* **СТРАХУВАННЯ – ОСНОВНИЙ ПРИЙОМ РИЗИК – МЕНЕДЖМЕНТУ**
* **Ключові терміни**: страхування, страховий інтерес, страховий фонд, договір страхування, організаційна структура страхування, страховий внесок, актуарні розрахунки, страхування відповідальності.

**Ключові питання розділу:**

6.1. Сутність і види страхування

6.2. Організаційна структура страхування

6.3. Системи страхової відповідальності і їх застосування 6.4. Актуарні розрахунки. Їхня сутність і задачі

6.5. Особисте і майнове страхування

6.6. Страхування відповідальності

6.7. Перестрахування

**6.1. Сутність і види страхування**

Страхування – це відношення з захисту майнових інтересів власників підприємств і громадян при настанні визначених подій (страхових випадків) за рахунок грошових фондів, формованих зі страхових внесків (страхових премій).

Страхування являє собою економічну категорію, більш точніше –

фінансову категорію. Його сутність полягає в розподілі збитку між всіма учасниками страхування. Страхування є одним з елементів виробничих відносин, тому що воно зв’язано з відшкодуванням матеріальних втрат, що є основою для безперервності процесу відтворення.

У процесі страхування беруть участь два суб’єкти: страхувальник і страхуема особа-підприємець або підприємство, що страхується.

Страхувальник (у практиці міжнародного страхування – полівласник) – це компанія або громадянин, що сплачує страхові внески і вступає у конкретні страхові відношення зі страховиком. Страхувальником визнається особа, що уклала зі страховою особою договори страхування або є страхувальником у силу закону.

Страховиком є страхова компанія, створена для здійснення страхової діяльності, що здійснює страхування, створює і витрачає страховий фонду. Страховик - підприємство будь-якої організаційно-правової форми. Створеної для здійснення страхової діяльності, що має ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Страхування, як категорія розподілу, виражає визначені виробничі відносини, що виникають у зв’язку з формуванням і використанням страхового фонду.

Страховий фонд - резерв грошових або матеріальних засобів, сформований за рахунок внесків страхувальників, що знаходиться в оперативно – організаційному керуванні в страховика. До страхового фонду відносять державний резервний фонд (державний централізований страховий фонд), фонд страховика, резервний фонд підприємця (фонд комерційного ризику, страховий фонд), утворені в процесі самострахування. Створення страхового фонду обумовлено страховими інтересами.

Страховий інтерес – це міра матеріальної зацікавленості в страхуванні.

Страховий інтерес буває повним і частковим. Повний інтерес 100% інтерес страхувальника у страхуванні об’єкту.

Частковий інтерес – інтерес у частині загального інтересу по майну, що знаходиться під ризиком. Розрізняють інтереси страхувальника і страховика.

До інтересів страхувальника відносяться інтерес власника майна, інтерес, який мається на увазі.

Інтерес власника майна полягає не тільки в самому майні, але й у відповідальності за збитки, що можуть виникнути в зв’язку з володінням майном, тобто втрата прибутку.

Інтерес, який мається на увазі являє собою умову страхування, відповідно до якого страхувальник необов’язково повинен мати страховий інтерес у страхуемому майні, але, щоб пред’явити претензію за договором, йому необхідно мати інтерес у застрахованому майні під час настання страхового випадку.

Інтерес страховика – це відповідальність страховика, що обговорена в умовах страхування.

Між страхувальником і страховиком виникають страхові відносини, що включають у собі дві групи відносин: сплату внесків у страховий фонд і виплату страхового відшкодування (страхової суми).

Страхування виконує чотири функції: ризикову, попереджувальну, ощадну, контрольну.

Зміст ризикової функції страхування виражається у відшкодуванні ризику; вона є головною.

Призначенням попереджувальної функції страхування є фінансування за рахунок засобів страхового фонду заходів щодо зменшення страхового ризику.

Зміст ощадної функції страхування полягає в тому, що за допомогою страхування зберігаються грошові суми на дожиття.

Зміст контрольної функції страхування виражається в контролі за строго цільовим формуванням і використанням коштів страхового фонду.

Об’єктами страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать законодавству України.

Об’єкти страхування служать основною ознакою класифікації страхування.

Класифікація страхування являє собою систему розподілу страхування на галузі, види, різновиди, форми, системи страхових відносин.

Галузь страхування – це ланка класифікації страхування, що характеризує страхування життя і здоров’я людини, матеріальних цінностей, зобов’язань перед третіми особами. Виходячи з об’єктів страхування розрізняють три галузі страхування: особисте, майнове, страхування відповідальності.

Вид страхування являє собою частину галузі страхування. Він характеризується страхуванням однорідних майнових інтересів. Так, особисте страхування включає наступні види: страхування життя, страхування від нещасних випадків і хвороб, медичне страхування.

Майнове страхування включає наступні види: страхування засобів наземного транспорту, повітряного, водного транспорту, страхування вантажів, інших видів майна, страхування фінансових ризиків.

Страхування відповідальності включає наступні види:

– Страхування відповідальності позичальників за непогашення кредитів;

– Страхування відповідальності власників автотранспортних засобів;

– Страхування інших видів відповідальності.

Вид страхування включає окремі різновиди – це страхування однорідних об’єктів у визначеному обсязі страхової відповідальності.

Різновидами особистого страхування є страхування дітей, страхування одруження, змішане страхування життя, страхування додаткової пенсії, страхування на випадок смерті і втрати здоров’я й ін.

Різновидами майнового страхування є страхування будівель, основних і оборотних фондів, тварин, домашнього майна, засобів транспорту, врожаю й ін.

Різновидами страхування відповідальності є страхування на випадок заподіяння шкоди в процесі господарської і професійної діяльності, страхування від збитків унаслідок перерв у виробництві й ін.

Страхування може здійснюватися в обов’язковій і добровільній формах.

Обов’язковим страхуванням є страхування, здійснюване згідно закону, а добровільні – здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком.

Договір страхування – це двостороння угода між страхувальником і страховиком. Факт укладання договору страхування засвідчується переданим страховиком страхувальникові страховим полісом або сертифікатом з додатком правил страхування.

Крім страхування виділяють ще сострахування, подвійне страхування, перестрахування, самострахування.

Сострахування представляє вид страхування, при якому два і більше страховики беруть участь визначеними частками в страхуванні ризику, видаючи спільний або роздільні договори страхування кожний на своєї частини страхової.

Подвійне страхування – це страхування в декількох страховиків того самого інтересу та тих самих небезпек, коли загальна страхова сума перевищує страхову вартість.

Перестрахування – це страхування одним страховиком на визначених договором умовах ризику виконання усіх або частини своїх зобов’язань перед страхувальником в іншого страховика (перестрахувальника).

Самострахування – це створення страхового (резервного) фонду безпосередньо самим підприємством, у добровільному порядку.

Страхові компанії можуть створювати страхові пули (англ. POOL) – це об’єднання страховиків для спільного страхування визначених ризиків (як правило маловідомих нових ризиків).

**6.2. Організаційна структура страхування**

Як економічна категорія страхування включає наступні елементи: ризикові обставини, ситуація ризику, вартість (оцінка) об’єкта страхування, страхова подія, страхова сума, страховий внесок, страховий випадок, збиток (збиток ) страхувальника, страхова виплата.

Усі вони утворюють організаційну структуру страхування.

Стан об’єкта страхування залежить від цілого ряду факторів. Страховик враховує тільки істотні фактори. Процес спостереження й обліку факторів називається реєстрацією ризику.

Фактори, якими визначається реєстрація ризику для даної ризикової сукупності, називається ризиковими обставинами. Будь який ризик можна представити у виді сукупності ризикових обставин.

Виділяють об’єктивні і суб’єктивні ризикові обставини:

Об’єктивні – відображають об’єктивний підхід до дійсності і не залежить від волі і свідомості людей (прояв стихійних сил природи).

Суб’єктивні ризикові обставини зображають підхід до пізнання дійсності, зв’язаної з волею і свідомістю людей ( порушення техніки безпеки, інтенсивний рух транспорту й ін.)

Оцінка вартості ризику являє собою визначення імовірності настання події, на випадок якої необхідно приводити страхування, його наслідків, виражених у грошовій формі.

У процесі складання договору страхування оцінюється дійсна вартість об’єкта страхування, тобто страхова вартість об’єкта страхування (страхова оцінка).

Страхова оцінка в майновому страхуванні є вихідним показником для всіх наступних розрахунків: визначення страхової суми, страхового внеску, страхового відшкодування.

За основу для визначення страхової оцінки часто береться балансова вартість майна з урахуванням зносу ( амортизації ). Страхова оцінка основних засобів громадських організацій визначається виходячи з первісної (відбудовної) вартості, тобто без обліку амортизації.

Страхова вартість об’єкта є основою для розрахунку страхової суми.

Страховою сумою є визначена договором страхування або встановлена законом грошова сума, виходячи з якої встановлюються розміри страхового внеску і страхової виплати.

Зі страхової суми страхувальник платить страховикові страховий внесок (“ страховий платіж ”, за кордоном “ страхова премія ”).

Страховий внесок – це плата за страхування, що страхувальник зобов’язаний внести страховикові відповідно до договору страхування або закону.

Страховий тариф являє собою ставку страхового внеску з одиниці страхової суми або об’єкта страхування в цілому і згідно обов’язковому страхуванню встановлюється в законодавчому порядку.

Об’ємний показник, тобто показник, до якого прив’язаний страховий тариф, являє собою одиницю страхової суми або об’єкт страхування в цілому.

Знижки зі страхового внеску представляються страховиком страхувальникові і є формою заохочення страхувальника, що акуратно виконує свого обов’язку.

Надбавка являє собою частину страхового тарифу, не зв’язану безпосередньо з формуванням фонду, призначеного для виплат страхового відшкодування. Надбавки можуть бути за ризик, за розстрочку тощо.

Ризикова надбавка використовується для створення страхового фонду на випадок виплат страхового відшкодування при високих збитках, що перевищують середній рівень збитку.

Середній, за ряд років рівень виплат страхового відшкодування складає нетто – ставку. Фактичні суми виплат по роках відхиляються від цього середнього рівня в ту або іншу сторону.

Збільшення нетто – ставки на величину цього ймовірного відхилення складає ризик надбавки.

Надбавка за розстрочку - частина тарифу по довгострокових видах страхування життя, що компенсує втрати страхової компанії за надання страхувальникові розстрочки при сплаті внесків. Надбавка за розстрочку дорівнює різниці між одноразовим внеском і сумою річних внесків.

Страховий внесок по своїй економічній сутності - частина прибутку страхувальника, що використовується їм для гарантії його інтересів від несприятливих взаємодій подій. У математичному змісті страховий внесок може бути виражений як середня величина, тобто як частина, що приходиться на один поліс страхового портфеля від усіх зобов’язань страховика.

Розрізняють наступні види страхового внеску: ризиковий, ощадний, нетто – ставка, достатній і брутто – ставка.

Ризиковий внесок представляє чисту нетто – премію, тобто частина страхового внеску, для покриття ризику.

Ощадний внесок – це накопичувальний внесок, при договорі страхування життя.

Нетто – ставка – частина страхового внеску, необхідна для покриття страхових платежів за визначений період часу згідно даного виді страхування. При планомірному розвитку ризику розмір нетто – ставки дорівнює ризиковому внескові. Нетто – ставка виражає ціну страхового ризику (пожежі, повені тощо).

Достатній внесок представляє внесок у розмірі, достатньому не тільки для покриття страхових платежів, але і для покриття витрат страховика. Достатній внесок дорівнює сумі нетто-ставки і навантаження, включеного у витрати страховика, тобто достатній внесок представляє брутто – ставку без прибутку страховика.

Брутто – ставка є тарифною ставкою страховика і складається з нетто ставки і навантаження.

Навантаження – це частина ставки, призначене для покриття витрат страховика з організації процесу страхування.

Страховий внесок з характеру ризику підрозділяється на натуральний і постійний.

Натуральний внесок призначений для покриття ризику за визначений період і дорівнює ризиковому внескові, але з часом може збільшуватися або зменшуватися в залежності від характеру ризику.

Постійний внесок не міняється з часом. Т.к. не змінюється в часі і ризик, що відбиває страховий внесок.

За формою сплати страховий внесок підрозділяється на одноразовий, поточний, річний і розстрочений.

У залежності від послідовності сплати виділяють перший і наступний розстрочений страховий внесок.

За часом сплати страхові внески підрозділяються на авансові платежі і попередні внески.

Авансовими є платежі, що сплачуються страхувальником, страховикові заздалегідь до настання терміну їхньої сплати, зазначеного в договорі.

Попередній внесок – це внесок ощадного характеру, що надійшов страховикові.

У залежності від того, як страхові внески зображено у балансі страховика, вони підрозділяються на перехідні платежі, результативні і ефективні внески.

Перехідні платежі – частина страхового внеску, що перерозподіляється на наступний рік після календарного року.

Результативний внесок – це різниця між річною нетто – ставкою і перехідними платежами поточного року, віднесеними на наступний рік.

Ефективний внесок – це вся сума наявних страхових платежів, якими володіє страховик у даному поточному році.

Виділяють також цильмеровський і перестрахувальний внесок.

Цильмеровський або резервний внесок – це сума нетто – ставки і витрат по висновку договорів страхування даного виду за рік.

Перестрахувальний внесок – це внесок, що страховик передає перестрахувальникові за умовами укладеного між ними договору перестрахування.

**6.3. Системи страхової відповідальності і їхнє застосування**

Система страхової відповідальності обумовлює співвідношення між страховою сумою застрахованого майна і фактичним збитком, тобто ступінь відшкодування виниклого збитку.

Застосовуються наступні системи страхової відповідальності: 1. дійсної вартості;

2. пропорційної відповідальності;

3. першого ризику;

4. дробової частини;

5. відбудовної вартості;

6. граничної відповідальності.

При страхуванні по дійсній вартості майна сума страхового відшкодування визначається як фактична вартість майна на день укладання договору. Страхове відшкодування дорівнює величині збитку.

Страхування по системі пропорційної відповідальності означає неповне страхування вартості об’єкта. Величина страхового відшкодування по цій системі визначається по формулі:

BCЗ Ц,

де В – величина страхового відшкодування, грн.;

С – страхова сума за договором, грн.;

З – фактична сума збитку, грн.;

Ц – вартісна оцінка об’єкта страхування, грн.

Страхування по системі першого ризику передбачає виплату

страхового відшкодування у розмірі збитку, але в межах страхової суми. По цій системі страхування весь збиток у межах страхової суми (перший ризик) компенсується цілком.

Збиток понад страхову суму (другий ризик) не відшкодовується.

При страхуванні по системі дробової частини встановлюються дві страхові суми: страхова сума і показна вартість.

По показаній вартості страхувальник звичайно одержує покриття ризику, виражене натуральним дробом або у відсотках.

Відповідальність страховика обмежена розмірами дробової частини, тому страхова сума буде менше показної вартості і її дробової частини. Страхове відшкодування дорівнює збиткові, але не може бути вище страхової суми.

У випадку, коли показна вартість дорівнює дійсної вартості об’єкта, страхування по системі “ дробової частини ” відповідає страхуванню по системі першого ризику.

У випадку, коли показна вартість менше дійсної, страхове відшкодування розраховується по формулі:

В П У Ц

де В – страхове відшкодування;

П – показана вартість, грн.

Ц – вартісна оцінка об’єкта страхування, грн.

У – фактична сума збитку, грн.

Страхування по відбудовній вартості означає, що страхове

відшкодування за об’єкт дорівнює ціні нового майна. Знос майна не враховується.

Страхування по системі граничної відповідальності означає наявність визначеної межі суми страхового відшкодування. При цій системі величина збитку, що відшкодовується, визначається як різниця між заздалегідь установленою межею і досягнутим рівнем доходу. Звичайно використовується при страхуванні великих ризиків, страхуванні доходів. Якщо в результаті страхового випадку рівень доходу страхувальника буде менше встановленої межі, то відшкодуванню підлягає різниця між межею і фактично отриманим доходом.

У договір страхування можуть бути внесені різні застереження й умови, що звуться “клаузула” (лат. Clausula – висновок). Однією з них є “франшиза”.

Розмір франшизы означає частину збитку, не підлягаючому відшкодуванню з боку страховика. Ця частина збитку визначається договором страхування.

Франшиза буває двох видів: умовна і безумовна.

Під умовною або інтегральною (що невіднімається) франшизою розуміється звільнення відповідальності страховика за збиток, що не перевищує встановленої суми, і його повне покриття, якщо розмір збитку перевищує франшизу.

Умовна франшиза вноситься в договір страхування за допомогою запису “вільно від X відсотків” (де x – 1, 2, 3,...і т.д. – величина відсотка від страхової суми). Якщо збиток перевищує установлену франшизу, то страховик зобов’язаний виплатити страхове відшкодування цілком, не звертаючи уваги на застереження.

Безумовна або эксцедентная (що віднімається) франшиза означає, що дана франшиза застосовується в беззастережному порядку без всяких умов. Збиток у всіх випадках відшкодовується за винятком установленої

Безумовна франшиза оформляється в договорі страхування наступним записом: “вільно від перших x відсотків” (де x – 1,2,3,...і т.д. – відсотки віднімаються завжди із суми страхового відшкодування незалежно від величини збитку).

При безумовній франшизі страхове відшкодування дорівнює величині збитку за мінусом величини безумовної франшизы.

**6.4. Актуарні розрахунки. Їхня сутність і задачі**

Вартість послуг, що надаються страховиком страхувальникові, визначається за допомогою актуарніх розрахунків (англ. actuaru, лат. actuarmus – скорописець, рахівник).

Актуарні розрахунки – це система статистичних і экономіко- математичних методів розрахунку тарифних ставок і визначення фінансових взаємин страховика і страхувальника.

Форма, по якій вробиться розрахунок собівартості і вартості послуг, що надаються страховиком страхувальникові, називається актуарною калькуляцією.

Задачами актуарніх розрахунків є:

* вивчення ризиків у рамках страхової сукупності; визначення
імовірності настання страхового випадку, частоти і ступеню ваги збитку, обґрунтування необхідних резервних фондів страховика і джерел їхнього формування; дослідження норми вкладення капіталу (процентної ставки) і визначення залежності між процентною ставкою і величиною брутто - ставки.
* актуарні розрахунки класифікують по галузях страхування, по тимчасовій ознаці, по ієрархічній ознаці.
* По галузях страхування актуарні розрахунки підрозділяються на розрахунки по особистому, майновому страхуванню і страхуванню відповідальності.
 По тимчасовій ознаці актуарні розрахунки поділяються на звітні (які виробляються по вже зроблених операціях страховика, тобто по наявним звітним даним) і планові (які виробляються при введенні нового виду страхування, по якому відсутні які – або достовірні спостереження ризику).
 По ієрархічній ознаці актуарні розрахунки можуть бути загальними для всієї території України; регіональними, тобто зробленими для окремих регіонів (область, край, місто, район), і індивідуальними, виконаними для конкретного страхового суспільства.
 При актуарних розрахунках використовуються показники страхової статистики, що представляє собою систематичне вивчення найбільш масових і типових страхових операцій на основі статистичних методів обробки показників страхової справи.

Основними показниками страхової статистики є наступне:

n – число об’єктів страхування;

L – число страхових подій;

m – число постраждалих об’єктів у результаті страхового випадку; P – сума зібраних страхових внесків;

B – сума виплаченого страхового відшкодування;

C – страхова сума всіх об’єктів страхування;

Cm – страхова сума, що приходиться на ушкоджений об’єкт страхової

сукупності.

Для практичних цілей страхування застосовується аналіз зазначених вище показників.

У процесі аналізу розраховують наступні показники: частоту страхових подій, коефіцієнт кумуляції ризику, коефіцієнт збитковості, середню страхову суму на один об’єкт страхування, середню суму на один потерпілий об’єкт, вагу ризику, збитковість страхової суми, норму збитковості, частоту збитку, вагу збитку.

Частота страхових подій ( Чс ) характеризується кількістю страхових подій у розрахунку на один об’єкт страхування:

Чс L n,

де Чс – частота страхових подій;

L – число страхових подій;

n – число об’єктів страхування.

Чс < 1 означає, що одна страхова подія спричинила за собою кілька

страхових випадків.

Коефіцієнт кумуляції (лат.cumulatio – збільшення, скупчення) ризику (Кк), являє собою відношення числа постраждалих об’єктів до числа страхових подій:

Kk m L,

де Кк – коефіцієнт кумуляції ризику

m – число постраждалих об’єктів у результаті страхового випадку;

L – число страхових подій.

Кумуляція являє собою скупчення застрахованих об’єктів на

обмеженому просторі ( на одному складі, судні).

Коефіцієнт кумуляції ризику показує середнє число об’єктів, що

постраждали від страхової події, або скільки застрахованих об’єктів можна наздогнати страховою подією.

Мінімальне значення Кк дорівнює 1. Кк > 1 означає, що в міру зростання Кк зростає число страхових випадків на одну страхова подія.

Коефіцієнт збитковості (Кз) або збитку являє собою відношення суми виплаченого страхового відшкодування до страхової суми постраждалих об’єктів страхування:

K з СВ m

де К з – коефіцієнт збитковості;

B – сума виплаченого страхового відшкодування;

Cm – страхова сума, що приходиться на ушкоджений об’єкт страхової

сукупності.

Кз може бути менше або дорівнює 1 – (Кз⋜1). Він не може бути більше

1, інакше це означало б, що всі застраховані об’єкти знищені більш одного разу.

Середня страхова сума на один об’єкт (договір) страхування (C)являє собою відношення загальної страхової суми всіх об’єктів страхування до числа всіх об’єктів страхування:

CC n,

де C – cередня страхова сума на один об’єкт (договір) страхування

C – страхова сума всіх об’єктів страхування;

n – число об’єктів страхування;

Середня страхова сума на один потерпілий об’єкт (Cm ) являє собою відношення страхової суми всіх постраждалих об’єктів до числа цих об’єктів:

Cm Cm m

де C m – cередня страхова сума на один потерпілий об’єкт

Cm – страхова сума всіх об’єктів страхування;

m – число постраждалих об’єктів у результаті страхового випадку; Вага ризику (Тр) являє собою відношення середньої страхової суми на

один потерпілий об’єкт до середньої страхової суми на один об’єкт страхування:

Tp Cm Cm :СCmn. C m n mC

де C m – cередня страхова сума на один потерпілий об’єкт C – страхова сума всіх об’єктів страхування;

Cm – страхова сума всіх об’єктів страхування;

m – число постраждалих об’єктів у результаті страхового випадку;

n – число об’єктів страхування.

Показник ваги ризику використовується при оцінці і переоцінці

частоти прояву страхової події. Збитковість страхової суми або імовірність збитку (З), являє собою відношення виплаченого страхового відшкодування до страхової суми всіх об’єктів страхування:

ЗB C.

де З – збитковість страхової суми або імовірність збитку;

B – сума виплаченого страхового відшкодування;

C – страхова сума всіх об’єктів страхування.

Показник збитковості страхової суми завжди менше

1. Інше неможливо, тому що воно означало б недострахування.

Норма збитковості або коефіцієнт виплат (Нз) являє собою процентне відношення суми виплаченого страхового відшкодування до суми зібраних страхових внесків:

H з BP 1 0 0 .

де Нз – Норма збитковості або коефіцієнт виплат; B – сума виплаченого страхового відшкодування; P – сума зібраних страхових внесків.

На практиці обчислюють нетто-норму і брутто-норму збитковості. Норма збитковості може бути менше, дорівнює або більше 100 %.

Частота збитку (Чз) обчислюється множенням частоти страхових подій на коефіцієнт кумуляції:

ЧзЧ К Lmm Чзm100 СКnLnабо n.

де Чз – частота збитку;

Чс – частота страхових подій;

Кк – коефіцієнт кумуляції ризику

L – число страхових подій;

n – число об’єктів страхування.

m – число постраждалих об’єктів у результаті страхового випадку;

L – число страхових подій.

Чз виражає частоту настання страхового випадку і виражається звичайно у відсотках або промілле до числа об’єктів страхування.

Промилле (лат. promille – на тисячу) – тисячна частка будь якого числа,

що означає 1/10 %.

Частота збитку завжди менше 100 %, тому що якщо частота збитку,

рівна 100 %, то це означає, що настання даної події не ймовірно, вірогідно для всіх об’єктів.

Вага збитку (Тз) або розмір збитку являє собою добуток коефіцієнта збитковості і ваги ризику:

TзКТ BCmnBn

з Р Cm mc mc.

де Тз – вага збитку;

К з – коефіцієнт збитковості;

Cm – страхова сума всіх об’єктів страхування;

m – число постраждалих об’єктів у результаті страхового випадку; n – число об’єктів страхування;

B – сума виплаченого страхового відшкодування;

Тз – вага ризику.

Тз показує середню арифметичну величину збитку ушкоджених об’єктів страхування стосовно середньої страхової суми всіх об’єктів.

Вага збитку вказує на те, яка частина страхової суми знищена; з ростом страхового кошика вага збитку знижується.

У процесі актуарних розрахунків встановлюється розмір тарифної ставки, що визначає, скільки грошей кожен страхувальник повинний внести в загальний страховий фонд з одиниці страхової суми.

При розрахунку нетто-ставки виходять з умови: П = У,

де П – страхові платежі, що відповідають нетто-ставкам, грн;

З – страхове відшкодування, грн.

Таким чином, страхова компанія повинна зібрати таку суму страхових внесків, яку повинна потім виплатити страхувальникам. Перевищення доходів над витратами страховика виражається в

коефіцієнті фінансової стійкості страхового фонду:

KДЗ ФИ,

де Д – сума доходів страховика за тарифний період, грн; З – сума засобів у запасних фондах, грн;

И – сума витрат страховика за тарифний період, грн.

Чим вище даний коефіцієнт, тим стійкіше страховий фонд.

**6.5. Особисте і майнове страхування**

Особисте страхування – це галузь страхування, за допомогою якої здійснюється страховий захист сімейних доходів громадян або зміцнення досягнутого ними сімейного добробуту.

Об’єкти особистого страхування виступають життя, здоров’я і працездатність людини, а конкретними подіями, на випадок яких воно виробляється, є дожиття до остаточного терміну страхування, обумовленого віку або події, настання смерті страхувальника або застрахованого або втрата ними здоров’я в період страхування від нещасних випадків.

Особисте страхування включає страхування життя, страхування від нещасних випадків і хвороб, медичне страхування.

Різновидами особистого страхування є змішане страхування життя, страхування дітей, страхування до одруження, страхування додаткової пенсії. Майнове страхування – це галузь страхування, у якій об’єктом страхових відносин виступає майно в різних видах і майнові інтереси. Економічним призначенням майнового страхування є відшкодування збитку, що виник унаслідок страхового випадку.

Майнове страхування включає страхування наземного, повітряного,

водного транспорту, страхування вантажів, інших видів майна, страхування фінансових ризиків.

Майнове страхування буває добровільним і обов’язковим.

В даний час широко стало розвиватися страхування підприємницьких ризиків. До страхування цих ризиків відносяться:

– страхування недоодержання прибутку або доходів (втраченої вигоди); – страхування на випадок неплатежу по рахунках продавця продукції;

– страхування на випадок зниження заздалегідь обговореного рівня

рентабельності, страхування від простоїв устаткування, перерв у торгівлі, валютних ризиків тощо.

**6.6. Страхування відповідальності**

Страхування відповідальності – це галузь страхування, де об’єктом виступає відповідальність перед третіми фізичними або юридичними особами внаслідок якоїсь дії або бездіяльності страхувальника.

Метою страхування відповідальності є страховий захист інтересів можливих причинителей шкоди, що у кожному страховому випадку знаходять своє конкретне грошове вираження.

У страхування відповідальності входять страхування кредитів, відповідальності власників автотранспортних засобів і інших видів відповідальності. В даний час з’явилися нові види страхування професійної відповідальності – відповідальності нотаріуса, юриста, лікаря, аудитора, митного брокера (посередника), підприємця.

Відповідальність підприємця включає широкий спектр ризиків від його відповідальності перед своїми працівниками (від банкрутства) до ризику за екологічне забруднення, за заподіяння збитку природі і жителям району від неправильної технології своєї діяльності.

До страхування кредитів відносяться: добровільне страхування ризиків непогашення кредиту і добровільне страхування відповідальності позичальників за непогашення кредитів.

При страхуванні кредитів враховується ступінь кредитного ризику, що визначається кредитоспроможністю позичальника. При аналізі кредитоспроможності позичальника використовують показники норми прибутку на вкладений капітал, ліквідність.

Ліквідність підприємства можна визначити за допомогою коефіцієнта абсолютної ліквідності, що являє собою відношення коштів, готових для платежів і розрахунків, до короткострокових зобов’язань:

КЛ ДБ, КЗ

де Д – грошові кошти (у касі, на розрахунковому і валютному рахунку, у розрахунках, у шляху, інші), грн;

Б – цінні папери і короткострокові вкладення, грн.;

К – короткострокові кредити і позикові засоби, грн.;

З – кредиторська заборгованість та інші пасиви, грн.;

Чим вище цей коефіцієнт, тим надійніше позичальник.

Прийнято розрізняти: кредитоспроможний стан (ліквідність

підприємства) при КЛ 1,5 ; обмежено кредитоспроможний стан при від 1 до 1,5; некредитоспроможний – при КЛ < 1,0.

**6.7. Перестрахування**

Перестрахування – це система економічних відносин, відповідно до якої страховик, приймаючи на себе страхування ризику, частину відповідальності по ньому передає іншим страховикам з метою створення збалансованого страхового портфеля.

У договорі перестрахування беруть участь дві сторони: страхове суспільство, що передає ризик, і страхове суспільство, що приймає ризик на свою відповідальність.

Переданий ризик називається перестрахувальним ризиком, а процес передачі ризику називається цедуванням ризику або перестрахувальноїю цессією ( лат.cessio – передача комусь своїх прав на або що (ризик)).

Розрізняють активне і пасивне перестрахування.

Активне – полягає в прийнятті іноземних ризиків для покриття або продажу страхових гарантій.

Пасивне – означає передачу своїх ризиків іноземним перестрахувальникам або придбання страхових гарантій.

У перестрахуванні можуть створюватися пули. Перестрахувальний пул являє собою об’єднання страхових суспільств для перестрахованого захисту.

Перестрахувальний пул діє як посередник, розподіляючи передані в перестрахування ризики між своїми членами.

**Контрольні питання:**

1. Що являє собою страхування?

2. Поняття страховий інтерес та страховий фонд.

3. Що таке договір страхування?

4. Організаційна структура страхування.

5. Що являє собою страховий внесок?

6.Які системи страхової відповідальності вам відомі? 7. Що таке актуарні розрахунки?

8. Об’єкти особистого страхування.

9. Страхування відповідальності.