

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
Запорізький національний технічний університет

**Методичні рекомендації до виконання самостійної
роботи з дисципліни «Страхування» для студентів
напрямку підготовки 6.030507 «Маркетинг» ОС «Бакалавр»
всіх форм навчання**

2016

Методичні рекомендації до виконання самостійної роботи з дисципліни «Страховання» для студентів напрямку підготовки 6.030507 «Маркетинг» ОС «Бакалавр» всіх форм навчання / Укл.: Н.М.Павлішина. – Запоріжжя: ЗНТУ, 2016. – 54 с.

Укладач: Павлішина Н.М., к.е.н., доц.кафедри маркетингу

Рецензент: Лифар В.В. д.е.н.,
проф. каф. маркетингу ЗНТУ.

Відповідальний
за випуск: Павлішина Н.М., к.е.н., доц. кафедри маркетингу

Затверджено на засіданні
кафедри маркетингу,
протокол № 1
від 30.08.2016 р.

Затверджено НМК ФЕУ
протокол № 3 від 07.09.2016 р.

ЗМІСТ

	Стор.
Мета та завдання дисципліни, її місце і роль в навчальному процесі	4
Структура навчальної дисципліни	6
Зміст самостійної роботи за навчальною дисципліною	8
Тести для самоконтролю	46
Перелік питань, що виносяться на залік	49
Рекомендовані література та джерела	51
Додаток А. Таблиця смертності	54

МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ, ЇЇ МІСЦЕ І РОЛЬ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Разом із розвитком ринкових відносин, виникненням нових взаємозв'язків між усіма господарюючими суб'єктами зростає ймовірність появи непередбачуваних ситуацій, підвищується ступінь ризику на усіх рівнях. Історично склалося, що найбільш ефективним методом управління ризиками підприємств чи фізичних осіб є страхування. У країнах із розвиненим ринковим господарством страхування є одним із стратегічних секторів економіки. Воно забезпечує стабільність у суспільстві, гарантує власникам відшкодування збитків при загибелі майна й втраті доходу, захищає людину у багатьох випадках життя.

В умовах становлення вітчизняного страхового ринку актуальність і необхідність вирішення завдань, пов'язаних з ефективним розподілом ризиків суб'єктів господарювання суб'єктів підприємництва різних форм власності і видів діяльності, визначили та обумовили потребу в освоєнні студентами навчальної дисципліни «Страхування».

Предмет: специфічні економічні відносини, що складаються в процесі передачі юридичними та фізичними особами за певну плату ризику матеріальних і фінансових втрат спеціалізованій організації, яка в разі настання обумовленої в договорі (полісі) події здійснює відповідні грошові виплати потерпілим.

Мета: формування у студентів базових теоретичних основ та практичного застосування механізмів страхового захисту.

Завдання: вивчення основних понять, з'ясування сутності та механізму страхування, в залежності від виду страхування; формування математичної бази з метою формалізації задач страхування та оволодіння математичними методами їх розв'язання.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен знати:

- сутність страхової послуги, як товару страхового ринку;
- основні складові процесу формування і розробки страхової послуги;
- особливості сфер особистого страхування, страхування майна та відповідальності;

- принципи відшкодування збитку згідно договору страхування з урахуванням виду страхування.

вміти:

- визначати коло суб'єктів страхових відносин, їх права та обов'язки;

- дати страхову оцінку об'єкту страхування;

- пояснити методику розрахунку страхових платежів;

- встановити страхову суму та страхове відшкодування з урахуванням виду страхування;

- пояснити порядок дій у разі настання страхового випадку.

Міждисциплінарні зв'язки: дисципліни, що передують вивченню цієї дисципліни – «Маркетинг», «Економіка підприємства», «Право», «Фінанси», «Теорія ймовірності», «Математична статистика».

Методичні вказівки з курсу «Страхування» мають надати допомогу студентам у підготовці до семінарських та практичних занять з цієї дисципліни.

СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Для студентів денної форми навчання

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин					
	денна форма					
	усього	у тому числі				
		л	п/с	лаб	інд	с.р.
1	2	3	4	5	6	7
Змістовий модуль 1. Страхування в системі ринкових відносин.						
Тема 1. Суть, принципи та роль страхування.	7,5	2	2	-	-	3,5
Тема 2. Страхові ризики. Страховий ринок.	7,5	2	2	-	-	3,5
Тема 3. Організація та державне регулювання страхової діяльності.	7,5	2	2	-	-	3,5
Разом за змістовим модулем 1	22,5	6	6	-	-	10,5
Змістовий модуль 2. Страхові відносини на ринку страхових послуг.						
Тема 4. Особисте страхування.	7,5	2	2	-	-	3,5
Тема 5. Майнове страхування.	7,5	2	1	-	-	4,5
Тема 6. Страхування відповідальності.	7,5	2	1	-	-	4,5
Тема 7. Співстрахування та перестрахування.	7,5	2	2	-	-	3,5
Тема 8. Фінансова діяльність страхової компанії.	7,5	2	2	-	-	3,5
Разом за змістовим модулем 2	37,5	10	8	-	-	19,5
Усього годин	60	16	14	-	-	30

Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної та індивідуальної роботи для денної форми навчання становить 50% до 50%.

Форма модульного контролю – контрольна робота.

Форма підсумкового контролю – залік.

Для студентів заочної форми навчання

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин					
	денна форма					
	усього	у тому числі				
		л	п/с	лаб	інд	с.р.
1	2	3	4	5	6	7
Змістовий модуль 1. Страхування в системі ринкових відносин.						
Тема 1. Суть, принципи та роль страхування.	7,5	0,5	0,5	-	-	6,5
Тема 2. Страхові ризики. Страховий ринок.	7,5	0,5	0,5	-	-	6,5
Тема 3. Організація та державне регулювання страхової діяльності.	7,5	0,5	0,5	-	-	6,5
Разом за змістовим модулем 1	22,5	1,5	1,5	-	-	19,5
Змістовий модуль 2. Страхові відносини на ринку страхових послуг.						
Тема 4. Особисте страхування.	7,5	-	-	-	-	7,5
Тема 5. Майнове страхування.	7,5	-	-	-	-	7,5
Тема 6. Страхування відповідальності.	7,5	-	-	-	-	7,5
Тема 7. Співстрахування та перестраховування.	7,5	-	-	-	-	7,5
Тема 8. Фінансова діяльність страхової компанії.	7,5	0,5	0,5	-	-	6,5
Разом за змістовим модулем 2	37,5	0,5	0,5	-	-	36,5
Усього годин	60	2	2	-	-	56

Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної та індивідуальної роботи для для заочної форми навчання становить 6,67% до 93,33%.

Форма поточного контролю – контрольна робота.

Форма підсумкового контролю – залік.

ЗМІСТ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗА НАВЧАЛЬНОЮ ДИСЦИПЛІНОЮ

Тема № 1: суть, принципи та роль страхування. Стан страхового ринку в Україні

Мета: ознайомлення із сутністю, основними категоріями, принципами та завданнями страхування. Визначення його ролі у зниженні рівня ризикованості діяльності юридичних та фізичних осіб.

Теоретичні відомості

Розпочинати самостійну роботу над вивченням даної теми слід із з'ясування сутності, причин виникнення і становлення страхування як практичної діяльності в умовах ризикованості господарювання.

1. Термін «страхування», на думку західних філологів, має латинське походження. В основі його – слово «securus» яке означає «безтурботний». У багатьох слов'янських мовах, у тому числі і в українській, виникнення терміна «страхування» пов'язують зі словом «страх». Однак єдиної думки з цього питання не існує.

Офіційне тлумачення терміну в Україні, наведено в Законі України «Про страхування»: «Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів».

2. Основною метою страхування є захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб у майновому страхуванні; життя, здоров'я, працездатності у особовому страхуванні; відповідальності перед третіми особами у страхуванні відповідальності.

3. Головна особливість страхування полягає у його неочевидності для суб'єкта страхування.

4. У Законі України «Про страхування» зафіксовано головні елементи, що формують поняття страхування:

- страховик – юридична особа, яка проводить страхування та приймає на себе зобов'язання компенсувати збиток або виплатити

страхову суму, а також відає питаннями створення і витрачання страхового фонду;

- страхувальник – фізична або юридична особа, що сплачує грошові (страхові) внески і має право за законом або на основі договору отримати грошову суму при настанні страхового випадку. Страхувальник володіє первинним страховим інтересом. Через страховий інтерес реалізуються конкретні відносини, в які вступає страхувальник із страховиком;

- застрахований – фізична особа, життя, здоров'я і працездатність якої виступають об'єктом страхового захисту. Застрахованою є фізична особа, на користь якої укладено договір страхування. На практиці застрахований може бути одночасно страхувальником, якщо сплачує грошові (страхові) внески самостійно.

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

- страхова сума – грошова сума, на яку застраховані матеріальні цінності (в майновому страхуванні), життя, здоров'я, працездатність (в особистому страхуванні).

5. У практиці відносин в сфері страхування прийнято виділяти три види страхування:

- майнове;
- особисте;
- страхування відповідальності.

У відповідності до Закону України «Про страхування» об'єктом страхування виступають:

- життя, здоров'я, працездатність громадян – в особистому страхуванні;

- будівлі, споруди, транспортні засоби, домашнє майно та інші матеріальні цінності – у майновому страхуванні;

- інтерес – в страхуванні відповідальності.

6. Основними аспектами страхового захисту є:

- природний;

- економічний;

- соціальний;

- юридичний;

- міжнародний.

7. Основними функціями страхування є:

- ризикова (покриття ризику);

- створення і використання страхових резервів (фондів);

- заощадження коштів;

- превентивна або попереджувальна.

8. Основними принципами страхування є:

- конкурентність;

- страховий ризик;

- страховий інтерес;

- максимальна сумлінність;

- відшкодування в межах реально завданих збитків;

- франшиза;

- суброгация;

- контрибуція;

- співстрахування та перестрахування;

- диверсифікація.

Методичні вказівки до підготовки до семінарського заняття

На базі лекційного матеріалу та запропонованої літератури, підготувати відповіді на теоретичні питання стосовно визначень та сутності основних понять дисципліни «страхування», його принципів, завдань та функцій.

На базі отриманих знань, при виконанні завдання 1 співвіднести наведені терміни та відповідні їм визначення.

Методичні рекомендації до написання рефератів

Грунтуючись на положеннях Закону України «Про страхування», основній та додатковій літературі, рекомендованої до

виконання самостійної роботи необхідно підготувати реферат, в якому буде розкрито тему.

Реферат оформляється на листах формату А4. Обсяг реферату повинен знаходитись у межах 7-10 листів.

Реферат повинен складатися з:

- титульного листа;
 - вступу, в якому необхідно вказати актуальність та значимість даного питання;
 - основної частини, в якій розкривається сутність доповіді (текст реферату);
 - висновків;
 - списку літератури з 5-7 джерел.
- Тривалість кожного виступу не більш 10 хвилин.

Методичні рекомендації до написання доповідей

Грунтуючись на положеннях Закону України «Про страхування», основній та додатковій літературі, рекомендованій до виконання самостійної роботи, законодавчими і нормативним матеріалами, інформацією ресурсів мережі Інтернет, необхідно підготувати доповідь, в якій буде розкрито тему та яка стане базою для дискусії у групі. Важливим аспектом у підготовці є визначення розміру, структури доповіді, а також рівень підготовки аудиторії до предмету доповіді. Доповідь може супроводжуватись ілюстраційним матеріалом чи презентацією виконаною у програмі Power Point.

Рекомендована література

[1-4], [5], [9], [16]

Тема № 2: страхові ризики. Системи страхових виплат.

Мета: ознайомитись зі страховими ризиками. Вивчити сутність та відмінності різних систем страхових виплат.

Теоретичні відомості

1. Ризик – характеристика рішення, прийнятого суб'єктом в ситуації: коли можливі альтернативи, які містять багато (більше

одного) результатів; існує невизначеність щодо конкретного результату; один з можливих результатів небезпечний.

Найбільш ємним є таке поняття: ризик – це ймовірність зазнати втрат очікуваної економічної (фінансової) користі або прямих збитків через появу невизначеною (випадковою) події, стосується майнового інтересу членів суспільства. Тобто, ризик – це поєднання ймовірності і наслідків настання подій.

Таким чином, ризик як окрема подія, володіє двома найбільш важливими з точки зору страхування властивостями:

- невизначеністю (ймовірністю настання);
- збитком, що виникає в результаті реалізації небезпеки.

2. У всіх сферах суспільно-економічного життя існує безліч ризиків, які потрібно класифікувати за видами, щоб далі можна було піддавати їх системному аналізу, приймаючи раціональні управлінські рішення. Залежно від завдань класифікації, ризики класифікують за різними якісними та кількісними критеріями.

Класифікація ризиків може бути досить різноманітною залежно від критерію, покладеного в її основу.

Під класифікацією ризиків варто розуміти їх розподіл на конкретні групи за певними ознаками. Виділяють наступні критерії класифікації ризиків:

- за об'єктами виникнення: робоча сила, майно, капітал, інформація;
- за причинами виникнення: обумовлені природними явищами, обумовлені соціально-суспільним середовищем, обумовлені технічним середовищем, пов'язані з господарськими процесами та станом економіки;
- за можливістю впливу на ризик: екзогенні (зовнішні) та ендогенні (внутрішні);
- за критерієм безпосереднього носія ризику: майнові, особисті;
- за критерієм розміру: катастрофічні, великі, середні, малі, незначні;
- за критерієм можливого результату: чисті та спекулятивні.

3. Управління ризиком є необхідною складовою будь-якої економічної системи (процесу), оскільки спостерігається закономірна тенденція: розмір ризику прямо пропорційний отримуваному доходу.

Відповідно, від того, наскільки ефективно організовано процес управління ризиком (ризик-менеджмент), залежить в цілому і ефективність діяльності будь-якого господарюючого суб'єкта чи системи.

Ризик-менеджмент – багатоступінчатий управлінський процес, метою якого є зменшення чи компенсація збитку для об'єкта при настанні несприятливих подій.

4. До основних методів впливу на ризик відносяться наступні:

- виключення ризику;
- зниження рівня ризику. Проявляється у двох методах: зниження ймовірності виникнення ризику та зниженні можливого рівня збитків;
- збереження ризику. Проявляється у трьох методах: збереження ризику без фінансування, самострахування, залучення зовнішніх джерел (дотації, позики);
- передача ризику. Проявляється у трьох методах: страхування, отримання фінансових гарантій, інші методи (договірні, юридичні, тощо).

5. До основних методів оцінки ризику відносяться наступні:

- математичні, статистичні: теорія гри, теорія статистичних рішень, теорія диференційного розрахунку;
- теоретичний опис систем (процесів) та побудова причинно-наслідкових зв'язків: морфологічний підхід, метод побудови дерев;
- експертні методи;
- інші методи: порівняльний, метод індивідуальних оцінок, метод середніх відсотків, імітаційне моделювання, тощо.

Методичні вказівки до підготовки до семінарського заняття

На базі лекційного матеріалу та запропонованої літератури, підготувати відповіді на теоретичні запитання. На базі отриманих знань, при виконанні завдання 1 співвіднести наведені терміни та відповідні їм визначення.

Методичні рекомендації до написання рефератів

Грунтуючись на положеннях Закону України «Про страхування», основній та додатковій літературі, рекомендованої до

виконання самостійної роботи необхідно підготувати реферат, в якому буде розкрито тему.

Реферат оформляється на листах формату А4. Обсяг реферату повинен знаходитись у межах 7-10 листів.

Реферат повинен складатися з:

- титульного листа;
 - вступу, в якому необхідно вказати актуальність та значимість даного питання;
 - основної частини, в якій розкривається сутність доповіді (текст реферату);
 - висновків;
 - списку літератури з 5-7 джерел.
- Тривалість кожного виступу не більш 10 хвилин.

Методичні рекомендації до написання доповідей

Грунтуючись на положеннях Закону України «Про страхування», основній та додатковій літературі, рекомендованій до виконання самостійної роботи, законодавчими і нормативним матеріалами, інформацією ресурсів мережі Інтернет, необхідно підготувати доповідь, в якій буде розкрито тему та яка стане базою для дискусії у групі. Важливим аспектом у підготовці є визначення розміру, структури доповіді, а також рівень підготовки аудиторії до предмету доповіді. Доповідь може супроводжуватись ілюстраційним матеріалом чи презентацією виконаною у програмі Power Point.

Рекомендована література

[1], [3-4], [12]

Тема № 3: організація та державне регулювання страхової діяльності.

Мета: ознайомитись з організацією страхової діяльності, розглянути основні організаційно-правові форми страхових компаній. Ознайомитись з державним регулюванням страхової діяльності.

План

1. Види страхових компаній та порядок їх створення.

Страхова організація (компанія) є відокремленою в економічному, правовому і організаційному відношенні структурою, яка здійснює страхову діяльність в рамках чинного законодавства: укладання договорів страхування, формування страхового фонду, відшкодування шкоди, інвестування вільних грошових коштів і т.п. Тобто, це організація, яка, згідно з отриманою ліцензією бере на себе за певну плату зобов'язання у разі настання страхового випадку відшкодувати страхувальникові або особам, яких він назвав, завданий збиток або виплатити страхову суму.

Страхові організації класифікуються наступним чином:

- за формою власності і правовим статусом: державні, приватні, акціонерні компанії, товариства взаємного страхування;
- за характером виконуваних операцій: спеціалізовані, універсальні, перестраховальні;
- за зоною обслуговування: місцеві, регіональні, національні, транснаціональні (міжнародні);
- за величиною статутного капіталу і обсягом надходження страхових платежів: великі, середні, дрібні.

Умовно створення страхової компанії можна розділити на два етапи:

1 етап. Формування юридичної особи (у формі акціонерного товариства, товариства з додатковою відповідальністю, повного або командитного товариства). Юридичні особи повинні бути зареєстровані в адміністраціях за місцем розташування. Страхова компанія, яка отримала реєстраційне посвідчення як підприємницька структура, може виконувати певні операції, пов'язані з формуванням статутного фонду, підготовки офісу. Але на цьому етапі компанія ще не є страховиком.

Порядок створення нових або реорганізації існуючих страхових компаній регулюється як загальними законами (про підприємницьку діяльність, реєстрацію та ліцензування юридичних осіб, виконання грошово-валютних операцій, рух цінних паперів і т.д.), так і законодавством, що стосується особливостей страхової діяльності.

1 етап. Надання юридичній особі статусу страховика.

Зареєстрована юридична особа набуває статусу страховика тільки після видачі їй ліцензії на право здійснення страхової діяльності і внесення її до Державного реєстру страховиків. Міністерство фінансів України видає страховикам ліцензію на

проведення конкретних видів страхування. Страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування.

2. Правове забезпечення страхування.

Правове забезпечення страхування становлять прийняті законодавчі та нормативні акти, що регулюють страхову діяльність як у цілому, так і за окремими її напрямками.

Система правового регулювання страхової діяльності в Україні містить норми, визначені:

- Конституцією України;
- міжнародними угодами, які підписала і ратифікувала Україна;
- Цивільним кодексом України;
- законами та постановами Верховної Ради України;
- указами і розпорядженнями Президента України;
- декретами, постановами і розпорядженнями Уряду України;
- нормативними актами (інструкції, методики, положення, накази), які прийнято міністерствами, відомствами, центральними органами виконавчої влади та зареєстровано в Міністерстві юстиції України;
- нормативними актами органу, який згідно із законодавством України здійснює нагляд за страховою діяльністю;
- нормативними актами органів місцевої виконавчої влади у випадках, коли окремі питання регулювання страхової діяльності були делеговані цим органам за рішенням Президента або Уряду України;
- окремими нормативними актами колишнього Радянського Союзу та УРСР, які не були відмінені законодавством незалежної України.

3. Ресурси страхової компанії.

Комерційна діяльність будь-якого підприємства на ринку, у т.ч. і страхової компанії, не може здійснюватися без наявності необхідних ресурсів, а саме:

- матеріальних ресурсів. Сюди входить: приміщення для офісу компанії (з урахуванням максимальних зручностей для потенційних страхувальників), меблі, телефонний зв'язок, комп'ютерна, копіювальна та інша техніка, транспортні засоби;

- фінансових ресурсів. Забезпечують надійність виконання зобов'язань страхової компанії, складаються, перш за все, з грошової частини сплаченого статутного фонду і системи страхових резервів;

- трудових ресурсів. Від інтелектуального та професійного рівня персоналу страхової компанії залежить досягнення нею стратегічної мети. Працівники не сприймають механічного, неусвідомленого управління. Той чи інший індивід приходить в організацію з певною метою і вимагає сприяння в її досягненні. Тому керівництво компанії повинне постійно докладати всіх зусиль для раціонального відбору своїх працівників і максимального розкриття їхніх професійних здібностей.

У діяльності страхових компаній вирішальними факторами є розміри фондів і наявність кваліфікованого персоналу. Крім того, нерідко стає можливим і доцільним підсилити один фактор за рахунок послаблення іншого. Таким чином, створюючи або розвиваючи страховий бізнес, потрібно звертати увагу на раціональне формування кожного компонента потенціалу компанії.

Формування ресурсів ґрунтується на порівнянні витрат на їх придбання (залучення) і можливої віддачі від їх використання. Компанія повинна визначити кількісні та якісні параметри необхідних ресурсів, спосіб, тривалість і місце їх взаємодії. Іншими словами, мова йде про необхідність постійного управління ресурсами.

Рекомендована література

[1-4], [5], [7-8], [15], [19-22]

Тема № 4: страховий тариф та його складові.

Мета: Вивчити сутність, основні складові елементи та порядок розрахунку страхового тарифу.

Теоретичні відомості

1. Страховий тариф – означає встановлений розмір плати за послуги страхування, за використання страхового продукту, за передачу ризику або його частини страховику.

Поняття страховий тариф в страховій термінології відповідає термінам: тариф-брутто, тарифна ставка, брутто-ставка і означає ставку платежу за страхування з одиниці страхової суми, відображає ціну страхового ризику та інших витрат з організації страхового захисту за укладеним договором.

Страхові тарифи розраховуються за кожним видом страхування. Вони залежать від обсягу страхової відповідальності, набору ризиків, розміру виплат за кожним страховим випадком і від інших показників. Наприклад, автомашини можна застрахувати від таких ризиків, як аварія, викрадення, втрата товарного вигляду, розкрадання електронних пристроїв. При страхуванні всієї сукупності ризиків страховий тариф завжди буде більше, ніж при страхуванні групи або окремого ризику. Страховий тариф є найважливішим елементом у погодженні інтересів сторін страхових відносин.

2. Страховий тариф має свою структурну будову, певний порядок розрахунку і будується окремо для загальних (ризикових) галузей страхування та накопичувального страхування (страхування життя).

У практиці ризикових видів страхування страховий тариф представляє собою:

- брутто-ставку (T_b) – тарифну ставку, за якою укладається договір страхування. До її складу входять нетто-ставка (T_n) і навантаження (N);

- нетто-ставка (T_n) – основна частина тарифної ставки, яка призначена для формування страхових фондів і виплат страхового відшкодування в майновому страхуванні та страхових сум в особистому страхуванні. Нетто-ставка виражає ціну страхового ризику: пожежі, повені, вибуху і т.д.

Нетто-ставка складається з основної нетто-ставки (T_{no}) і ризикової надбавки (A_r). Основна нетто-ставка забезпечує виплати за звичайними умовами страхування, а ризикова надбавка – формує запасний фонд для забезпечення виплат при значних коливаннях ризиків, коли є відхилення кількості страхових подій від середнього значення при можливості підвищених збитків при реалізації ризиків

- навантаження (N) покриває витрати страховика з організації та проведення страхової справи, проведення превентивних заходів, містить елементи прибутку;

3. Порядок розрахунку страхового тарифу наступний:

Нетто-ставка займає найбільшу питому вагу в собівартості страхової послуги і, як правило, не повинна бути менше 60 – 70% тарифної ставки.

Навантаження складає в загальному страховому тарифі істотно меншу частину від бруutto-ставки – від 30% до 40%.

Витрати на фінансування превентивних заходів формують фонд превентивних заходів страховика за методикою, яку розробляє сам страховик і погоджує з Уповноваженим органом у відповідному порядку.

Витрати на ведення страхової справи, враховуючи державне регулювання страхової діяльності, знаходяться в межах:

- для обов'язкового державного страхування – 6% розміру тарифу;
- для обов'язкового страхування майна і відповідальності – 20% розміру тарифу;
- для обов'язкового особистого страхування – 15% розміру тарифу.

Прибуток у складі собівартості страхової послуги може коливатися в межах – 10-15%, що забезпечує ефективний розподіл фінансових ресурсів страховика.

4. При розрахунку страхового тарифу велике значення має франшиза.

Франшиза – це визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодування страховиком. Вона може бути визначена у вигляді певної грошової суми або у відсотках до всієї страхової суми. Завдяки застосуванню франшизи досягається поєднання самострахування зі страхуванням. Оскільки при цьому частина ризику утримується на відповідальності страхувальника, він стає більш зацікавленим вжити превентивних заходів, щоб зберегти здоров'я, майно або знизити ризик відповідальності перед третіми особами.

Розрізняють умовну і безумовну франшизу. Умовна франшиза (відшкодовується повністю) частіше використовується в особистому страхуванні. Наприклад, правила страхування можуть фіксувати кількість днів хвороби до початку надання страхової допомоги. Але якщо застрахований хворів довше, то допомога виплачується за всі дні непрацездатності.

Безумовна франшиза означає, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за виключенням франшизи. Такі поліси поширені при страхуванні автотранспорту та деяких інших об'єктів. Це дозволяє страховикам уникнути розрахунків з дрібних ризиків і тим самим значно зменшити витрати на ведення справи.

Методичні рекомендації до виконання практичного завдання

Завдання 1.

Обрання страхової компанії здійснити на підставі її спеціалізації та репутації, враховуючи місце компанії на ринку та рівень цін на страхові послуги. Наявність діючої ліцензії на провадження страхової діяльності з певного виду страхування перевірити в Державному реєстрі фінансових установ на офіційному сайті Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг України, <http://nfp.gov.ua/>). Місце компанії на ринку оцінити за рейтингами страховиків на Інтернет-сторінках Ліги Страхових Організацій України (ЛІСОУ, <http://uainsur.com/>), журналу Insurance Top (<http://insurancetop.com/>) та Форіншурер (<http://forinsurer.com/>).

Аналіз обов'язків страхувальника і страховика необхідно починати з вивчення відповідних норм Закону України «Про страхування». Рекомендується проаналізувати та порівняти права й обов'язки суб'єктів страхових відносин для декількох обов'язкових і добровільних видів страхування на підставі нормативних документів, що регулюють здійснення обов'язкового страхування, та типових договорів добровільного страхування на сайтах страхових компаній. Звернути особливу увагу на значення обов'язкових дій страхувальника при настанні страхового випадку, строків їх виконання, а також на перелік документів, що надаються страховику для підтвердження факту настання страхового випадку, розміру збитку, причин і обставин події.

Завдання 2.

Розрахунок варто розпочинати з вибору формули. Оскільки статті навантаження подано як у абсолютному так і у відносному значенні, то доцільно використовувати формулу (1):

$$Tb = \frac{(Tn + N)}{(1 - f_N)}$$

де, Tb – брутто-ставка, грн;
 Tn – нетто-ставка, грн;
 N – навантаження, грн;
 f_N – навантаження, %;

Завдання 3.

1. Ймовірність настання страхового випадку розраховується за формулою (2):

$$p(a) = \frac{m}{n}$$

де, m – кількість страхових випадків, що наступили, шт.;
 n – загальна кількість випадків з однаковими можливостями настання, шт.

У розрахунках варто розмежовувати поняття «ймовірність настання страхового випадку» та «ймовірність збитку».

2. Ймовірність збитку це коригування ймовірності настання страхового випадку на поправочний коефіцієнт (k). k – коефіцієнт відношення середньої виплати на один договір страхування до середньої страхової суми на один договір. Показник розраховується за формулою (3):

$$k = \frac{C_B}{C_C}$$

3. Розрахунок тарифної нетто-ставки здійснюється за формулою (4):

$$T_n = p(a) \cdot k \cdot 100$$

де, $p(a)$ – ймовірність настання страхового випадку;

m – кількість страхових випадків, що наступили, шт.;

n – загальна кількість випадків з однаковими можливостями настання, шт.;

k – коефіцієнт відносини середньої виплати на один договір страхування до середньої страхової суми на один договір;

S_v – середня виплата на один договір, грн.;

S_c – середня страхова сума на один договір, грн.;

T_{no} – тарифна нетто-ставка;

Завдання 4.

1. За формулою (3) визначимо розмір коригуючого коефіцієнту.

2. За формулою (4) розрахуємо тарифну нетто-ставку.

4. За формулою (5) розрахуємо нетто-ставку з урахування ризикової надбавки:

$$T_n = T_{no} + Ar$$

де, T_n – базова нетто-ставка;

T_{no} – тарифна нетто-ставка;

Ar – ризикова надбавка, грн.

Методичні рекомендації до написання рефератів

Грунтуючись на положеннях Закону України «Про страхування», основній та додатковій літературі, рекомендованій до виконання самостійної роботи необхідно підготувати реферат, в якому буде розкрито тему.

Реферат оформляється на листах формату А4. Обсяг реферату повинен знаходитись у межах 7-10 листів.

Реферат повинен складатися з:

- титульного листа;

- вступу, в якому необхідно вказати актуальність та значимість даного питання;

- основної частини, в якій розкривається сутність доповіді (текст реферату);

- висновків;
 - списку літератури з 5-7 джерел.
- Тривалість кожного виступу не більш 10 хвилин.

Рекомендована література

[1-4], [7], [15], [16], [19], [24]

Тема № 5: особисте страхування

Мета: проаналізувати специфіку та ознайомитись з методикою розрахунку страхового тарифу в особистому страхуванні.

Теоретичні відомості

1. Страхування життя (life insurance) – це особисте страхування, яке передбачає страховий захист страхувальників (застрахованих) у разі настання несприятливих подій для їхнього життя і здоров'я.

Особисте страхування забезпечує надання певних послуг як фізичним (окремим громадянам, членам їх сімей), так і юридичним особам (наприклад, страхування працівників за рахунок коштів підприємств від нещасних випадків).

Особисте страхування має багато спільного з соціальним страхуванням, і перш за об'єктами страхового захисту громадян. Однак між особистим страхуванням і соціальним є відмінності. Головна з них стосується джерел формування страхових фондів. В особистому страхуванні джерелом формування страхових фондів є переважно індивідуальні доходи, а в соціальному – кошти підприємств, установ, організацій.

2. До підгалузей особистого страхування належать:

- страхування життя (пенсій) – являє собою накопичувальний вид страхування;
- страхування від нещасних випадків – ризиковий вид страхування;
- медичне страхування – ризиковий вид страхування.

Останні дві підгалузі в економічній літературі об'єднуються під назвою «страхування здоров'я».

3. При страхуванні життя відповідальність страхової компанії настає, якщо страхувальник (застрахований) помер з будь-якої причини (а не тільки від нещасного випадку, як це передбачено при страхуванні від нещасних випадків).

Договором страхування передбачається, що страхова компанія зобов'язується сплатити страхувальникові (застрахованому, вигодонабувачеві) фіксовану страхову суму чи пенсію або погасити суму кредиту, який взяв страхувальник для придбання якогось товару.

4. Одним з найпопулярніших видів особистого страхування є змішане страхування життя. Воно дозволяє об'єднувати в одному договорі і на одну особу, страхування капіталу на випадок дожиття до закінчення терміну страхування і страхування капіталу на випадок смерті від будь-якої причини. Отже, змішане страхування життя поєднує в собі два ризики, які суперечать один одному: з одного боку – дожиття до певної дати або події, а з іншого – смерть. Однак фактично може мати місце лише один ризик: людина або доживе до кінця дії договору, чи ні.

5. Страхування від нещасних випадків – це ризиковане страхування, яке, на відміну від накопичувального довгострокового страхування життя, передбачає виплату страхової суми лише в разі настання страхового випадку (в повному розмірі або певної її частини).

Об'єктом страхового захисту в разі страхування від нещасних випадків є майнові інтереси застрахованої особи, пов'язані з тимчасовим або постійним зниженням доходу або додатковими втратами через смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку.

6. В залежності від суб'єкта, який фінансує страхування виділяють:

- обов'язкове. Платником внесків виступає держава або роботодавець;

- добровільне страхування. Здійснюється на підставі договору між страхувальником і страховиком. Умови та порядок проведення страхування визначаються правилами, які встановлюються страховиком самостійно, але з урахуванням чинного законодавства.

7. Медичне страхування передбачає страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини. Воно забезпечує більшу доступність, якісність і повноту щодо задоволення різноманітних потреб населення в наданні медичних послуг, є більш ефективним в порівнянні з державним фінансуванням системи охорони здоров'я.

Виділяють: обов'язкове та добровільне медичне страхування.

8. Медичне страхування, яке здійснюється в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його

проведення визначається державним законодавством. Обов'язкова форма страхування координується державними структурами. Страхові платежі, що сплачуються громадянами і юридичними особами, мають форму податку. Введення обов'язкового медичного страхування знаходиться під жорстким контролем держави і характеризується не прибутковістю. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхового фонду характеризується стабільністю.

Добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового. В рамках добровільного медичного страхування передбачається оплата медичних послуг понад програму обов'язкового медичного страхування. Добровільне медичне страхування має на меті забезпечення страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до медичної установи за послугою, яка надається згідно з програмою добровільного медичного страхування.

Методичні рекомендації до виконання практичного завдання

Завдання 1.

Одноразова нетто-ставка по страхуванню на випадок дожиття для осіб у віці dx років при терміні страхування n років позначається символом E .

$${}_n E_x = \frac{(l_{x+n} \cdot v^n)}{l_x \cdot S}$$

де, ${}_n E_x$ – одноразова нетто-ставка по страхуванню на дожиття для осіб у віці x років терміном на n років, грн.;

l_x – кількість осіб, які доживають до кожного наступного віку. Показник показує, скільки з 100 000 одночасно народжених доживає до 1 року, 5 років, ..., 20, ..., 50 років і т.д., осіб;

S – страхова сума, тобто грошова сума, яка приносить дохід, грн.;

n – період часу, протягом якого сума S буде знаходитися в обігу, рік.

V^n – дисконтований множник.

x – вік, рік.

Завдання 2.

Одноразова одноразова нетто-ставка по страхуванню на випадок смерті для осіб у віці dx років при терміні страхування n років позначається символом A . Дані для розрахунку l_x та dx наведені у таблиці смертності(див. Додаток А).

$${}_n A_x = \frac{(d_x \cdot v + d_{x+1} \cdot v^2 + \dots + d_{x+n-1} \cdot v^n)}{l_x}$$

де, A – одноразова нетто-ставка по страхуванню на випадок смерті, грн.;

l_x – кількість осіб, які доживають до кожного наступного віку. Показник показує, скільки з 100 000 одночасно народжених доживає до 1 року, 5 років, ..., 20, ..., 50 років і т.д., осіб;

dx – кількість помираючих при переході від віку x до віку $(x + 1)$ років. Вони показують, скільки з доживають до кожного віку вмирає, не доживши до наступного віку, осіб;

n – період часу, протягом якого сума S буде знаходитися в обігу, рік;

V^n – дисконтований множник;

x – вік, рік.

Нормою прибутковості називається розмір принесеної за рік кожною одиницею грошової суми доходу, нарахованого на кошти зі страхування життя, тимчасово використовувані банками як кредитні ресурси.

$$Bn = S(1 + i)^n$$

де, V_n – прирощена сума, грн;

S – страхова сума, тобто грошова сума, яка приносить дохід, грн..;

n – період часу, протягом якого сума S буде знаходитися в обігу, рік.

Завдання 3.

У тарифних ставках за змішаним страхуванням життя в навантаження включені тільки чисті витрати страхових компаній на здійснення страхових операцій. Річна брутто-ставка по змішаного страхуванню життя обчислюється за формулою (12):

$${}_n P_x = \frac{({}_n H_x)}{(1 - f)}$$

де, ${}_n P_x$ – брутто-ставка, грн.;

${}_n H_x$ – нетто-ставка, грн.;

f – питома вага навантаження у брутто-ставці.

Методичні вказівки до розв'язання ситуаційних завдань

На базі лекційного матеріалу, основної і додаткової літератури, рекомендованої до вивчення курсу та виконання самостійної роботи студентам необхідно знати можливість використання особистого страхування для забезпечення захисту майнових інтересів. Ознайомившись з текстом ситуаційної вправи студент повинен знайти у навчальній та періодичній літературі аналогічні приклади на основі яких дати відповідь на поставлені у ситуації питання.

Студенти повинні володіти інформацією і бути готовим відповідати по всім питанням, що наведені вище.

Методичні рекомендації до написання рефератів

Грунтуючись на положеннях Закону України «Про страхування», основній та додатковій літературі, рекомендованої до виконання самостійної роботи необхідно підготувати реферат, в якому буде розкрито тему.

Реферат оформляється на листах формату А4. Обсяг реферату повинен знаходитись у межах 7-10 листів.

Реферат повинен складатися з:

- титульного листа;
 - вступу, в якому необхідно вказати актуальність та значимість даного питання;
 - основної частини, в якій розкривається сутність доповіді (текст реферату);
 - висновків;
 - списку літератури з 5-7 джерел.
- Тривалість кожного виступу не більш 10 хвилин.

Методичні рекомендації до написання доповідей

Ґрунтуючись на положеннях Закону України «Про страхування», основній та додатковій літературі, рекомендованій до виконання самостійної роботи, законодавчими і нормативним матеріалами, інформацією ресурсів мережі Інтернет, необхідно підготувати доповідь, в якій буде розкрито тему та яка стане базою для дискусії у групі. Важливим аспектом у підготовці є визначення розміру, структури доповіді, а також рівень підготовки аудиторії до предмету доповіді. Доповідь може супроводжуватись ілюстраційним матеріалом чи презентацією виконаною у програмі Power Point.

Рекомендована література

[1-4], [7], [15-16], [19], [24]

Тема № 6: майнове страхування

Мета: проаналізувати специфіку та ознайомитись з методикою розрахунку страхового тарифу в майновому страхуванні.

Теоретичні відомості

1. Під майновим страхуванням розуміють процес складання та виконання договорів, в яких страховик за певну премію зобов'язується при настанні страхової події відшкодувати страхувальнику або іншій особі, на чю користь укладений договір, збитки, завдані

застрахованому майну або іншим майновим інтересам страхувальника.

Мета майнового страхування – відшкодування збитку.

2. Об'єктом страхування у майновому страхуванні виступають майнові інтереси страхувальника.

3. У майновому страхуванні розрізняють наступні основні види вартості:

- відновна вартість – кошторисна вартість нового об'єкта, аналогічного підлягає оцінці;

- фактична вартість – відновлювальна (первісна) вартість за вирахуванням суми, відповідної ступеня зносу;

- залишкова (загальна) вартість – продажна ціна об'єкта страхування, яку може отримати страхувальник.

Як правило, страхова вартість – це фактична вартість об'єкта страхування за вирахуванням зносу. Класична концепція страхування полягає в тому, що страхова сума за договором не повинна бути вище страхової вартості.

4. При визначенні суми страхування та розміру страхового відшкодування в майновому страхуванні застосовуються вісім систем страхування:

- страхування за дійсною вартістю майна. За цією системою страхове відшкодування дорівнює величині збитку;

- страхування за системою пропорційної відповідальності. У цьому випадку страхувальнику відшкодовується не вся сума збитку, а лише така частка (відсоток), в якій було застраховано майно;

- система першого ризику. За цією системою, якщо розмір збитку не перевищує страхової суми (перший ризик), він відшкодовується в повному обсязі. Збиток, розмір якого перевищує страхову суму (другий ризик), відшкодовується в розмірі страхової суми;

- система граничної відповідальності. Гранична відповідальність визначається як різниця між заздалегідь обумовленим (нормативним) і фактичним рівнем результату діяльності (доходу, врожайності і т.п.);

- система страхування за відновною вартістю. В цьому випадку страхове відшкодування дорівнює ціні нового майна відповідного виду;

- система відшкодування шкоди, яка передбачає франшизу. Виплати у цьому разі будуть скориговані на вид та розмір франшизи.

Яка представляє собою певну частину збитків страхувальника, що не підлягає відшкодуванню страховиком відповідно до умов укладеного страхового договору;

- співстрахування. Це така система страхової відповідальності, відповідно до якої об'єкт страхується за одним страховим договором спільно кількома страховиками (співстраховиками);

- перестрахування (подвійне страхування). Така система страхової відповідальності, за якої один і той же об'єкт страхується за двома або більше страховими договорами кількома страховиками.

5. Такі види страхування як: страхування майна сільськогосподарських підприємств, страхування збитків від перерв у виробництві, страхування транспорту і вантажів мають певні особливості.

Сільське господарство – одна з ризикованих галузей економіки. Найбільш ризикованим є вирощування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень. За правилами добровільного страхування об'єкти страхування розбито на чотири групи:

- урожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень плодоносного віку;

- дерева і плодово-ягідні кущі, що ростуть у садах, і виноградники. Не приймаються на страхування багаторічні насадження, знос або зрідження яких становить понад 70%, а також ті, які підлягають списанню з балансу;

- сільськогосподарські тварини, птиця, кролі, хутрові звірі, сім'ї бджіл у вуликах;

- будівлі, споруди, сільськогосподарська техніка, об'єкти незавершеного будівництва, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, транспортні засоби, сировина, матеріали, продукція.

Страхування збитків від перерв у виробництві організується з метою компенсації збитків, викликаних зупинкою або перервою виробництва. Збитки можуть бути викликані наступними причинами:

- пожежі, стихійні лиха;

- аварії та технічні несправності;

- суспільно-політичні події (страйки та ін.);

- комерційні чинники (нестача коштів для виплати заробітної плати, на оплату рахунків постачальників, через недопоставки або зриву термінів поставок матеріалів і устаткування і т.д.).

Страховання засобів автотранспорту – один з видів автотранспортного страхування, об'єктами якого виступають механізовані й інші засоби транспорту, що підлягають державній реєстрації органами МВС: всі види легкових і вантажних автомобілів і автобусів, мотоцикли, моторолери та інший мототранспорт можливих моделей, трактори.

На практиці існує два види страхування автотранспорту:

- каско. Об'єкт страхування – транспортний засіб у комплектації заводу-виготовлювача;

- карго. Об'єкт страхування – вантаж. Об'єктом страхування в страхуванні вантажів є майнові інтереси особи, з якою укладено договір страхування, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням вантажем внаслідок пошкодження або знищення (пропажі) вантажу, незалежно від способу транспортування.

Страховання засобів транспорту проводиться на випадок настання наступних несприятливих подій: пошкодження або знищення об'єкта або його частин в результаті дорожньо-транспортної пригоди (зіткнення, перекидання, падіння), вибуху, пожежі, стихійного лиха, затоплення, виходу з ладу водопровідної та опалювальної систем в гаражі, провалу під лід, нападу тварин, протиправних дій третіх осіб (хуліганство, розкрадання, викрадення), а також втрати транспортним засобом товарного вигляду в результаті зазначених вище подій.

Методичні рекомендації до виконання практичного завдання

Завдання 1.

1. Страхове відшкодування розраховується за формулою (13):

$$S_b = \frac{S}{P} \square W$$

де, S_b – страхове відшкодування, грн.;

S – страхова сума за договором, грн.;

W – фактична сума збитку, грн.;

P – ціна об'єкта за договором страхування, грн.

2. Для розрахунку визначення збитку використовується формула (14):

$$W = D - I - O + C$$

де, W – збиток, грн.;

D – дійсна вартість майна при страхової оцінки, грн.;

I – сума зносу, грн.;

O – вартість залишків майна, придатних для подальшого використання або реалізації, грн.;

C – витрати на порятунок майна, грн.

а) при настанні страхового випадку страхове відшкодування може бути сплачено в розмірі 100% заподіяних збитків.

б) якщо об'єкт застрахований на меншу суму, це означає, що використовується система пропорційного страхування. Таким чином, збитки будуть відшкодовані пропорційно сумі, зазначеній у договорі страхування.

Завдання 2.

1. Збиток страховальника визначається за формулою (15):

$$W = D_o - D_p$$

де, W – збиток, грн.;

D_o – дохід прогнозований, грн.;

D_p – дохід отриманий, грн.

У формулі отриманий дохід може приймати, як позитивні, так і негативні значення (витрата);

2. Страхове відшкодування з урахуванням рівня відповідальності страховика розраховується за системою пропорційного страхування.

Завдання 3.

1. Для розрахунку визначення збитку використовується формула (14).

2. З урахуванням безумовної франшизи, страхове відшкодування складе повну суму збитку за виключенням суми франшизи.

Завдання 4.

Розрахунок визначення розміру страхового відшкодування проводиться за правилами врахування безумовної франшизи у сумі заподіяного збитку.

Методичні рекомендації до написання рефератів

Грунтуючись на положеннях Закону України «Про страхування», основній та додатковій літературі, рекомендованій до виконання самостійної роботи необхідно підготувати реферат, в якому буде розкрито тему.

Реферат оформляється на листах формату А4. Обсяг реферату повинен знаходитись у межах 7-10 листів.

Реферат повинен складатися з:

- титульного листа;
- вступу, в якому необхідно вказати актуальність та значимість даного питання;
- основної частини, в якій розкривається сутність доповіді (текст реферату);
- висновків;
- списку літератури з 5-7 джерел.

Тривалість кожного виступу не більш 10 хвилин.

Рекомендована література

[1-4], [8-9], [12], [16], [21-25]

Тема № 7: страхування відповідальності

Мета: проаналізувати специфіку, ознайомитись з різновидами страхування відповідальності та вивчити методику розрахунку страхового тарифу у страхуванні відповідальності.

Теоретичні відомості

1. Сутність страхування відповідальності полягає в тому, що страховик приймає на себе зобов'язання відшкодувати збиток,

заподіяний страхувальником третій особі або групі осіб. Тобто страхування відповідальності виконує подвійну функцію. З одного боку, воно захищає страхувальника від матеріальних втрат у разі необхідності відшкодування ними шкоди третім особам, а з іншого – забезпечує потерпілим отримання належної їм компенсації. У багатьох країнах багато видів страхування відповідальності проводяться в обов'язковому порядку.

2. В основу страхування відповідальності покладено наступні підходи до класифікації видів відповідальності:

- страхування цивільної відповідальності перед третіми особами. Мета цивільної відповідальності – відшкодування заподіяної шкоди. Найпоширенішими страхувальниками є водії автотранспортних засобів, авіаперевізники, судновласники, підприємці;

- страхування професійної відповідальності. Страхувальним інтересом в даному випадку є відшкодування майнової шкоди, завданої помилковими діями представників різних професій: лікарів, адвокатів, інкасаторів, бухгалтерів, інженерів та ін.;

- страхування відповідальності виробників продукції за її якість, - на випадок, якщо споживачам буде завдано майнової шкоди через її погану якість.

3. Розвиток законодавства європейських країн привів до встановлення суворої відповідальності роботодавця за шкоду життю і здоров'ю службовця. Якщо нещасний випадок стався не внаслідок грубої помилки, якої припустився службовець, чи навмисного невиконання ним своїх зобов'язань, йому має бути виплачено компенсацію.

Роботодавець несе відповідальність перед службовцями в тому разі, якщо:

- він особисто допустив необережність (якщо роботодавець є фізичною особою);

- не зміг забезпечити відповідного та безпечного обладнання, обладнати безпечні робочі місця і підібрати кваліфікованих, компетентних службовців;

- сталися порушення законодавчих актів, які можуть призвести до відповідальності роботодавця;

- необережність одного зі службовців призвела до травми іншого службовця.

Якщо працівникові було завдано шкоди під час роботи в будь-якому місці, не пов'язаному з діяльністю роботодавця, останній відповідальності за це не несе і компенсація не виплачується.

Відповідальність за помилки або упущення, які допустила особа під час виконання професійних обов'язків, базується на законодавчих та нормативних актах, що регламентують зобов'язання сторін у тій чи іншій сфері діяльності. Основу професійної відповідальності становить порушення контракту (між професіоналом і клієнтом) про надання послуг. Будь-яка особа, що придбає послугу, розраховує на компетентність і сумлінність професіонала. Якщо клієнтові завдано збитків, він має право притягти до відповідальності професіонала в судовому порядку. Зауважимо, що в європейській практиці відповідальність поширювалася спочатку лише на осіб, які перебували з професіоналом у договірних відносинах. Сучасне тлумачення охоплює й відповідальність за шкоду, заподіяну професіоналом третій стороні.

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

Методичні рекомендації до виконання практичного завдання

Завдання 1.

Страховий внесок транспортної організації страховика у разі добровільного страхування цивільної відповідальності водіїв транспортних засобів визначається за формулою (16):

$$S = \sum (S_n \cdot t_n) \cdot n$$

де, S – страховий внесок транспортної організації, грн.;

S_n – страхова сума цивільної відповідальності на кожного водія, грн.;

t – тарифна ставка, залежно від стажу водія (у % від страхової суми), %;

n – кількість осіб, чол.

Завдання 2.

1. Розрахунок очікуваного доходу проводиться шляхом розрахунку повної суми надходжень за період з урахуванням поточної ставки відсотку, за умови, що ризикованість операції кредитування складає нуль.

2. Розрахунок збитку доходу проводиться за формулою (15).

3. Розрахунок страхового відшкодування проводиться за формулою (17):

$$S_b = W \cdot a$$

де, S_b – страхове відшкодування, грн.;

W – збиток, грн.;

a – межа відповідальності страховика.

Завдання 3.

1. Збиток, допущений в результаті страхового випадку, розраховується за формулою (18):

$$W = \sum W_i$$

де, W – загальний збиток, грн.;

W_i – окремі види збитків, грн.

2. Страхове відшкодування клієнту нотаріуса, сплачене страховиком у повній мірі дорівнює 100%. Тобто, у відповідності до формули (17) дорівнюватиме сумі отриманого збитку.

Методичні рекомендації до написання рефератів

Грунтуючись на положеннях Закону України «Про страхування», основній та додатковій літературі, рекомендованої до виконання самостійної роботи необхідно підготувати реферат, в якому буде розкрито тему.

Реферат оформляється на листах формату А4. Обсяг реферату повинен знаходитись у межах 7-10 листів.

Реферат повинен складатися з:

- титульного листа;
 - вступу, в якому необхідно вказати актуальність та значимість даного питання;
 - основної частини, в якій розкривається сутність доповіді (текст реферату);
 - висновків;
 - списку літератури з 5-7 джерел.
- Тривалість кожного виступу не більш 10 хвилин.

Методичні рекомендації до написання доповідей

Грунтуючись на положеннях Закону України «Про страхування», основній та додатковій літературі, рекомендованій до виконання самостійної роботи, законодавчими і нормативним матеріалами, інформацією ресурсів мережі Інтернет, необхідно підготувати доповідь, в якій буде розкрито тему та яка стане базою для дискусії у групі. Важливим аспектом у підготовці є визначення розміру, структури доповіді, а також рівень підготовки аудиторії до предмету доповіді. Доповідь може супроводжуватись ілюстраційним матеріалом чи презентацією виконаною у програмі Power Point.

Рекомендована література

[1-4], [5], [7-8], [15]

Тема № 8: співстрахування та перестрахування

Мета: вивчити механізм дії систем співстрахування та перестрахування на ринку страхових послуг.

Теоретичні відомості

1. Співстрахування – вид діяльності, коли один і той же об'єкт страхування страхується спільно кількома страховиками.

Перестрахування – це система фінансових і договірних відносин між страховими компаніями, в процесі яких страховик, приймаючи ризик на страхування, частину відповідальності за нього з урахуванням своїх фінансових можливостей і умов існуючих договорів, передає на узгоджених умовах іншим страховикам.

2. За своєю економічною сутністю перестраховання і співстраховання дуже схожі. В обох випадках здійснюється розподіл страхових внесків та страхових виплат, є співучасть у преміях та страхових ризиках. В обох випадках координуються страхові фонди різних страховиків (перестраховиків), які одночасно беруть участь в одному і тому ж страхуванні.

З юридичної точки зору співстраховання і перестраховання різні. Страховик, який бере участь в співстрахуванні в меншій частці, залишається відповідальним перед страхувальником лише в розмірі своєї частки і підпорядковується умовам, узгодженим страховиком, що має більшу частку. Страховик, який укладає договір перестраховання, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі відповідно до договору страхування.

3. Основними поняттями у перестрахованні відповідно до законодавства України є:

- цедент (страховик, перестраховальник) – страховик, що передає ризик в перестраховання;
- цесіонарій (правонаступник, перестраховальник) – страховик, який приймає ризик у перестраховання;
- ретроцедент – страховик або перестраховальник, що передає прийнятий в перестраховання ризик в ретроцесію (вторинне перестраховання);
- цесія (перестраховий ризик) – процес, пов'язаний з передачею всього або частини ризику;
- ретроцесія – це процес подальшої передачі рані прийнятого на страхування ризику;
- ретроцесіонарій – перестраховальник, що приймає ризик від ретроцедента;
- власне утримання – частина страхової суми, в межах якої страховик несе відповідальність за застрахованим ризиками;
- ексцедент – частина страхової суми, яка перевищує власне утримання;
- квота – частка участі страховика в перестрахованні;
- ліміт відповідальності – сума, що обмежує майнову відповідальність перестраховика за договором;
- пріоритет – сума, в межах якої несе відповідальність цедент за договором страхування.

4. При страхуванні цедент приймає на свою відповідальність лише певну, відповідну його фінансовим можливостям, частку від кожного можливого страхового випадку, яка називається утриманням. Все що перевищує ліміт власного утримання передається в перестраховання.

Умови передачі ризиків у перестраховання принципово відрізняються від співстрахування, оскільки ризики придбані цедентом, і він може розпоряджатися ними на власний розсуд, то і передача ризиків відбувається за винагороду. Ця винагорода називається перестраховальною комісією, яка утримується цедентом.

5. Тривалий розвиток перестраховальних відносин сформував ряд типів перестраховальних договорів:

- за формою взаємно взятих зобов'язань;

- в залежності від розподілу відповідальності за ризиками, між сторонами договору.

6. За формою взаємно взятих зобов'язань договори перестраховика поділяються на:

- факультативні (необов'язкові);

- облігаторні (обов'язкові);

- змішані.

7. В залежності від розподілу відповідальності за ризиками, між сторонами договору, існуючі договори перестраховання можна розділити на дві групи:

- пропорційне перестраховання. Реалізується на базі страхової суми – перестраховання суми;

- непропорційне перестраховання. Реалізується на базі шкоди – перестраховання шкоди.

Методичні рекомендації до виконання практичного завдання

Завдання 1.

1. Розрахунок суми страхового відшкодування починається з визначення рівня сумарної відповідальності страховиків за формулою (19).

$$S = \sum Si$$

де, S – сумарна відповідальність співстраховиків, грн.;
 S_i – відповідальність кожного зі співстраховиків, грн.

2. Сума відповідальності кожного з них визначається його часткою у договорі страхування.

Завдання 2.

1. Визначається рівень покриття ризиків R_1, R_2, R_3 фактором за договорами D_1, D_2, D_3 з урахуванням ліміту покриття страховика.

2. У разі перевищення ліміту покриття страховика, відповідальність за договорами бере на себе цедент. Рівень його відповідальності визначається шляхом віднімання ліміту покриття страховика (у грошовому еквіваленті) від загальної суми відшкодування.

Завдання 3.

1. Визначається рівень відповідальності цедента. Для цього сума власного утримання (пріоритет цедента) коригується на ліміт відповідальності ексцедента.

2. Виходячи з отриманого значення розраховується сума відповідальності цесіонарія, шляхом віднімання ліміту з загальної суми відшкодування.

Завдання 4.

1. Рівень виплат визначається за формулою (20):

$$S_b = \frac{Q_{\text{випл.}}}{Q_{\text{пр.}}} \cdot 100\%$$

де, S_b – рівень страхових виплат, грн.;

$Q_{\text{випл.}}$ – обсяг страхових виплат, грн.;

$Q_{\text{пр.}}$ – обсяг страхових премій, грн.;

2. Отримане значення оцінюється з позиції відповідності ліміту відповідальності цесіонарія.

3. У разі якщо, сума перевищує власне утримання цедента, перестраховальник здійснює страхову виплату у розмірі, що

перевищує суму власного утримання цедента, але не перевищує ліміту відповідальності цесіонарія.

Завдання 5.

1. Розраховується рівень власного утримання цедента.
2. Розраховується ліміт відповідальності цесіонарія.
3. Робиться висновок про відповідність суми страхової виплати обмежуючим умовам (сума власного утримання та ліміт відповідальності).

Рекомендована література

[1-4], [7-8], [15]

Тема № 9: фінансова діяльність страхової компанії

Мета: ознайомитись зі специфікою фінансової діяльності страхової компанії.

План

1. Доходи страхової компанії.

Головною особливістю діяльності страхової компанії є те, що на відміну від сфери виробництва, де товаровиробник спочатку здійснює витрати на випуск продукції, а потім уже компенсує їх за рахунок виручки від реалізації, страховик спочатку акумулює кошти, що надходять від страхувальника, створюючи необхідний страховий фонд, а тільки після цього несе витрати, пов'язані з компенсацією збитків за укладеними страховими угодами.

Така своєрідна «плата наперед» дозволяє страховикові накопичувати значні фінансові ресурси і виконувати активну роль на ринку капіталу, оскільки акумульовані кошти потребують ефективного управління.

Двоїстий характер діяльності страховика (одночасне здійснення страхової та інвестиційної діяльності) зумовлює специфіку його доходів.

Доходи страховика можна поділити на три великі групи:

- доходи від основної, тобто страхової діяльності (всі надходження на користь страховика, пов'язані з проведенням страхування і перестрахування);

- доходи від інвестиційної та фінансової діяльності, тобто пов'язані з інвестуванням і розміщенням тимчасово вільних коштів (як власних, так і коштів страхових резервів);

- інші доходи, тобто ті, які не належать ні до страхових доходів, ні до інвестиційних доходів, але часом з'являються у страховика в процесі його звичайної господарської діяльності і надзвичайних подій.

2. Витрати страхової компанії.

Витрати страхової компанії, так само, як і доходи, пов'язані з двоїстим характером її діяльності. У структурі витрат можна виділити:

- витрати на проведення страхових операцій (саме вони формують собівартість страхової послуги);

- витрати на проведення інших операцій (витрати, які супроводжують отримання доходів від інвестиційної та фінансової діяльності, а також інших його доходів від звичайної діяльності та надзвичайних операцій).

Більше 90% загальної суми витрат страхової компанії припадає на витрати на проведення страхових операцій, які за своїм складом дуже неоднорідні. Всю їх сукупність за економічним змістом можна поділити на три великі групи:

- виплати страхових сум і страхових відшкодувань за договорами страхування і перестраховання;

- витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховання;

- витрати на утримання страхової компанії.

Дві останні групи витрат можна об'єднати поняттям «витрати на ведення справи».

3. Прибуток страхової компанії.

Прибуток страхової компанії являє собою фінансовий результат її діяльності за звітний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік).

Фінансовий результат – це вартісна оцінка підсумків господарювання страховика. Він визначається як різниця між доходами і витратами. Фінансовий результат, як правило, має позитивний характер, тобто набуває форми прибутку, хоча іноді можуть бути і збитки.

Оскільки страхова компанія проводить не лише основну (страхову), а й інвестиційну та фінансову діяльність, прибуток страховика також є підсумком фінансових результатів всіх перерахованих видів діяльності.

З практичної точки зору, згідно з чинним законодавством України, прибуток від страхової діяльності можна обчислити за формулою (21):

$$ПКД = (ЗП + КП + ВП + ПЦР + ПТР) - (ВС + ОЦР + ОТР + РВД)$$

Де, ПКД – прибуток від страхової діяльності, грн.;

ЗП – зароблені страхові премії за договорами страхування і перестраховування, грн.;

КП – комісійні винагороди за перестраховування, грн.;

ВП – частки страхових виплат, сплачені перестраховиками, грн.;

ПЦР – повернуті суми (надходження) з централізованих страхових резервних фондів, грн.;

ПТР – повернені суми (надходження) з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій, грн.;

ВС – виплати страхових сум і страхових відшкодувань, грн.;

ОЦР – відрахування до централізованих страхових резервних фондів, грн.;

ОТР – відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій, грн.;

РВД – витрати на ведення справи (адмін. витрати, витрати на збут, інші операційні витрати).

4. Фінансова надійність страхової компанії.

Фінансова надійність страховика – це спроможність страховика виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування і перестраховування в разі впливу несприятливих факторів. Тому стійка фінансова надійність страхових операцій дозволяє страховику виконати всі зобов'язання за будь-яких несприятливих обставин.

Вона постійно перебуває в центрі уваги, як страховика, так і страхувальника, і пов'язана з тарифною, фінансовою, інвестиційною, перестраховальною політикою страховика. При оцінці фінансової надійності страховика виникає потреба застосовувати кілька критеріїв:

- розмір власних коштів;
- правильність розрахованих тарифних ставок;
- наявність збалансованого страхового портфеля;

- величину страхових резервів, адекватних сумі взятих страховиком на себе зобов'язань;
- ефективність розміщення страхових резервів;
- операції з перестраховання.

5. Страхові резерви – як один з критеріїв фінансової надійності страхової компанії.

Проведення страхування вимагає попереднього внесення страхової премії, а потім, через деякий час, надання страхової послуги у вигляді виплати страхової суми і страхового відшкодування. Моменти надходження страхових премій і виплати страхового відшкодування, як правило, не збігаються, і це дозволяє страховику акумулювати значні кошти у вигляді страхових резервів. Розмір цих резервів на будь-який момент повинен бути постійно достатнім для виконання страховиком умов договору страхування.

Міжнародний досвід розрахунку розміру страхових резервів показує, що вони формуються за рахунок страхових премій з урахуванням наявності в страховому портфелі страховика видів страхування та терміну дії договору страхування. Методика розрахунку страхових резервів визначається залежно від виду і терміну дії договору страхування.

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

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

Математичні резерви – резерви зі страхування життя, які мають в своєму складі резерви довгострокових зобов'язань; резерви належних виплат страхових сум. Величина резервів довгострокових зобов'язань обчислюється актуарно окремо за кожним договором за методикою формування резервів із страхування життя.

6. Оцінка платоспроможності страховика.

Згідно ЗУ «Про страхування» страховики зобов'язані дотримуватися таких умов забезпечення платоспроможності:

- наявності сплаченого статутного фонду та наявності гарантійного фонду страховика;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Згідно з українським законодавством фактичний запас платоспроможності страховика визначається вирахуванням з вартості майна страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових, які беруться в розмірі технічних резервів. Фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

Нормативний запас платоспроможності страховика дорівнює більший з двох визначених величин. Перша, визначається множенням суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду на 0,18. При цьому сума надходжень страхових премій зменшується на 50% страхових премій, сплачених перестраховикам. Друга, яка визначається множенням суми здійснених страхових виплат протягом звітного періоду за договорами страхування на 0,26. При цьому сума здійснених страхових виплат зменшується на 50% страхових виплат, компенсованих перестраховикам згідно з укладеними договорами перестрашування.

Платоспроможність залежить також від розміру ресурсів страховика і зобов'язань, які бере на себе страховик. Якщо страховик бере страхові зобов'язання, які не відповідають його фінансовим можливостям, то частина зобов'язань залишається не покритою ресурсами, за рахунок яких страховик мав би можливість їх виконати. З урахуванням забезпечення виконання зобов'язань перед страхувальниками, законодавством передбачено обов'язкове укладання договору перестрашування в разі, коли страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10% суми сплаченого статутного фонду і сформованих страхових резервів.

Рекомендована література

[1-3], [5], [9-11], [16]

ТЕСТИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. «Страхова відповідальність» – це:

- а) обов'язок страхувальника сплатити страхові внески;
- б) обов'язок страховика здійснити страхову виплату;
- в) обов'язок страхувальника повідомити страховий випадок;
- г) еквівалент матеріальної зацікавленості фізичної або юридичної особи в страхуванні.

2. Ставка страхового внеску з одиниці страхової суми або об'єкта страхування – це:

- а) страховий тариф;
- б) страхова премія;
- в) страхове забезпечення;
- г) страховий фонд.

3. У якості страховиків могу виступати:

- а) фінансові установи, створені у формі акціонерних товариств;
- б) фінансові установи, створені у формі товариств з додатковою відповідальністю;
- в) фінансові установи, частка держави, в статуті яких, становить не менше 25%;
- г) правильні варіанти а) і б).

4. З числа ризиків, які можуть бути прийняті на страхування, виключаються:

- а) події, ймовірність настання яких становить 100%;
- б) події, ймовірність настання яких мала;
- в) ймовірні і випадкові події, при настанні яких може бути завдано збитків застрахованим майновим інтересам страхувальника;
- г) всі ризики підлягають страхуванню.

5. Згідно з договором страхування ризики можна поділити на:

- а) чисті і спекулятивні;
- б) особисті і майнові;
- в) страхові і не страхові;
- г) всі відповіді вірні.

6. Частина страхового тарифу, що використовується для покриття страхових виплат, називається:

- а) брутто-ставка;
- б) нетто-ставка;
- в) навантаження;
- г) страхова премія.

7. Франшиза – це:

- а) частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування;
- б) частину збитків, яка відшкодовується страховиком згідно з договором страхування;
- в) частину збитків, яка відшкодовується страховиком із обмеженнями;
- г) немає правильної відповіді.

8. За обов'язковим страхуванням від нещасних випадків на транспорті, застрахованими вважаються:

- а) пасажери, з моменту оголошення посадки в морське або річкове судно до моменту завершення поїздки;
- б) пасажери, з моменту оголошення посадки в поїзд, автобус або інший транспортний засіб до моменту завершення поїздки;
- в) водії лише на час обслуговування поїздки;
- г) водії та пасажери з моменту оголошення посадки в транспортний засіб до моменту завершення поїздки.

9. Яка галузь страхування не передбачає встановлення особи застрахованого:

- а) особисте страхування;
- б) страхування відповідальності;
- в) майнове страхування;
- г) перестрахування.

10. Ліміт відповідальності при страхуванні автомобіля це:

- а) страхова сума, зафіксована в страховому полісі;
- б) страхова сума збитку, необхідна для виплати потерпілому;
- в) вартість ушкодженого автомобіля;
- г) всі витрати понесені потерпілим.

11. Ретроцесія – це:

- а) передача ризику від перестраховальника іншій страховій компанії;
- б) вид факультативного перестраховання;
- в) непропорційне перестраховання;
- г) економічні відносини, пов'язані з формуванням і використанням грошового страхового фонду.

12. Зобов'язання страховика-цедента визначені в розмірі:

- а) власного утримання;
- б) страхової суми за договором страхування;
- в) ексцедента;
- г) тантьєми.

13. Технічні страхові резерви – це:

- а) готівкові гроші на екстрений випадок;
- б) невиконані зобов'язання страховика за договором страхування;
- в) невикористані фінансові можливості страховика;
- г) немає правильної відповіді.

14. Тантьєма – це:

- а) форма винагороди цедента з боку перестраховика за передачу в перестраховання доброякісного ризику;
- б) комісійна винагорода, що виплачується цедентом, за передачу ризику в перестраховання;
- в) грошова сума, що видається страховим агентам для покриття їх витрат;
- г) грошова сума, яка виплачується страховим брокерам за результатами роботи.

15. Вкажіть основні види договорів непропорційного перестраховання:

- а) ексцедент збитків і ексцедент збитковості;
- б) ексцедент сум;
- в) квотне перестраховання;
- г) квотно-ексцедентне перестраховання.

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ, ЩО ВІНОСЯТЬСЯ НА ЗАЛІК

1. Економічна сутність страхування та його роль в ринковій економіці.
2. Яка головна мета страхування, його принципи і які функції страхування забезпечують її досягнення?
3. Класифікація страхування і її значення. Класифікаційні ознаки.
4. Класифікація страхування за об'єктами.
5. Організаційно-правові форми страхових організацій.
6. Система правового регулювання страхової діяльності.
7. Основні поняття в страхуванні: страхування, страховик, страховальник, перестраховальник, вигодонабувач, застрахований.
8. Основні поняття в страхуванні: об'єкт страхування, страховий ризик, страхова сума, страхова премія, страховий випадок, страхова виплата.
9. Поняття ризику в страхуванні, класифікація ризиків.
10. Страхова відшкодування. Системи розрахунку страхового відшкодування.
11. Ресурси страхової компанії.
12. Поняття страхового тарифу, його економічний зміст.
13. Франшиза. Суть і порядок обліку в страховому тарифі.
13. Складові елементи страхового тарифу, їх призначення і розрахунок.
14. Страхування життя. Значення, функції і основні умови.
15. Страхування життя. Предмет, об'єкт і види.
16. Договір страхування по страхуванню життя, порядок його укладення і припинення.
17. Які особливості змішаного страхування життя?
18. Страхування від нещасних випадків. Сутність, необхідність та види страхування.
19. Медичне страхування. Сутність, необхідність та види обов'язкового медичного страхування.
20. Майнове страхування: сутність та класифікація.
21. Страхування майна сільськогосподарських підприємств.
22. Страхування збитків від перерв у виробництві.

23. Страхування автотранспортних засобів («каско»).
24. Страхування автотранспортних засобів («карго»).
25. Загальна характеристика страхування цивільної відповідальності. Об'єкт, цілі, основні види.
26. Страхування відповідальності роботодавця.
27. Страхування професійної відповідальності.
28. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.
29. Страхування відповідальності за якість продукції.
30. Роль та значення страхування в підприємницькій діяльності.
31. Необхідність і сутність співстрахування і перестрахування.
32. Договори перестрахування.
33. Договори перестрахування за формою взаємно взятих зобов'язань. Суть і види.
34. Договори перестрахування в залежності від розподілу відповідальності за ризиками, між сторонами договору (пропорційне і непропорційне перестрахування).
35. Доходи страхової компанії.
36. Інвестиційна діяльність страхової компанії
37. Витрати страхової компанії.
38. Прибуток страхової компанії.
39. Фінансова надійність страхової компанії.
40. Необхідність, сутність і види страхових резервів.
41. Формування страхових резервів із страхування життя
42. Розрахунок резервів із страхування іншого, ніж страхування життя.
43. Резерв незароблених премій.
44. Резерви збитків.
45. Управління надходженнями й виплатами коштів страховій компанії.
46. Сутність фінансової надійності страховика та факторів, що на неї впливають.
47. Порядок формування страховими компаніями страхових резервів.
48. Інвестиційна політика страхової компанії.
49. Оцінка платоспроможності страхової компанії.

РЕКОМЕНДОВАНІ ЛІТЕРАТУРА ТА ДЖЕРЕЛА

Основна література

1. Базилевич В.Д. Страхування : підручник / В.Д. Базилевич, К.С. Базилевич, Р.В. Пікус. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
2. Внукова Н.М. Страхування : теорія та практика : навчально-методичний посібник / Н.М. Внукова, В.І. Успенко, Л.В. Временко. – Харків: Бурун Книга, 2004. – 376 с.
3. Говорушко Т.А. Страхування : навч. посіб. / Т.А. Говорушко, В.М. Стецюк. – Львів: «Магнолія 2006», 2014. – 748 с.
4. Шахов А.К. Страхование. Учеб. пособие для ВУЗов / А.К. Шахов – М.: Издательство Юрайт, 2012. – 748 с.

Допоміжна

5. Александрова М.М. Страхування. Навч.-метод.посібник / М.М. Александрова – К.:ЦУЛ, 2002. – 208 с.
6. Базилевич В.Д. Страхова справа: Монографія / В.Д. Базилевич, К.С. Базилевич. – К.: Знання, 2005. – 351 с.
7. Грищенко Н.Б. Основы страховой деятельности. Учебное пособие / Н.Б. Грищенко – Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2001.– 274 с.
8. Ермасов С.В. Страхование : учебник для бакалавров / С.В. Ермасов, Н.Б. Ермасова. – М.: Издательство Юрайт, 2012. – 748 с.
9. Заруба О.Д. Страхова справа. Підручник / О.Д. Заруба. – К.: Т-во «Знання», 2002. – 306 с.
10. Долгошея Н.О. Страхування в запитаннях та відповідях. Навч. посіб. / Н.О. Долгошея. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 318 с.
11. Ковтун І.О. Основи актуарних розрахунків : навч. посібн. / І.О. Ковтун, М.П. Денисенко, В.Г. Кабанов – К. : ВД «Професіонал», 2008. – 480 с.
12. Козьменко О.В. Актуарні розрахунки : навч. посібн. / О.В. Козьменко, А.О. Козьменко. – Суми : Університетська книга, 2011. – 224 с.
13. Кропельницька С.О. Соціальне страхування : навч. посібник / С.О. Кропельницька – К.: Центр навчальної літератури, 2013. – 336 с.

14. Мних М.В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика. Підручник / М.В. Мних – К.: Знання України, 2006. – 284 с.

Методичні вказівки

15. Методичні вказівки до проведення семінарських та практичних занять з дисципліни «Страхування» для студентів напрямку підготовки 6.030507 «Маркетинг» ОС «Баклавр» денної форми навчання / Укл.: Н.М.Павлішина, І.В.Кочнова. – Запоріжжя: ЗНТУ, 2016. – 34 с.

Інформаційні ресурси

16. Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 № 85/96 – ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

17. Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12.07.2001 р. № 2664-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2664-14>

18. Податковий кодекс України від 02.12.2010р. № 2755-VI (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>

19. Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті: Постанова КМУ від 14.08.1996 р. № 959 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/959-96-п>

20. Положення про порядок провадження діяльності страховими посередниками : Постанова КМУ від 18.12.1996 р. № 1523 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1523-96-п>

21. Положення про порядок формування, розміщення та облік страхових резервів з видів страхування, інших, ніж страхування життя: Наказ Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю від 24.05.1997 р. № 41 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0221-97>

22. Порядок і правила проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи

використання цієї зброї : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.03.2002 р. № 402 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/402-2002-%D0%BF>

23. Казанцев С.К. Основы страхования. Учебное пособие / С.К. Казанцев [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://lawdiss.org.ua/books/253.doc.html>

24. ЛСОУ – Ліга страхових організацій України. Офіційна Інтернет-сторінка. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uainsur.com/>

25. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Офіційна Інтернет-сторінка. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.nfp.gov.ua

26. Энциклопедия экономиста. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.grandars.ru/>

27. Фориншурер. Страхование. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/>

Додаток А

Таблиця смертності

Вік у роках	Число тих, що доживають до віку x років	Число вмираючих при переході від x до $(x + 1)$ років	Імовірність померти протягом наступного року життя	Імовірність дожити до $(x + 1)$ років
0	100 000	1281	0,012 61	0,987 19
1	98 719	172	0,001 74	0,998 26
2	98 547	93	0,000 94	0,999 06
3	98 454	69	0,000 70	0,999 30
4	98 385	59	0,000 60	0,999 40
5	98 326	53	0,000 54	0,999 46
6	98 273	48	0,000 49	0,999 51
7	98 225	45	0,000 46	0,999 54
8	98 180	42	0,000 43	0,999 57
9	98 138	39	0,000 40	0,999 60
10	98 099	37	0,000 38	0,999 62
20	97 464	122	0,001 25	0,998 75
...
30	95 982	179	0,001 86	0,998 14
...
40	93 597	335	0,003 58	0,996 42
41	93 262	360	0,003 86	0,996 14
42	92 902	390	0,004 20	0,995 80
43	92 512	422	0,004 56	0,995 44
44	92 090	259	0,004 98	0,995 02
45	91 631	298	0,005 43	0,994 57