***МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ***

***УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВОДНОГО ГОСПОДАРСТВА ТА ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ***

# КАФЕДРА ЕКОНОМІКИ ПІДПРИЄМСТВА

**з навчальної дисципліни “С*трахування*”**

**студента курсу групи**

**заочного факультету**

**спеціальності 6.050107 “Економіка підприємства”**

**shura19@yandex.ru**

**(номер залікової книжки – )**

***Викладач:***

## Рівне - 2002

***Завдання на контрольну роботу.***

***Вступ …………………………………………………………………..…3 стор.***

1. ***Питання №3: Форми організації фондів страхового захисту….3 стор.***
2. ***Питання №19: Частота ризику та розмір шкоди ……………..4 стор.***
3. ***Питання №36: Роль посередників у страхуванні …………..……5 стор.***
4. ***Питання №50: Страхові об'єднання …………………..………..6 стор.***
5. ***Питання №58: Добровільне медичне страхування ………….….7 стор.***
6. ***Питання №84: Квотні й ексцендентні договори пропорційного перестрахування, їх характеристики, переваги та недоліки …….9 стор.***

***Практична частина (задача) …………………………………….…..11 стор.***

***Висновки…………………………………………………………………13 стор.***

***Література ……………………………………………………………..14 стор.***

***Уведення.***

*Страхування* - одна з найдавніших категорій суспільних відносин. Зародивши в період розкладання первіснообщинного ладу, воно поступово стало неодмінним супутником суспільного виробництва. Первісний зміст розглянутого поняття зв'язаний зі словом “страх”. Власники майна, вступаючи між собою у виробничі відносини, відчували страх за його схоронність, за можливість чи знищення втрати у зв'язку зі стихійними лихами, пожежами, грабежами й іншими непередбаченими небезпеками економічного життя.

Ризикований характер суспільного виробництва - головна причина занепокоєння кожного власника майна й товаровиробника за своє матеріальне благополуччя. На цьому ґрунті закономірно виникла ідея відшкодування матеріального збитку шляхом солідарної його розкладки між зацікавленими власниками майна. Якби кожен окремо узятий власник спробував відшкодувати збиток за свій рахунок, то він був би змушений створювати матеріальні чи грошові резерви, рівні по величині вартості свого майна, що природно, недоцільно.

Тим часом життєвий досвід, заснований на багаторічних спостереженнях, дозволив зробити висновок про випадковий характер настання надзвичайних подій і нерівномірності нанесення збитку. Було замічено, що число зацікавлених господарств, часто буває більше числа потерпілих від різних небезпек. За таких умов солідарна розкладка збитку між зацікавленими господарствами помітно згладжує наслідку стихії й інших випадків.

В умовах сучасного суспільства страхування перетворилося в загальний універсальний засіб страхового захисту усіх форм власності, доходів і інших інтересів підприємств, організацій, фермерів, орендарів, громадян.

Термін “страхування”, що виражає перерозподільні відносини, із приводу відшкодування збитку, варто відрізняти від інших значеннєвих значень цього слова. У даному випадку цей термін вживається в значенні інструмента відшкодування збитку.

Головним документом у сфері страхування в Україні виступає Закон України про страхування. Цей Закон регулює відносини у сфері страхування і спрямований на створення ринку страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та громадян.

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

1. ***Питання 3. Форми організації фондів страхового захисту.***

Слова "страховик", "страхова компанія", "страхова організація" та похідні від них дозволяється використовувати у назві лише тим юридичним особам, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30 відсотків його власного статутного фонду, в тому числі розмір внеску до статутного фонду окремого страховика не може перевищувати 10 відсотків. Ці вимоги не поширюються на страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, у разі здійснення ним внесків до статутного фонду страховика, який здійснює страхування життя.

При створенні страховика або збільшенні зареєстрованого статутного фонду статутний фонд повинен бути сплачений виключно в грошовій формі.

Дозволяється формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному спеціальним уповноваженим центральним органом виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю, але не більше 25 відсотків загального розміру статутного фонду [Л - 4].

Забороняється використовувати для формування статутного фонду векселі, кошти страхових резервів, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи.

Виплата страхового відшкодування (страхової суми) здійснюється зі страхового (грошового)фонду.

*Страховий фонд* – це сума грошових засобів, які утворюються у страховика за рахунок внесків страхувальників.

Суспільна практика страхування у ринковій економіці виробила 3 головні організаційні форми створення страхового фонду, в яких суб'єктами власності на його ресурси виступають: держава, окремий товаровиробник і страховик [Л - 3].

*Державний резерв* формується за рахунок загальнодержавних ресурсів. Його призначенням є відшкодування збитків і усунення наслідків великомасштабних аварій та стихійного лиха. Цей фонд формується як у натуральній, так і в грошовій формі.

Створення *відокремленого фонду* самострахування підприємств дає можливість оперативно подолати тимчасові труднощі у процесі виробництва пов'язані з несприятливою економічною кон”юктурою, затримання платежів за поставлену продукцію, нестачею коштів для погашення позичок та інше.

Страхові *резерви страховика* формуються за рахунок великого кола його учасників-підприємств, організацій, фізичних осіб тощо. Учасники цього фонду виступають в особі страхувальників, що виділяють частину своїх коштів страховику з обов'язком виплатити компенсацію у разі настання страхового випадку.

Однак, покрити збиток від небезпеки за рахунок страхового фонду можна тільки у випадку рівності його обсягу вартості майна або еквівалентності вартості витрат на одужання. Тому страхування, як засіб боротьби з небезпекою досягне своєї мети якщо відомі: розмір збитків, час настання небезпеки, можливість для накопичення необхідної суми.

1. ***Питання 19. Частота ризику та розмір шкоди.***

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

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

*Частота страхових випадків* - показник, що є елементом збитковості страхової суми. Частота страхових випадків визначається відношенням числа страхових випадків до кількості застрахованих об'єктів або договорів страхування в розрізі видів страхування.

*Відшкодування страхове* - сума, що виплачується страховиком на компенсацію збитку, заподіяного страховим випадком на об'єктах страхування майна й відповідальності. Якщо страхова сума менша від збитку, відшкодування страхове здійснюється пропорційно до відношення страхової суми до страхової вартості об'єкта. У разі подвійного страхування відшкодування фактичного збитку здійснюється всіма страховиками в межах страхової вартості об'єкта страхування пропорційно до частки кожного в загальній страховій сумі. Умовами договору страхування може передбачатись заміна виплати страхового відшкодування компенсацією збитку в натуральній формі.

Страхові відшкодування та виплати, як правило, не повинні приносити страхувальникові прибутку: з метою уникнути спроб використати страхування у спекулятивних цілях страховики додержуються принципу, згідно з яким матеріальний і фінансовий стан страхувальника після відшкодування завданих збитків має бути таким самим, як і до страхового випадку. Відхилення, як правило, бувають у бік заниження рівня відшкодування. Страхові відшкодування з майнового та страхуванні відповідальності можуть здійснюватися в одній із чотирьох форм, а саме [Л - 3]:

1) перестрахуванням належних коштів на рахунок страхувальника (застрахованого) або вигодонабувача;

2) оплатою витрат на ремонт пошкодженого страхового об’єкта;

3) відновленням об’єкта;

4) заміною знищеного, пошкодженого або викраденого предмета на новий, відповідний йому.

В Україні переважає найпростіша форма відшкодування – перерахування коштів на рахунок страхувальника або видача йому чека на отримання готівки.

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого об'єкта, страхове відшкодування виплачується у такій само частці від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування.

*Франшиза* - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування.

Якщо майно застраховане у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості майна. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування. [Л - 2]

***3. Питання 36. Роль посередників у страхуванні.***

*Стаття**15 Закону України “Про страхування”. Посередницька діяльність у сфері страхування.* [Л - 1]

Страхова діяльність в Україні може провадитися за участю страхових посередників. Страховими посередниками можуть бути *страхові або перестрахові брокери, страхові агенти.*

Посередницька діяльність страхових та перестрахових брокерів у страхуванні та перестрахуванні здійснюється як виключний вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестрахування), в тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та страхових відшкодувань за угодою відповідно із страхувальником або перестрахувальником, інші посередницькі послуги у страхуванні та перестрахуванні за переліком, встановленим Уповноваженим органом.

*Страхові брокери* – юридичні особи або громадяни, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник. Страхові брокери – громадяни, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати страхового відшкодування.

*Перестрахові брокери* - юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахуванні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестрахуванні як перестрахувальник.

Дозволяється здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера однією юридичною особою за умови виконання нею вимог щодо здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера.

Порядок реєстрації страхових та перестрахових брокерів визначається Уповноваженим органом.

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

Посередницька діяльність на території України з укладання договорів страхування з іноземними страховиками не допускається, крім договорів перестрахування з дотриманням вимог статті 30 цього Закону.

Страхові або перестрахові брокери-нерезиденти можуть надавати послуги лише через постійні представництва в Україні, які повинні бути зареєстровані як платники податку відповідно до законодавства України та включені до державного реєстру страхових або перестрахових брокерів.

1. ***Питання 50. Страхові об'єднання.***

*Стаття**13 ЗУ “Про страхування”. Об'єднання страховиків.* [Л - 1].

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

Об'єднання страховиків діють на підставі статутів і набувають прав юридичної особи після їх державної реєстрації. Орган, що здійснює реєстрацію об'єднань страховиків, у десятиденний строк з дня реєстрації повідомляє про це Уповноважений орган.

Страховики, яким дозволено займатися страхуванням відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, та за умовами, передбаченими міжнародними договорами України щодо зазначеного виду страхування, зобов'язані утворити *Моторне*  (транспортне) страхове бюро, яке є юридичною особою, що утримується за рахунок коштів страховиків.

*Моторне* (транспортне) страхове бюро є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам. Участь страховиків у Моторному (транспортному) страховому бюро є умовою здійснення діяльності щодо обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Основними завданнями Моторного (транспортного) страхового бюро є:

виконання страхових зобов'язань із зазначеного у цій статті виду обов'язкового страхування за страховиків - його членів у разі їх неплатоспроможності;

виплати із централізованих страхових резервних фондів у межах, передбачених умовами здійснення зазначеного у цій статті виду обов'язкового страхування, компенсацій за шкоду, заподіяну життю й здоров'ю потерпілих у дорожньо-транспортних подіях, що сталися з вини водіїв невстановленого транспорту; коли винуватець загинув і не мав чинного договору такого обов'язкового страхування; в інших випадках та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України;

забезпечення пільгового страхування для окремих категорій автовласників за рахунок коштів централізованих страхових резервних фондів у випадках та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України.

До Моторного (транспортного) страхового бюро, яке здійснило виплату компенсацій, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке потерпілий або інша особа, що одержала таку компенсацію, має до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.

Моторне (транспортне) страхове бюро забезпечує членство України в міжнародній системі автострахування "*Зелена Картка*" та виконання загальновизнаних зобов'язань перед аналогічними уповноваженими організаціями інших країн - членів цієї системи.

Моторне (транспортне) страхове бюро є організацією – гарантом по відшкодуванню шкоди: на території країн - членів міжнародної системи автострахування "Зелена Картка", спричиненої власниками (користувачами) зареєстрованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники (користувачі) надали відповідним іноземним органам страховий сертифікат "Зелена Картка", виданий від імені страховиків - членів Моторного (транспортного) страхового бюро; на території України, спричиненої водіями-нерезидентами, на умовах та в обсягах, встановлених законодавством про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та принципами взаємного врегулювання шкоди на території країн - членів міжнародної системи автострахування "Зелена Картка"; за інших обставин, на умовах, визначених чинним законодавством про цивільну відповідальність власників транспортних засобів.

У випадку, коли Моторним (транспортним) страховим бюро відповідно до правил міжнародної системи автострахування "Зелена Картка" було здійснене відшкодування шкоди за страховика - члена об'єднання або за власника (користувача) зареєстрованого в Україні транспортного засобу, який використовував за кордоном підроблений або змінений у незаконний спосіб страховий сертифікат "Зелена Картка" та спричинив дорожньо-транспортну подію, відповідні витрати Моторного (транспортного) страхового бюро мають бути компенсовані такими особами в повному обсязі.

Фінансування виконання гарантійних функцій та завдань Моторного (транспортного) страхового бюро здійснюється за рахунок коштів централізованих страхових резервних фондів, органами управління, якими є це об'єднання страховиків.

Моторне (транспортне) страхове бюро, за погодженням з Уповноваженим органом, встановлює єдиний зразок страхових свідоцтв (полісів, сертифікатів), які є формою договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Законодавством України Моторному (транспортному) страховому бюро можуть бути надані права щодо прийняття рішень, які є обов'язковими для страховиків - членів Моторного (транспортного) страхового бюро в частині уніфікації порядку укладання та виконання договорів обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Страховики, яким дозволено займатися страхуванням авіаційних ризиків, та страховики, яким дозволено займатися страхуванням морських ризиків, можуть створити Авіаційне страхове бюро та Морське страхове бюро, які мають бути юридичними особами, що утримуються за рахунок коштів страховиків.

Страховики, які мають дозвіл на страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, зобов'язані утворити ядерний страховий пул, який має бути юридичною особою, що утримується за рахунок коштів страховиків.

***5. Питання 58. Добровільне медичне страхування.***

Страхування може бути *добровільним* або *обов'язковим.*

*Обов'язкові* види страхування, які запроваджуються законами України, мають бути включені до цього Закону. Забороняється здійснення обов'язкових видів страхування, що не передбачені цим Законом.

*Добровільне страхування* - це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови й порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог цього Закону. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування відповідно до законодавства.

Протягом усього періоду становлення страхового ринку в Україні однієї з найбільш дискусійних була й залишається проблема розвитку медичного страхування .

Співвідношення і взаємодія створюваної системи обов'язкового соціального медичного страхування, а також, що динамічно розвивається добровільного медичного страхування хвилює в першу чергу страховиків [Л - 6].

Небезпідставними є побоювання страховиків, що введення додаткового податку на суб'єктів підприємницької діяльності у формі платежів по обов'язковому медичному страхуванню підірвуть економічну основу добровільного медичного страхування.

Не секрет, що на сьогоднішній день основну масу страхових платежів по добровільному медичному страхуванню страховики одержують від роботодавців.

Для здійснення добровільного медичного страхування індивідуальних страхувальників необхідно пройти процес розвитку страховиками відповідної інфраструктури й технологій.

Найбільш хворобливим для страховика є початковий етап формування страхового полючи. Однак цей етап чи рано пізно пройти необхідно!

Як це зробити з найменшими втратами?

*Добровільне медичне страхування* - дуже специфічний вид страхування, що характеризується значним ступенем невизначеності ринків, практично повним відсутністю статистичних даних про збитковість страхових продуктів за попередні роки.

При цьому використання офіційних статистичних даних про захворюваність неприпустимо, тому що структура даних і їхнє джерело споконвічно не призначені для використання в добровільному медичному страхуванні.

Яким може бути шлях створення й впровадження ефективної моделі добровільного медичного страхування?

Найбільш важливим для страховика є прийняття на страхування керованого (зрозумілого, обчислювального, контрольованого) ринку, одержання адекватного по розмірі страхового платежу, що дозволить сформувати страхові резерви і покрити витрати на ведення справи, а також оптимізація розмірів страхових виплат.

Широкомасштабний розвиток добровільного медичного страхування можливий лише в тому випадку, якщо страховик запропонує потенційному страхувальнику конкурентоспроможний ринковий продукт. Іншими словами, страхувальнику повинне бути вигідно придбати страхову послугу по медичному добровільному страхуванню незалежно від наявності в нього поліса обов'язкового соціального медичного страхування [Л - 6].

Сучасна економічна ситуація в Україні практично виключає економічний інтерес роботодавця, крім підприємств з іноземними інвестиціями, укладатися договору медичного страхування своїх працівників.

Позахмарна мрія страховиків про віднесення витрат на добровільне медичне страхування на валові витрати виробництва, поки так і не реалізована, може розбитися об додатковий податок на обов'язкове соціальне медичне страхування.

Участь страховиків в обов'язковому соціальному медичному страхуванні безумовно, є ключовим питанням для розвитку страхового ринку. Напевно, ця проблема буде вирішена позитивно, на користь страховиків.

Однак не слід забувати про те, що через обмеженість обсягів обов'язкового медичного страхування навіть успішне його введення не дозволить повною мірою вирішити проблему якісної й доступної медичної допомоги всім шарам населення, що сьогодні платять гроші за медичну допомогу за рахунок власних коштів .

Чи випливає страховикам сьогодні зневажати можливістю розширити освоєну сьогодні нішу добровільного медичного страхування за рахунок пропозиції на ринку ефективних страхових продуктів для індивідуальних клієнтів, що належать до числа представників середнього класу суспільства.

Адже не відмовляються ж страховики страхувати автотранспорт індивідуальних власників тільки тому, що вигідніше і спокійніше страхувати автопідприємства, що володіють десятками й сотнями автомобілів. По суті проблема складається тільки в тім, щоб технічно організувати огляд транспортного засобу індивідуального власника, грамотно визначити ризики й умови страхування, а згодом оптимізувати розмір страхової виплати, щоб не понести збитки. Ще краще перестрахувати значну частину відповідальності, обмінявши її на аналогічні по якості ризики колег-перестрахувальників [Л - 6].

Автострахування з великим ступенем умовності, але все-таки може служити ілюстрацією для аналізу проблем добровільного медичного страхування .

Поміркуйте самі: якщо в програму добровільного медичного страхування для індивідуального клієнта включити ризики, імовірність настання яких стає передбачувана після попереднього обстеження, проведеного з використанням IT – технологій, а розмір виплат по окремих видах медичної допомоги обмежений ще на стадії висновку договору страхування, те зовні складна й нерозв'язана задача яснішає і її рішення – справа техніки, а точніше технології.

У добровільному медичному страхуванні безумовно, дуже багато нюансів і особливостей. Фахівцям вони добре відомі. Але давайте будемо оптимістами. Досить значна частина населення країни реально платить гроші за медичну допомогу при настанні страхового випадку, займаючись фактично самострахуванням.

Як цим можуть скористатися страховики? Дуже просто: по-перше, запропонувати страхувальникам у першу чергу, фінансову послугу по страхуванню медичних витрат. По-друге, через структуру, що асистує, забезпечити якісну медичну допомогу без утрат часу в чергах [Л - 7].

І нарешті, саме головне: страховик може запропонувати якісно нову послугу - збереження біологічного й професійного довголіття шляхом систематичного моніторингу стану здоров'я застрахованого, раннього виявлення функціональних і патологічних відхилень у стані здоров'я, а також шляхом проведення своєчасних превентивних лікувально-профілактичних заходів.

З погляду страховика – це найпростіша модель ефективного керування ризиком з метою мінімізації розміру виплат. Яким чином можна організувати подібну технологію добровільного медичного страхування на стадії висновку й супроводу договорів страхування? [Л - 7]

Усім добре відомо, що охорона здоров'я в Україні побудовано за принципом, що змушує людини звертатися до фахівця-медика тоді, коли вже загублені працездатність і необхідна медична допомога. Багато страховиків з великим чи меншим успіхом користаються послугами медиків як у державних, так і в комерційних медустановах і структурах.

Для розвитку добровільного медичного страхування індивідуальних клієнтів найбільш перспективними є медичні заснування, що працюють на принципах сімейної медицини і, що використовують у медичній практиці сімейного лікаря.

Застосування інституту сімейного лікаря в добровільному медичному страхуванні, націленому на збереження здоров'я індивідуального клієнта, гармонізує інтереси страховика, застрахованого і медиків.

Зниження операційних витрат страховика при проведенні добровільного медичного страхування може бути досягнуте за рахунок широкого застосування IT – технологій на всіх стадіях висновку й супроводу договорів страхування. [Л - 7]

Застосування при цьому IT – технологій дозволить кожному страховику індивідуально розробляти від найдешевших до найдорожчих страхових продуктів для різних категорій страхувальників.

Зниження збитковості страхових продуктів при здійсненні добровільного медичного страхування, а також підвищення диверсифікованості ризиків легко досягається за рахунок об'єднання на договірній основі ряду страховиків, що застосовують уніфіковану технологію страхування.

Досвід роботи страхових організацій, інших об'єднань страховиків свідчить про те, що найбільш життєвим і ефективної є об'єднання зусиль і ресурсів страховиків, що базуються на збігу бізнес-інтересів у розвитку того чи іншого виду страхування. Тим більше це важливо на початкових етапах розвитку того чи іншого сектора страхового ринку.

***6. Питання 84. Квотні й ексцендентні договори пропорційного перестрахування, їх характеристики, переваги та недоліки.***

*Перестрахування* - страхування одним страховиком (цедентом, перестрахувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно із законодавством країни, в якій він зареєстрований.

Перестрахування у страховика (перестраховика) нерезидента здійснюється згідно з вимогами та в порядку, встановленими Кабінетом Міністрів України.

*Пропорційне перестрахування* — історично найбільш древня і власне кажучи до кінця XIX в. єдина загальна форма перерозподілу ризику. З цього погляду пропорційне перестрахування носить ще назву традиційного перестрахування. Договір пропорційного перестрахування передбачає, що частка перестрахувальника в кожнім переданому йому для покриття ризику визначається по заздалегідь обговореному співвідношенню власної участі цедента. Участь перестрахувальника в платежах і відшкодуванні збитку відбувається по такому ж співвідношенню, що і його участь у покритті ризику. В узагальненій формі пропорційне перестрахування діє за принципом "перестрахувальник розділяє ризик цедента". Цей принцип, як буде видно далі, не використовується в договорах непропорційного страхування. [Л - 2]

У практиці страхової роботи сформувалися наступні форми договорів пропорційного перестрахування: квотний, эксцедентный; квотно-эксцедентный, чи змішаний.

У договорі *квотного перестрахування* цедент зобов'язується передати перестрахувальникові частку у всіх ризиках даного виду, а перестрахувальник зобов'язується прийняти ці частки. Звичайно, частка участі в перестрахуванні виражається у відсотку від страхової суми. Іноді участь перестрахувальника може бути обговорено конкретною сумою (квотою). Крім того, у договорах цього типу за бажанням перестрахувальника встановлюються для різних класів ризику верхні границі (ліміти) відповідальності перестрахувальника.

Договір *эксцедентного перестрахування* має ряд відмінностей від договору квотного перестрахування. Эксцедентне перестрахування може привести до повного вирівнювання тієї частини страхового портфеля, що залишилася в якості особистої участі цедента в покритті ризику . Приступаючи до висновку договору эксцедентного перестрахування, сторони визначають розмір максимальної власної участі страховика в покритті визначених груп ризику. Для цього прибігають до аналізу статистичних даних і проведенню актуарных розрахунків. Максимум власної участі страховика називається эксцедентом.

Перевищення страхових сум за встановлений рівень (лінію) власної участі страховика в покритті ризику передається в перестрахування одному чи декільком перестрахувальникам. Дане перевищення страхових сум ризику, переданих у перестрахування, називається надбанням эксцедента.

Договір эксцедентного перестрахування визначає максимальний рівень у кожній групі ризиків, що перестрахувальник зобов'язаний прийняти в покриття. Максимум участі перестрахувальника в покритті ризику називається кратністю власної участі цедента. Якщо, наприклад, максимум участі перестрахувальника дорівнює 9 часткам власної участі цедента, то, виражаючи мовою страхової термінології, договір перестрахування передбачає покриття 9 часткою (ліній), чи 9 перестрахувальних максимумів.

При висновку договору эксцедентного перестрахування виключаються будь-які ризики, страхова сума яких чи менше дорівнює встановленому для даного портфеля кількості часткою власної участі страховика. І навпаки, ризики, страхова сума яких перевищує власну участь страховика, вважаються перестрахованими. Відсоток перестраховки буде тим більше, чим вище страхова сума для даного ризику.

Договір *змішаного перестрахування* — *квотно-эксцедентный* — застосовується на практиці відносно рідко. Він являє собою сполучення двох перерахованих вище видів перестрахувальних договорів. Портфель даного виду страхування перестраховується квотно, а перевищення сум страхування ризиків понад установлену квоту (норми) у свою чергу підлягає перестрахуванню на принципах эксцедентного договору. [Л - 2]

У разі, якщо обсяги страхових платежів, що передаються в перестрахування нерезидентам, перевищують 50 відсотків їх загального розміру, отриманого з початку календарного року, перестрахувальник подає до Уповноваженого органу декларацію за звітний період за формою, встановленою Кабінетом Міністрів України. [Л – 1]

У декларації страховик (перестрахувальник) зобов'язаний вказати інформацію про ризики та об'єкти страхування, які перестраховуються у нерезидентів, дані про нерезидентів - перестраховиків та про перестраховиків брокерів, іншу інформацію, визначену Кабінетом Міністрів України.

Уповноважений орган може проводити тематичні перевірки страховиків на підставі аналізу поданих декларацій.

# Практичне завдання

Нарахувати тарифну ставку для страхування ризику пошкодження електроприладу і накреслити її структурну схему за таких умов: застраховано 100000 електроприладів на суму S грн. кожен, з них Кв шт. можуть вийти з ладу. Статистичні дані про електроприлади, що знаходились на ремонті по місяцях:

на 31.01 - 789 шт. 31.07 – 890 шт.

28.02 – 678 шт. 31.08 - - шт.

31.03 – 1489 шт. 30.09 – 789 шт.

30.04 – 559 шт. 31.10 - - шт.

31.05 – 568 шт. 30.11 – 1280 шт.

30.06 - - шт. 31.12 – 459 шт.

Під час ремонту на кожен телевізор у середньому витрачено Q грн. Витрати на ведення страхової справи складають с % від тарифної брутто-ставки, прибуток складає П % від собівартості. Статистичні дані й розрахунки відхиленні від значення середньої звести в таблицю.

Вихідні дані для нарахування тарифної ставки:

S = 2130 грн. с = 19,5 % Q = 432 грн.

Kв = 720 шт. П = 5,5 %

Розв'язок.

1. *Обчислюємо тарифну нетто-ставку у першому наближенні:*

Тн = 100 х q х К (1);

Тн – тарифна нетто-ставка;

100 – 100 грн.;

q – ймовірність настання страхового випадку;

К – коефіцієнт відношення середньої виплати до середньої страхової суми на один договір.

* 1. *У першому наближені розраховуємо ймовірність настання страхового випадку:*

q = Кв / Кд

Кв – кількість виплат за певний період;

Кд – кількість договорів за певний період.

q = 720 / 100000 = 0,0072;

* 1. *Обчислюємо коефіцієнт відношення середньої виплати до середньої страхової суми на один договір:*

K = Q / S = 432 / 2130 = 0,203;

Тоді нетто-ставка дорівнює:

Тн1 = 100 х 0,0072 х 0,203 = 0,15 (грн. з кожної грн.)

1. *Визначаємо ризиковане навантаження.* Розрахунок імовірного настання страхового випадку дає можливість визначити середню величину цих подій. Але бувають відхилення від середньої величини в більшу або меншу сторону. У випадку більшого відхилення у страховика виникає дефіцит, у меншого – його запас. З цією метою створюється резервний фонд. Визначення резервного фонду (РФ) залежить від стійкості статистичного ряду. Тому перевіряємо ряд на стійкість.
   1. *Перевіряємо ряд на стійкість.*
      1. *Визначаємо медіану:*

Ранжирований ряд: 459, 559, 568, 678, 789, 789, 890, 1280, 1489.

М = 789.

Медіана ряду М = 789 шт.

* + 1. *Обчислюємо середню кількість страхових подій за формулою:*

х = Ех / n; х – кількість подій, n – страховий період.

Статистичні дані й розрахунки відхилень від значень середньої зводимо в таблицю.

Табл. 1 Розрахунок тарифної ставки страхового ризику.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| місяці | х | (х-хсер) | (х-хсер)2 |
| січень | 789 | -44 | 1936 |
| лютий | 678 | -155 | 24025 |
| березень | 1489 | 656 | 430336 |
| квітень | 559 | -274 | 75076 |
| травень | 568 | -265 | 70225 |
| червень | - | - | 0 |
| липень | 890 | 57 | 3249 |
| серпень | - | - | 0 |
| вересень | 789 | -44 | 1936 |
| жовтень | - | - | 0 |
| листопад | 1280 | 447 | 199809 |
| грудень | 459 | -374 | 139876 |
| разом | 7501 | 4 | 946468 |
| хсер | 7501 / 9 = 833 |  |  |

Порівнюємо значення медіани і значення хсер; визначаємо стійкість ряду:

хсер – 100 %

М - r r = (789 х 100) / 833 = 94,72;

Якщо ряд > 75 % - ряд стійкий. В нашому випадку ряд = 94,72%, що є > за 75%, і в якості ризикованої надбавки, що створює резервний фонд приймаємо двохкратне середньоквадратичне відхилення.

*2.2. Обчислюємо показник середньоквадратичного відхилення за формулою:*

G = G2  = E(x-xсер)2 / n = 946468 / 9 = 324,3

* 1. *Обчислюємо ризиковану надбавку, яка створить резервний фонд:*

2 х 324,3 = 648,6.

1. *З урахуванням ризикованої надбавки обчислюємо ймовірність настання страхового випадку та розмір нетто-ставки з використанням вищенаведених формул:*

q1 = (833 + 648,6) / 100000 = 0,015;

Тоді Тн2 = 100 х 0,015 х 0,203 = 0,30;

1. *Обчислюємо частку платежу, що йде у резервний фонд (РФ):*

РФ = Тн2 – Тн1 = 0,3 – 0,15 = 0,15;

1. *Обчислюємо частку платежу, що йде в страховий фонд (Стрф):*

Стрф = Тн2 – РФ = 0,3 – 0,15 = 0,15 (грн.)

1. *Обчислюємо розмір тарифної ставки. Згідно інструкції ліцензії страхової діяльності, розмір страхового резервування повинен бути не більше 50% від страхових платежів, а тариф дорівнює подвійній нетто-ставці.*

Тбр1 = 2 х Тн2 = 2 х 0,3 = 0,6;

*7. Визначаємо витрати на ведення страхової справи і частку платежу, що йде у прибуток. Ці витрати встановлюються у певному процентному відношенні, а прибуток до собівартості:*

НС = Тбр1 х с = 0,6 х 19,5% = 0,12 (грн.);

Визначаємо тепер прибуток:

Пр = (Стрф + Рф + Нс) х с = (0,15 + 0,15 + 0,12) х 5,5% = 0,02;

*8. Загальна методика розрахунку брутто:*

Тбр2 = Стрф + РФ + НС + Пр = 0,15 + 0,15 + 0,12 + 0,02 = 0, 44 (грн. на 100 грн. вартості електроприладу).

*9. Страховий платіж страхувальника за 1 електроприлад складає:*

2130 – 100

Р – 0,44 Р = 2130 х 0,44 / 100 = 9,37;

*10. Схема структури тарифної ставки має вигляд:*

Брутто-ставка

9,37

Навантаження

2,98

Страховий фонд

3,2

Нетто-ставка

6,39

Витрати на ведення справи 2,56

Прибуток

0,43

Резервний фонд

3,19

2130 – 100

Р – 0,30 Р = (2130 х 0,3) / 100 = 6,39;

2130 – 100

Р – 0,15 Р = (2130 х 0,15) / 100 = 3,2;

2130 – 100

Р – 0,02 Р = (2130 х 0,02) / 100 = 0,43;

2130 – 100

Р – 0,12 Р = (2130 х 0,12) / 100 = 2,56.

Таким чином, щоб застрахувати на визначених умовах електроприлад страхувальнику потрібно внести страховий платіж у розмірі 9,37.

***ВИСНОВКИ***

У контрольній роботі я детально проаналізував деякі питання з напрямку страхування, зокрема, навів форми організації фондів страхового захисту, розкрив суть ризику та розміру шкоди, розглянув роль посередників у страхуванні та види страхових об’єднань, привів свою точку зору з такого питання як добровільне медичне страхування, та описав деякі види договорів пропорційного перестрахування.

У другій частині своєї контрольної я представив розв’язок практичного завдання, тобто задачі. На практиці навчився визначати суму страхового платіжу, тарифної ставки, брутто-ставки, нетто-ставки та інше.

Отже, ця контрольна свідчить про те, що система страхування досить складна в організаційному плані, не зовсім досконало врегульована законодавча база, досить не прийнятий закон про обов’язкове медичне страхування, тому, фахівцям цієї галузі ще належить проробити великомасштабну частину роботи по удосконаленню всієї системи. І в цьому напрямку не достатньо поверхневих знань для того щоб успішно реалізувати всі заходи, а треба бути майстром своєї справи.

***Література, що використовувалась у роботі:***

1. ***Закон України "Про страхування" № 85/96-ВР від 07.03.96***
2. ***Базилевич В. Д., Базилевич К. С. Страхова справа. - Київ: Знання, 1998. - 216 с.***
3. ***Страхування: Підручник / Керівник авт. кол. і наук. ред. С.С. Осадець, д-р екон. наук, проф. - К.: КНЕУ, 1998. - 528 с.***
4. ***Законодавство України про страхування: Збірник нормативних актів / За редакцією П. Д. Біленчука, О. Ф. Філонюка, І. В. Яковенка. - Київ: Атіка, 1999. - 464 с.***
5. ***Біленчук Д. П., Біленчук П. Д., Залєтов О. М., Клименко Н. І. Страхове право України. - Київ: Атіка, 1999. - 368 с.***
6. ***Інтернет журнал “Страхова справа” - http://ua******insur.com***
7. ***© Український сервер страхування "Insurance Online", 2000-2002.***
8. ***Конспект лекцій … №067-185.***