**1. Сутність та функції страх в МЕД**

Страхування – це вид д., спрямованої на відшкодування збитків, що потерпіла фіз..ос., або юр.ос., за допомогою розподілу цих збитків між багатьма особами з метою підвищення стійкості окремої людини, людського суспільства в цілому.

1 тис.до н.е. виникло особисте страхув-страхув. найманих солдат

Срахові тов-ва виникають в стар.Римі,

3 тис.до н.е. – Месопотамія - виникає каса торговців взаємодопомогив наслідок збитків,

С. в реальному виді виникло в 10 ст., розквіт-в 13ст.- розвиток мореплавства в Італії – базувалося на договорі Будмері-стр.навпаки-виплачув. Споч. Сума відшкодув., а потім, якщо не було страх.випадку, сума поверталася.

17 ст.- центр морського страхування Лондон, таверня Ллойда- прообраз страх комп.

17ст.- виникає страхув від пожежі.

Страховик – організація, яка бере на себе забовязання відшкодувати збиток.

Страхувальник – особа, яка страхується.

Страх.подія – те, що перераховано вдоговорі.

Страх. Випадок – настала подія.

Ф-ції С:

забезпечення процесу безперервного відтворення

інвестиційна

звільнення держави від дод. фін. Витрат пов’язаних із соціальними забезпеченням громадян

забезпечення матеріального благополуччя громадян

прийняття на себе ризика

формування страх.фонду

заощадження коштів

**2. Принципи страхування**

1)принцип свободи вибору страховиком страхувальника і навпаки, але існують і обмеження;

2) страхового ризику – не все ризики приймаються на страхування лише ймовірні події. Не приймаються спекулятивні ризики (ігральні, біржові);

3) страхового інтересу – страхова угода укладається, коли є інтерес однієї із сторін;

4) максимальної чесності – страхувальник повинен бути абсолютно чесним щодо реального стану об’єкту перед страховиком;

5) відшкодування в рамках реально нанесеного збитку;

6) принцип франшизи – визначена договором частина збитку, що не підлягає відшкодуванню з боку страхової компанії, встановлюється у відсотку від страхової суми або у визначеній сумі;

7) принцип суброгації – передача страхувальником страховику права на стягнення компенсації з третіх осіб, винуватців збитку в рамках страхової суми;

8) принцип контрибуції – право страховика звернутись до інших страховиків, які по проданим полісам несуть відповідальність перед одним і тим же страхувальником за одні і ті самі об’єкти з пропозицією розділити витрати по понесеним збиткам;

9) співстрахуванняі перестрахування – страхові компанії перестраховують свою відповідальність;

10) диверсифікації – страхові компанії не мають права виходити за межі страхового бізнесу.

**3. Страхування автомоб. Перевезень+інкотермс**

-страхування трансп. Засобів– каско

- страхування вантажів – КАРГО

Договір страхування вантажу може укладатися на таких умовах :

з відповід. За всі ризики – відшкодув. Всіх збитків від пошкодження або повної загибелі всього або частини вантажу (не відшкодов., пошкодж. в наслідок псування, війни)

з відповід. За окрему аварію – відшкодув. Всіх збитків від пошкодження або повної загибелі всього або частини вантажу внаслідок -пропажі авто,ін. Умови прописані в договорі

без відповідальності за пошкодження, крім випадків загибелі- відшкодування тільки за збитки від повної загибелі всього або частини вантажу

**4. Класифікація видів страхування**

МАЙНОВЕ

-страхування юр.ос.:

1.страхув. залізн. Транспорту

2.с. повітр. Транспорту

3.страхув. водного транспорту

4. страхув. Вантажу та багажу

5.страхув. кредитів, інвестицій

-стахування фіз.ос.

1.страхув. автомоб. Тран.

2.страхув. Будівель

страхув домашн. Майна

стр. Домашн. Тварин

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

с.цивільної відповід.

с.відповід. лікарів

– роботодавця

-нотаріуса

-бухгалтера

ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

від нещасного випадку-просте особисте страхування, колективне, страхув. Пасажирів, туристів

медичне –на випадок хвороби, безперервне страхув. Здоровя,

страхування життя- страхув. Життя дітей, пенсійне страхув., страхув. Життя на випадок смерті, змішане страхування

+роздруківка(інкотермс)

Страхування транспортних засобів:

страхування від усіх видів збитків – найповніше страхове покриття-забезпечує відшкодування збитків, спричинених втратою або пошкодженням застрахованого транспортного засобу, фізичними травмами людей та пошкодженням майна 3-ьої сторони.

стахування авто-каско (повне чи часткове страхування)-страховий захист від всіх збитків, котрі можуть виникнути внаслідок пошкодження, повної загибелі або втрати авто чи окремих його частин.

Страховик не відшкодовує збитків, якщо

вони є наслідком навмисних дій

вони є наслідком воєнних дій, страйків

вони конфісковані, арештовані, знищені за розпорядженням влади

водій був у стані алкогольного сп яніння

Страхування авто за умов ремонту, парковки, зберігання у гаражі:

За збереження авто своїх клієнтів відповід. Несуть власники гаражів та парковок.

2 види страх. Захисту :

на час транспортування авто до гаража, майстерні, стоянки

на період перебування авто на їхній відповід – від всіляких ризиків.

У разі настання страхового випадку страховик відшкодовує затрати на переміщення авто до майстерні та доставку його страхувальнику після ремонту. При викраденні або пошкодженні авто в гаражі або на стоянці страхове відшкодування отримує власник гаража або стоянки.

Існує поняття – поліс з оголошеною вартістю – фіксована сума страхового відшкодування, яка має бути сплачена, відкритий поліс – визначення суми після виникнення страхової події.

**5. Особливості страхування залізничних перевезень**

Відповідальність за втрату чи пошкодження багажу на залізничному транспорті регламентується Правилами перевезень пасажирів, багажу, вантажобагажу та пошти (98р.)

Перевізник несе відповідальність перед пасажирами чи відправником вантажобагажу за виконання перевезень на всьому шляху до видачі багажу, за збиток внаслідок повної втрати або пошкодження багажу.

Залізниця не відповідає перед власником багажу за пошкодження або незадовільний стан продуктів, що швидко псуються, і т.д., якщо при цьому відсутні якість зовнішні пошкодження упакування, що стали причиною псування.

Залізниця не несе відповідальності за збиток внаслідок повної, часткової втрати або пошкодження багажу у таких випадках:

Якщо обставинам, які спричинили збитки, залізниця не могла запобігти

Якщо пошкодження вантажу зумовлені особливими його природними властивостями

Якщо пасажир або відправник вантажобагажу здав до перевезення заборонені предмети під неправильним, неточним або неповним найменуванням

У разі втрати багажу(часткової) з оголошеною цінностю залізнична сплачує відшкодування в обсягу оголошеної суми цінності, а якщо залізниця доведе, що оголошена цінність перевищує дійсну вартість, то відшкодування здійснюється у розмірі дійсної вартості.

Розмір відшкодування при втраті або пошкодження вантажу з оголошеною вартістю не повинен перевищувати:

Суми компенсації за повну втрату у разі втрати всього багажу чи вантажобагажу

Суми відшкодування за втрату частини, якщо внаслідок пошкодження є знеціненою тільки частина багажу чи вантажобагажу

При оформленні проїзду на залізн. Тран. З кожного пасажира стягується страховий збір з видачею страхового поліса (крім людей, які мають право на безкоштовний проїзд).

**6. Сутність та особливості страхування від вогневих ризиків**

Якщо розглядати класифікацію страхування за об’єктами, Страхування від вогневих ризиків та стихійних явищ входить до майнового страхування. Майнове страхування є найдавнішою і традиційно розвиненою галуззю страхування. Його економічне призначення полягає в компенсації шкоди, заподіяної страхувальнику внаслідок страхового випадку із застрахованим майном. Ідеться як про матеріальні, так і про фінансові збитки.

Обсяг відповідальності страховика включає виплату страхового відшкодування страхувальникові в разі пошкодження або знищення матеріальних цінностей, а також у разі втрати страхувальником грошових коштів або неотримання ним запланованого доходу (прибутку) внаслідок вогневих ризиків (ризиків стихійних явищ).

Особливістю цієї галузі є те, що в основу визначення страхової суми за більшістю договорів майнового страхування покладено дійсну вартість застрахованих об'єктів.

Розмір відшкодування залежить від системи страхового забезпечення, передбаченої конкретним договором страхування. У майновому страхуванні використовують три системи страхового забезпечення: пропорційну, систему першого ризику і граничну (граничного відшкодування). Страхування майна, як правило, здійснюється в добровільній формі.

Страхування майна промислових підприємств від вогню є традиційним і найпоширенішим видом страхування. Сутність страхування від вогню - відшкодування збитку від раптових і непередбачених випадків пожежі або вибуху, а також деяких інших випадкових і непередбачених подій (ризиків), додатково щодо ризиків пожежі та вибуху, що призвели до спалаху застрахованого майна (страхування "від вогню та інших випадків"). Під поняттям "пожежа" слід розуміти неконтрольоване горіння, яке спричинило матеріальний збиток. Страхові компанії відшкодовують також збитки, які виникли внаслідок безпосередньої дії вогню (пожежі), а також дії побічних явищ (тиск повітря або газу, тепло, дим).

Для того щоб підприємство змогло захистити себе від фінансових збитків у разі настання непередбачених обставин, укладаються договори добровільного страхування майна підприємств і організацій.

Підприємство має право страхувати будь-яку частину свого майна за повною вартістю (вибіркове страхування). Окремо від власного майна можуть страхуватися основні фонди, що передані в оренду іншим підприємствам та організаціям. Не можуть бути застрахованими будівлі, споруди, які перебувають в аварійному стані чи розташовані в зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені та інші стихійні явища.

Будівлі, споруди та інше майно вважається застрахованим і на той випадок, коли у зв'язку з пожежею їх необхідно розібрати або перенести на нове місце.

Для оцінювання основних фондів застосовується їх повна балансова вартість за вирахуванням величини зносу.

Товарно-матеріальні цінності як власного виробництва, так і придбані підприємством оцінюються в розмірі фактичної собівартості або в цінах, що діяли на день укладання договору з вирахуванням зносу.

Об'єкти у стадії незавершеного будівництва - у розмірі матеріальних і трудових витрат, фактично здійснених на час страхового випадку.

Продукція у процесі виробництва або обробки - вартості витрачених на момент страхового випадку сировини, матеріалів і вкладеної праці.

Експонати виставок, музейні коштовності, колекції, авторські роботи, антикваріат - на вартість, визначену за пред'явленими страхувальником документами або згідно з експертною оцінкою.

Договір страхування всього майна може бути укладеним на таких засадах:

\* на балансову вартість;

\* на договірну вартість;

\* на певну частку (відсоток) вартості.

Страхове відшкодування = Збиток \* Страхова сума / Вартість майна

Методика визначення збитку та страхового відшкодування залежить від об'єкта страхування (будівлі, засоби виробництва, товари і т. ін.), суб'єкта страхування (державне підприємство, колгосп і т. ін.), стихійного лиха (пожежа, землетрус, повінь тощо).

Розмір збитку і сплати страхового відшкодування визначають у такій послідовності: 1) установлюють факт страхового випадку; 2) визначають розмір збитку і страхового відшкодування, складають страховий акт про страховий випадок; 3) здійснюють страхову виплату.

Відповідні органи мають надати страхувальникові на випадок пожежі довідку (акт) органу пожежного нагляду.

7**. Сутність та особливості страхування від ризиків стихійних явищ**

Якщо розглядати класифікацію страхування за об’єктами, Страхування від вогневих ризиків та стихійних явищ входить до майнового страхування. Майнове страхування є найдавнішою і традиційно розвиненою галуззю страхування. Його економічне призначення полягає в компенсації шкоди, заподіяної страхувальнику внаслідок страхового випадку із застрахованим майном. Ідеться як про матеріальні, так і про фінансові збитки.

Обсяг відповідальності страховика включає виплату страхового відшкодування страхувальникові в разі пошкодження або знищення матеріальних цінностей, а також у разі втрати страхувальником грошових коштів або неотримання ним запланованого доходу (прибутку) внаслідок вогневих ризиків (ризиків стихійних явищ).

Особливістю цієї галузі є те, що в основу визначення страхової суми за більшістю договорів майнового страхування покладено дійсну вартість застрахованих об'єктів.

Розмір відшкодування залежить від системи страхового забезпечення, передбаченої конкретним договором страхування. У майновому страхуванні використовують три системи страхового забезпечення: пропорційну, систему першого ризику і граничну (граничного відшкодування). Страхування майна, як правило, здійснюється в добровільній формі.

Для того щоб підприємство змогло захистити себе від фінансових збитків у разі настання непередбачених обставин, укладаються договори добровільного страхування майна підприємств і організацій.

Серед видів страхування майна підприємств вирізняють комплексне або розширене страхування "від вогню та інших випадків", яке включає, крім ризиків пожежі і вибуху, додатково такі страхові події: землетрус; зсув; обвал; буря; ураган; повінь; град, злива; осідання ґрунту; затоплення; шторм; цунамі; туман; пошкодження майна водою з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем; крадіжки зі зломом (пограбування).

Не можуть бути застрахованими будівлі, споруди, які перебувають в аварійному стані чи розташовані в зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені та інші стихійні явища.

Будівлі, споруди та інше майно вважається застрахованим і на той випадок, коли у зв'язку з раптовою загрозою стихійного лиха їх необхідно розібрати або перенести на нове місце.

Для оцінювання основних фондів застосовується їх повна балансова вартість за вирахуванням величини зносу.

Товарно-матеріальні цінності як власного виробництва, так і придбані підприємством оцінюються в розмірі фактичної собівартості або в цінах, що діяли на день укладання договору з вирахуванням зносу.

Об'єкти у стадії незавершеного будівництва - у розмірі матеріальних і трудових витрат, фактично здійснених на час страхового випадку.

Продукція у процесі виробництва або обробки - вартості витрачених на момент страхового випадку сировини, матеріалів і вкладеної праці.

Експонати виставок, музейні коштовності, колекції, авторські роботи, антикваріат - на вартість, визначену за пред'явленими страхувальником документами або згідно з експертною оцінкою.

Договір страхування всього майна може бути укладеним на таких засадах:

\* на балансову вартість;

\* на договірну вартість;

\* на певну частку (відсоток) вартості.

Відповідні органи мають надати страхувальникові у разі стихійного лиха довідку органів гідрометеорологічної служби.

Страхове відшкодування = Збиток \* Страхова сума / Вартість майна

Методика визначення збитку та страхового відшкодування залежить від об'єкта страхування (будівлі, засоби виробництва, товари і т. ін.), суб'єкта страхування (державне підприємство, колгосп і т. ін.), стихійного лиха (пожежа, землетрус, повінь тощо).

Розмір збитку і сплати страхового відшкодування визначають у такій послідовності: 1) установлюють факт страхового випадку; 2) визначають розмір збитку і страхового відшкодування, складають страховий акт про страховий випадок; 3) здійснюють страхову виплату.

**8. Сутність та особливості страхування кредитів в МЕД**

Кредитне страхування:

1. Делькредере страх
* Страх тов. Кредитів
* Страх фін кредитів
1. Страх довір’я
2. Гарантійне (заставне) страх
* Класичне страх
* Страх фін гарантій

Страхування кредитів базується на визнанні ризику неплатежу чи неплатоспроможності позичальників, який формується у процесі кредитування.

Історичний прообраз страхування кредитів убачається в комісійній операції, за умовами здійснення якої укладалася додаткова угода, названа делькредере. Комісіонер за відповідну додаткову винагороду, яка вважалася платою за взяття ризику комісійної операції, гарантував комітентові, що вексель на проданий у кредит товар буде викуплено у визначений термін. Отже, угода делькредере набувала характеру вексельної поруки, згідно з якою в разі неповернення боргу третьою стороною комісіонер зобов'язаний був виплатити відшкодування комітентові у повному обсязі заборгованості. Це означає, що широковідома комісійна операція являла собою початкову форму страхування кредитів з усіма необхідними атрибутами страхової операції: ризиком неповернення кредиту, визначеним обсягом відповідальності, страховою премією у формі додаткової винагороди та реальним відшкодуванням збитків.

Делькредерне страхування складається з двох груп страхових відносин: страхування товарних кредитів і страхування фінансових (грошових) кредитів. У першій групі страховий захист забезпечується як внутрішньому, так і зовнішньому (експортно-імпортному) товарообігу, який здійснюється на кредитній основі. Другу групу делькредерного страхування становлять операції зі страхування фінансових кредитів, тобто переважно тієї частини споживчих кредитів та кредитів під інвестиційні потреби, яка видана у грошовій формі.

Майновий інтерес кредитора може бути захищений посередньо - шляхом страхового захисту платоспроможності його боржника. За цієї форми страхових відносин страхувальником є позичальник. Він, безпосередньо страхуючи свою платоспроможність, посередньо захищає інтереси свого вірителя - кредитора. Водночас страховик, страхуючи платоспроможність позичальника, дає тим самим гарантію кредиторові повернути йому борг. Отже, із правового боку ця страхова операція є, по суті, наданням страховиком страхового гарантійного зобов'язання, яке для кредитора слугує заставою на випадок неповернення йому боргу. З огляду на це у страховій теорії та практиці страхові відносини такого характеру іменуються заставними, або гарантійними.

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

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

кредитор - суб'єкт, на користь якого має бути виконане зобов'язання і який одночасно є застрахованим та бенефіціантом страхової гарантії;

позичальник - суб'єкт, зобов'язаний повернути борг, він же страхувальник;

гарант - страховий заклад, який гарантує виконання зобов'язань, він же страховик.

При гарантійному страхуванні, як і при делькредерному, застосовують два способи надання страхового захисту:

* одноразовий - застосування щодо окремої кредитної операції, яка потребує страхової гарантії;
* багаторазовий, оборотний - щодо загальної кількості операцій, які можуть бути здійснені одним боржником протягом часу дії угоди про гарантійне страхування.

Серед розмаїття кредитних відносин, які здійснюються на сучасному кредитному ринку, особливого значення набувають кредитні послуги, відомі як кредит довіри. Прикладом такого кредиту є добрі, довірчі відносини між працедавцем (кредитором) та найнятим працівником (боржником). Такі відносини можуть набувати реального змісту в передачі працедавцем своєму працівникові у тимчасове користування засобів транспорту або ж інших цінностей. Отже, виникає ризик не-виправдання довіри працедавця. На випадок завдання йому збитків працівником працедавець може застрахуватися. Цей вид страхування, як бачимо, з одного боку, має характер делькредерного, бо страхувальником є кредитор, а з другого - набирає форми страхової гарантії, оскільки страховий поліс становить предмет застави. Саме тому немає підстав страхування довіри однозначно відносити до делькредерної чи заставної групи.

**9. Осн форми страх кредитів**

Кредитне страхування:

1. Делькредере страх
* Страх тов. Кредитів
* Страх фін кредитів
1. Страх довір’я
2. Гарантійне (заставне) страх
	* Класичне страх
	* Страх фін гарантій

Делькредерне страхування складається з двох груп страхових відносин: страхування товарних кредитів і страхування фінансових (грошових) кредитів. У першій групі страховий захист забезпечується як внутрішньому, так і зовнішньому (експортно-імпортному) товарообігу, який здійснюється на кредитній основі. Другу групу делькредерного страхування становлять операції зі страхування фінансових кредитів, тобто переважно тієї частини споживчих кредитів та кредитів під інвестиційні потреби, яка видана у грошовій формі.

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

Серед розмаїття кредитних відносин, які здійснюються на сучасному кредитному ринку, особливого значення набувають кредитні послуги, відомі як кредит довіри. Прикладом такого кредиту є добрі, довірчі відносини між працедавцем (кредитором) та найнятим працівником (боржником). Такі відносини можуть набувати реального змісту в передачі працедавцем своєму працівникові у тимчасове користування засобів транспорту або ж інших цінностей. Отже, виникає ризик не-виправдання довіри працедавця.

**10. Страхування експортних комерційних кредитів**

Страхование коммерческого кредита представляет собой обеспечение экспортера от чрезвычайного финансового риска, возникающего в неустойчивых экономических условиях, и не могущего быть предусмотренным, несмотря на усилия экспортера, коммерческого риска.

Сущность этого вида страхования заключается в том, что страховая организация принимает на себя определенную долю возможного риска, т.е. окончательного убытка от страхуемой сделки. Она выдает страховой полис на точно установленную сумму застрахованного кредита с указанием срока кредитования и доли риска (обычно от 60 до 85%), принимаемой на себя страховщиком. Размер страховой премии, взимаемой последним, зависит от размера страховых операций, формы кредита, его срока, положения экспортера и производителя в коммерческой среде и экономического состояния страны импортера. Поэтому шкала премиальных ставок по страхованию кредита колеблется в массе вокруг определенных средних норм, имея крайние отклонения от 0,2% до 10% застрахованной суммы.

Страхование коммерческого кредита построено на следующих принципах:

1. Страхование кредита должно предшествовать появлению конкретного риска.

2. Страхование клиента предполагает, главным образом, возникновение во времени торговой операции чрезмерного риска, и от него страховое общество стремится обезопасить экспортера.

3. При наличии полного страхования риска экспортер мало интересуется платежеспособностью своего иностранного клиента и у него исчезают сдерживающие мотивы при предоставлении последнему кредита.

4. Страховое общество не является кредитным учреждением и не ставит перед собой организационной проблемы замены последних.

5. Стоимость страхования находится в зависимости от размера риска, который страховщик соглашается гарантировать.

6. Возможность получения экспортером в случае неудачного исхода застрахованной коммерческой операции страхового возмещения в размере застрахованной суммы лишь после установления размеров окончательного убытка.

Страхование экспортных кредитов за рубежом осуществляется в основном государственными организациями: Департаментом гарантии экспортных кредитов (ДГЭК) в Великобритании, компанией страхования высшей торговли (КОФАСЕ) во Франции, подразделением по страхованию экспортных кредитов (САЧЕ) государственного страхового института в Италии, действующим от имени государства, частной компанией Гермес в Германии, Экспортно-импортным банком США Для практической реализации экспортного страхования страховая компания должна разработать международную программу, базирующуюся на перестраховании части рисков ведущими страховыми и перестраховочными компаниями в мире. Реализация данной программы невозможна без широкого сотрудничества с различными зарубежными компаниями, которые представляют информацию, помогают в течение короткого периода (обычно 10-12 дней) проверить платежеспособность потенциального партнера и определить кредитный лимит. Страховщик проводит такое исследование независимо от того, заключит в дальнейшем экспортер договор страхования или нет. Таким образом, страховая компания оказывает важнейшую услугу экспортеру по оценке платежеспособности потенциального партнера.

Страховая премия, которую уплачивает страхователь страховщику, рассчитывается исходя из страховых сумм по всем контрагентам на базе фактического экспортного оборота страхователя. В начале каждого года страхователь вносит авансовый взнос в счет страховой суммы, который засчитывается в ежемесячные платежи страховой премии.

**11. Основні методи керування ризиком у МЕД**

Ризик-менеджмент - найповніша сукупність послідовних заходів антиризикованої діяльності і передбачає:

1) аналіз ризику;

2) контроль за ризиком;

3) фінансування ризику.

Кожний із цих етапів передбачає здійснення багатьох рдзно-манітних заходів організаційно-фінансового характеру.

1) Аналіз ризику є комплексним етапом, протягом якого передбачається:

\* діагностика, або ідентифікація, ризиків - кваліфікація;

\* оцінювання ризиків кількісними методами - квантифікація;

\* визначення послідовності подальших дій на підставі загальної оцінки ризику в даній конкретній ситуації.

Методи кваліфікаційного аналізу ризиків:

\* аналіз спостережень за виробничою діяльністю;

\* аналіз свідчень працівників;

\* документальний аналіз господарської діяльності;

\* аналіз організації об'єкта дослідження;

\* аналіз окремих контрольних перевірок. Слідом за ідентифікацією ризику та визначенням сфери його поширення постає потреба кількісно оцінити ризик.

Квантифікуючи ризик, потрібно брати до уваги два взаємозв'язані аспекти: максимальний розмір збитку, до якого може призвести даний ризик; імовірність настання події, яка може спричинити максимальний збиток.

Кількісно оцінюють ризики за допомогою актуарних розрахунків, виконання яких потребує достатньої статистичної та математичної бази. Підсумки аналізу якісних і кількісних характеристик ризиків є підставою для визначення стратегії антиризикованої діяльності в майбутньому.

Черговий етап процесу менеджменту - контроль над ризиками, який має на меті повне або часткове їх усунення.

2) Контроль над ризиками здійснюється різними способами:

\* уникненням ризику;

\* зменшенням (мінімізацією) ризику;

\* обмеженням (локалізацією) ризику;

\* розсіюванням (поділом) ризику.

3) Головним етапом ризик-менеджменту є покриття негативних наслідків (збитків) ризиків фінансовими засобами. Кожний суб'єкт господарювання може сам фінансувати свої ризики або передавати їх іншому суб'єктові господарювання згідно з попередньою взаємною домовленістю.

- Самофінансування ризиків, відоме також як самострахування, є формою безпосереднього самостійного покриття збитків власними коштами.

- Передання (трансфер) ризиків може здійснюватися у двох основних формах:

\* ризики передаються під фінансову гарантію іншого суб'єкта;

\* ризики передаються професійним страховикам на підставі договору страхування за відповідну плату.

**12. Дати загальну характеристику стану та перспектив страхового ринку України**

В Україні періодом створення страхового ринку вважають початок 90-х років. Саме тоді виникли перші приватні страхові компанії, які поклали край тотальній монополії Держстраху. У травні 1993 року був виданий Декрет Кабінету Міністрів України "Про страхування", який поклав початок створенню цивілізованої системи страхування в державі. Відповідно до Декрету було введено ліцензування страхової діяльності, систему звітності страховиків і методи державного регулювання страхового ринку.

Закон України "Про страхування" захищає вітчизняного страховика, обмежуючи частку іноземних юридичних осіб та громадян у статутному фонді страхових спільних компаній 49% та піднімаючи планку статутного фонду для спільного підприємства до 500 тисяч ЕКЮ.

Фактично на ринку України діють два види страхових компаній:

а) кептивні — створені міністерствами, відомствами, потужними фінансово-промисловими союзами для обслуговування ризиків своїх підприємств;

б) створені на приватному капіталі, що функціонують на конкурентній основі.

Кількість страхових компаній станом на 1.07 2006 року складала 405, в т.ч. 56 страховиків, що здійснюють страхування життя та 349 страховиків, що здійснюють інші види страхування.

Серед головних проблем, які залишаються в галузі страхування, можна виділити:

відсутність кодексу про страхову діяльність;

наявність великої кількості вимог та бар’єрів, що обмежують конкуренцію на ринку;

низький рівень капіталізації підприємств;

недостатній розвиток брокерських послуг на ринку;

низька довіра суспільства до страхових компаній;

крім того, проблеми, які існують в українській економіці в цілому і впливають, зокрема, і на страхову галузь.

Деякі з найважливіших пропозицій подолання труднощів у галузі є такими: впорядкувати страхове законодавство; досягнення оптимальної структури між різними формами страхування; залучення коштів страхових фондів на потреби інвестиційних вкладень; створення об'єднань страховиків із метою зміцнення їх фінансового становища; підвищити рівень капіталізації підприємств; запровадити реальні заходи, які б знизили можливості для корупції та бюрократичних перепон; розробити ефективні механізми захисту інтересів страхувальників.

Важливим заходом розвитку страхового бізнесу є вироблення та застосування стратегії його розвитку. Серед альтернатив стратегічного розвитку страхування виділяють підхід швидкої лібералізації та поступового розвитку. Ліберальний шлях передбачає цілковите покладання на ринкові механізми функціонування галузі як щодо внутрішнього, так і щодо зовнішнього ринку. Поступовий розвиток передбачає захист державою національних страхових компаній доки вони не стануть конкурентноздатними.

На думку аналітиків, після запровадження запропонованих заходів відбудеться процес злиття страховиків, перехід деяких з них з страхового бізнесу до бізнесу страхового брокерства тощо. Після його закінчення вітчизняні страхові компанії зможуть конкурувати з іноземними страховими компаніями, хоча в іноземних компаній буде краща експертиза та доступ до світових ринків перестрахування. На думку аналітиків може так статися, що українські страхові компанії будуть мати тенденцію займати ніші у певних галузях промисловості, як вже сталося в Росії, і там вони зможуть запропонувати свої послуги за конкурентними цінами.

**13. Охарактеризувати основні види страхових компаній та порядок ії створення**

За формою власності страховики можуть бути: державні та приватні.

Державні (публічні) страховики створюються, як правило, від імені Уряду, який ними й керує.

Серед приватних страховиків у світовій практиці є індивідуальні особи, акціонерні та інші страхові товариства. Співвідношення між державними і приватними формами страховиків залежить від суспільного устрою країни та економічної політики держави.

До індивідуальних страховиків, зокрема, відносять фізичних осіб, об'єднаних у синдикати, що діють на страхових ринках типу Ллойд. Синдикати формуються, як правило, за видами страхування. Очолює синдикат андеррайтер, який бере на страхування ризики від імені своїх членів.

За характером роботи страховики поділяються на три групи: 1) такі, що страхують життя; 2) здійснюють інші види страхування; 3) надають виключно перестрахувальні послуги.

В Україні страховиками визнаються юридичні особи, утворені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю.

У багатьох країнах до компаній не включають поширені там товариства взаємного страхування (ТВС). Для товариств взаємного страхування отримати прибуток не є першочерговим завданням. Вони створюються, щоб уможливити взаємодопомогу своїх членів. Тут учасник товариства одночасно є страховиком і страхувальником. Саме страхувальникам належать усі активи товариства. В Україні ТВС також можуть із часом набути помітного розвитку. Найсприятливіші умови для їх поширення слід очікувати в сільському господарстві (захист фермерських господарств), у малому промисловому і торговельному бізнесі, страхуванні життя. В Україні, як і в багатьох інших державах, основу страхової системи становлять компанії у вигляді акціонерних товариств.

Акціонерне страхове товариство (корпорація) - це тип компанії, яка створюється і діє зі статутним капіталом, поділеним на певну кількість часток - акцій. Оплачена акція дає право її власникові на участь в управлінні товариством і отримання частини прибутку у формі дивідендів.

За територією обслуговування компанії можна поділити на місцеві, регіональні, національні та транснаціональні.

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. ін.), так і законодавством, що стосується особливостей страхової діяльності.

Процес створення страхової компанії можна поділити на два етапи: формування юридичної особи і надання їй статусу страховика. Юридичні особи мають бути зареєстровані в адміністраціях за місцем розташування. Компанія, котра отримала реєстраційне посвідчення як підприємницька структура, може виконувати певні фінансові операції, пов'язані з формуванням статутного фонду, підготовкою офісу, розміщенням тимчасово вільних грошових коштів. Але на цьому етапі компанія ще не є страховиком. Вона набуває такого статусу тільки після внесення її до Державного реєстру страховиків та видачі їй ліцензії на право здійснення певних видів страхування.

**14. Дати характеристику основних типів організаційних структур страхової компанії**

Під структурою компанії розуміються насамперед зв'язки, що існують між різними частинами організації для досягнення її мети. Організаційна структура набирає таких форм, як поділ праці, створення спеціалізованих підрозділів, ієрархія посад, внутрішньоорганізаційні процедури.

Структура управління компанією може будуватись за такими принципами.

Принцип лінійного підпорядкування. Це означає, що вищі керівники наділяються правом давати розпорядження підлеглим співробітникам з усіх питань, що випливають з їхньої діяльності.

Принцип функціонального підпорядкування. Право давати розпорядження надається щодо виконання конкретних функцій, незалежно від того, хто їх виконує. Носій функцій може отримувати вказівки від кількох керівників відділів чи інших функціональних підрозділів і має, у свою чергу, звітувати перед ними про виконання тих чи інших видів робіт.

Принцип лінійно-штабного підпорядкування. Це, здебільшого, "мозкові" центри (штаби), які виконують консультаційні функції у процесі стратегічного планування, підготовки рішень з інших найважливіших питань роботи компанії. До них, крім штатних працівників, нерідко залучають консультантів і експертів з вузів, наукових лабораторій та інших установ.

Страхові компанії, формуючи свої організаційні структури, використовують, зазвичай, усі три принципи.

Філія страховика - це відокремлений підрозділ, що не є юридичною особою. Він може мати власну назву, яку дозволяється використовувати згідно ч Положенням про філію, має відокремлений баланс та здійснює страхову діяльність за видами, на які страховик отримав ліцензії Міністерства фінансів і право на здійснення яких було надано філії загальними зборами учасників страховика. Таке право може бути надане повністю або з обмеженнями.

Зі світової практики відомі три системи організації роботи страхових компаній з філіями.

Централізована система. Вона передбачає прийняття всіх рішень, що стосуються андеррайтингу та відшкодування збитків, на рівні центрального офісу (головної контори). На філії покладаються видача бланків, отримання і перевірка анкет на страхування та покриття збитків. Ці документи пересилаються до центрального офісу для прийняття рішень.

Децентралізована система. За цієї системи більшість рішень, що стосуються укладення договорів і відшкодування збитків, приймаються у філії. Остання самостійно поновлює договори і веде облік. Звичайно, що рішення філії мають узгоджуватися з політикою, що її проводить компанія в цілому.

Регіональна система. За такої системи серед філій виокремлюються головні для даного регіону. У них зосереджується група фахівців з андеррайтингу, оцінювання та відшкодування збитків. Вони обслуговують потреби кількох філій, що працюють у даному регіоні.

Представництво страховика - це відокремлений підрозділ останнього, який не є юридичною особою, діє згідно з Положенням про представництво, не маючи права безпосередньо продавати страхові поліси, а також здійснювати будь-яку підприємницьку діяльність. Вони мають такі завдання: збір інформації, реклама, пошук клієнтів страховика в даному регіоні або країні, виконання репрезентативної функції, надання консультацій. Про створення чи ліквідацію філій і представництв страхова компанія в 10-денний термін інформує Міністерство фінансів України. Страховик несе повну відповідальність за діяльність його відокремлених підрозділів.

**15. Охарактеризуйте органи управління страховою компанією та їх основні функції**

Органи управління страховою компанією визначаються залежно від того, на яких засадах створено організацію. На українському страховому ринку переважна більшість страхових компаній має статус акціонерного товариства. Тому найвищим органом управління акціонерним товариством є загальні збори акціонерів. До їх компетенції належать : \* затвердження статуту компанії і всіх змін до нього, включаючи розмір статутного фонду;

\* прийняття рішення щодо виду, кількості та вартості акцій, що підлягають продажу або викупу;

\* затвердження річного звіту, зокрема розподіл прибутків і порядок покриття збитків компанії;

\* обрання наглядової ради, ревізійної комісії, голови та членів правління товариства;

\* прийняття при потребі рішення про зміну статусу акціонерного товариства (із закритого на відкрите або навпаки);

\* прийняття рішення про ліквідацію товариства.

Наглядова рада обирається з числа акціонерів у кількості від трьох до дев'яти осіб. Цей орган контролює стан справ у компанії в період між загальними зборами акціонерів.

У деяких компаніях за прикладом західноєвропейських страховиків створюється Рада директорів. До її складу входять керівники, обрані загальними зборами акціонерів, що мають повноваження, визначені статутом. До складу Ради залучаються також директори з числа керівників компанії, окремих інфраструктур останньої і зовнішні директори - здебільшого радники або провідні акціонери (директори без портфеля).

Правління страхової компанії є виконавчим органом, який керує роботою компанії згідно з повноваженнями, визначеними статутом компанії і положенням про правління. Робота правління має будуватися з додержанням принципу колегіальності. Повноваження планування діяльності, розставляння відповідальних кадрів, у тому числі затвердження генерального директора або головного менеджера компанії (у переважній більшості товариств ця посада окремо не вводиться, а її функції виконує голова правління), а також кошторису, інвестиційної політики компанії.

Голова правління може виконувати водночас функції і голови Ради директорів.

Президент - це посада, що за ієрархією йде після голови правління. Важлива особливість: якщо президент є одночасно і головним менеджером, то за рангом він може бути вищим за голову правління.

У Західних країнах оперативне керівництво компанією, як правило, здійснює головний менеджер. На нього покладаються дуже важливі функції. Насамперед такі: організація виконання рішень загальних зборів акціонерів, наглядової ради, ради директорів та правління компанії, внесення пропозицій щодо планів діяльності компанії, затвердження функціональних обов'язків посадових осіб.

При керівних органах компанії є секретаріат, на який покладаються важливі функції з контролю за виконанням їхніх рішень. Секретар ради веде облік акціонерів, а також книгу протоколів засідань цього органу.

Ревізійна комісія - контрольний орган страховика, що від-стежує виконання статуту, рішень загальних зборів акціонерів, додержання чинного законодавства. Останніми роками ревізійні комісії контактують з аудиторами, що дає змогу підвищувати професійний рівень перевірок і висновків.

**16. Сутність співстрахування та механізм його дії**

Один і той самий об'єкт страхування може бути застрахований за одним договором страхування і, за згодою страхувальника, кількома страховиками.

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

При цьому договір має містити умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика.

За наявності угоди між співстрахувальниками та страхувальником один зі співстраховиків може представляти всіх інших у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

Інколи співстрахування розглядається як окремий випадок перестрахування, коли одночасно кілька страховиків за взаємним узгодженням приймають чи передають на страхування великі ризики.

Співстрахувальні ознаки можна спостерігати на прикладі пе-рестрахувальних пулів (об'єднань, фондів).

Пул базується на концепції взаємності. Сутність його полягає в тому, що премія та суми збитків за відповідними ризиками передаються в пул, який розподіляє проходження операцій між членами пулу згідно з розміром премії, що її передано до пулу.

Розрізняють два типи пулів: пули страхування та пули перестрахування.

Міжнародним досвідом об'єднання страховиків відпрацьовані головні принципи їх організації. Ці принципи відображені в угоді про пул та визначають такі умови:

\* форму об'єднання (обов'язкову чи добровільну, зі створенням юридичної особи чи без отримання відповідного статусу);

\* форму прийняття чи розподілу відповідальності за страховим ризиком: співстрахування чи перестрахування;

\* вид відповідальності учасників пулу перед страхувальниками: часткова, солідарна або субсидіарна;

\* порядок об'єднання страховиків у страховий пул: вільний, обмежений, з урахуванням відповідних спеціальних критеріїв;

\* форму відносин між учасниками пулу та страхувальниками, що стосується укладання договору страхування: будь-яким учасником пулу, тільки учасником-андеррайтером чи лідером пулу;

\* установлення ліміту відповідальності пулу;

\* проведення спільної політики з перестрахування відповідальності, що перевищує місткість пулу;

\* здійснення спільної політики інвестування страхових резервів;

\* проведення страхування на підставі загальних правил та тарифів.

Україна також іде шляхом створення страхових і перестра-ховувальних пулів. Нині вже існують ядерний пул, перестра-ховувальний "АВТО-КАСКО ПУЛ", до яких увійшли найві-доміші українські страховики, що спеціалізуються у відповідних галузях.

**17. Характеристика страхових ринків США та Японії**

Американський страховий бізнес найрозвинутіший в світі. Американські страхові монополії контролюють майже 1/2 всього страхового ринку індустріально розвинених країн світу. Кожен штат має своє страхове законодавство і свій регулюючий орган (нагляд). Єдиного федерального Закону про страхування і єдиного федерального органу по нагляду за страховою діяльністю немає. У США є два типи страхових компаній: акціонерні товариства і товариства взаємного страхування. Державних страхових фірм не існує. Акції акціонерних товариств може придбати як фізична, так і юридична особа. Страхові компанії здійснюють три типи страхування:1. Бекифіти (страхування життя і здоров'я, медичне, пенсії, ощадне і т.д.); 2. Комерційне (широкий спектр); 3. Особисте (мається на увазі страхування будов, автомобілій і іншого майна громадян). Законодавчо передбачена спеціалізація страхових компаній на проведенні операцій по страхуванню життя і майна. Активи всіх страхових компаній складають приблизно 1,6 трлн. дол. В середньому активи однієї компанії складають 950 млн. дол., а на 12 найбільшим компаніям належить 45 млрд. дол. Страхова індустрія в США є єдиною, яка не підпадає під антимонопольне законодавство. У США широко використовується електронний банк даних по всіх страхових компаніях, що дає можливість розподілити компанії по ризику, розмірам премії і т.д. Страховики Європи, США та Японії на кінець 90-х років управляли загальним обсягом вкладених коштів в економіку на суму більше 4 трлн. дол. США. В Японії страхові компанії володіють майже 18% всього акціонерного капіталу країни.

Японія посідає 2-ге місце після США серед лідерів страхування, при цьому: 1)Премії зі страхування, іншого ніж страхування життя - 89,1 млрд.дол.;2) Премії зі страхування життя - 356,7 млрд.дол.;3) Доля усвітовій сумі премій - 18,51 %

**18. Страхова справа у Німеччині**

Страховий ринок Німеччини характеризується динамічним розвитком. Щорічний приріст обсягу надходження страхових платежів становить у Німеччині 10%. Особисте страхування в структурі національного страхового ринку займає близько 37%. Медичне страхування, яке користується трохи меншою популярністю, чому в інших країнах Західної Європи, становить близько 12% загального обсягу надходження страхових платежів. Майнове страхування займає 51% національного страхового ринку в Німеччині. Страхова справа в Німеччині розділене між системою державного соціального забезпечення й часткам сектором страхових послуг. Соціальне страхування обов'язкове для всіх працівників найманої праці, якщо вони не охоплені сектором приватних страхових справ. Мається на увазі страхування по старості, на випадок безробіття, страхування на випадок тимчасової втрати працездатності. Приватний сектор страхових послуг у Німеччині представлений наступними видами страховиків: акціонерні страхові суспільства, що є власністю їхніх акціонерів, суспільства взаємного страхування й державні страхові корпорації. Великим джерелом залучення клієнтури служить робота незалежних страхових брокерів, що обслуговують різні страхові компанії. Широко представлений прямий продаж страхових полісів, здійснювана безпосередньо з офісів страхових компаній. Кожний страховик звичайно має більше одного страхового агента, що обслуговує певну закріплену територію. Усі діючі в Німеччині національні й іноземні страхові компанії підлягають обов'язковому державному страховому нагляду з боку Федерального відомства нагляду за діяльністю страхових компаній (BAV), розташованого в Берліні. Страхові компанії, засновані в окремих федеральних землях, підлягають страховому нагляду з боку уповноважених на те земельними владою органів. Усі іноземні страхові компанії, що наміряються здійснювати операції прямого страхування в Німеччині, повинні пройти процедуру ліцензування.

**19. Регулювання діяльності страхових посередників на міжнародних ринках**

Страховий посередник - одна із трьох головних дійових осіб на страховому ринку поряд зі страхувальником і страховиком.

Страхова індустрія використовує різні типи посередників та їх комбінації. Посередницькі функції можуть виконувати: персонал страхових компаній, агенти, брокери, банки, туристичні агентства, відділення зв'язку, агентства нерухомості, автосалони тощо.

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

Діяльність страхових агентів і страхових брокерів багато в чому має спільні риси, але юридичний статус таких осіб різний. Страховий агент є уповноваженим страховика і діє згідно з агентською угодою на визначеній території. Страховий брокер, навпаки, є уповноваженим страхувальника або страхової компанії, що бажає перестрахувати ризики за взятими на себе зобов'язаннями. Клієнт доручає брокерові здійснювати всі необхідні дії, пов'язані з управлінням своїми договорами страхування (перестрахування) і розміщенням їх у страховій компанії на вибір брокера. Незалежність брокера від страховика або перестрахови-ка (тобто від другої сторони угоди) - ключова відмінність брокера від агента. Саме незалежність брокера є гарантом того, що він, обираючи страхову компанію для свого клієнта, керується виключно інтересами останнього.

У різних країнах світу співвідношення між кількістю агентів та брокерів, що діють на страховому ринку, помітно різні. На одних ринках переважають агенти, на інших - брокери. Наприклад, нідерландський страховий ринок називають "брокерським". У Франції 42 % страхових продуктів зі страхування життя продається через банки. Брокери Великої Британії забезпечують 70 % страхування, іншого ніж страхування життя, та 44 % страхування життя. У Німеччині 50 % ризиків у промисловості страхується за посередництвом кептивних брокерів, а 65 % страхування життя та автомобільного транспорту провадять страхові агенти. Має значення те, як історично розвивався страховий ринок у тій чи іншій країні, особливості законодавчої системи, національні традиції та деякі інші фактори.

Види діяльності, що їх здійснюють страхові агенти та страхові брокери, згідно з Міжнародною стандартною галузевою класифікацією всіх видів економічної діяльності належать до розділу "Фінансове посередництво". Нині існує третій переглянутий варіант цієї класифікації, який підготовлено Департаментом міжнародних та соціальних питань статистичного управління Організації Об'єднаних Націй в 1990 році.

Про значення ролі посередників у дистрибуції страхових продуктів свідчить той факт, що в більшості країн Європейського союзу понад 50 % усіх договорів страхування укладається за посередництвом брокерів та агентів. Передбачається, що роль посередників зростатиме.

**20. Особливості правового забезпечення страхування в сучасних умовах України**

**Особливості правового забезпечення страхування в сучасних умовах** Правове забезпечення страхування становлять ухвалювані законодавчі та нормативні акти, що регулюють страхову діяльність як у цілому, так і за окремими її напрямками.

Система правового регулювання страхової діяльності містить норми, визначені:

\* Конституцією України;

\* міжнародними угодами, які підписала й ратифікувала Україна;

\* Цивільним кодексом України;

\* Законами та постановами Верховної Ради України;

\* Указами та розпорядженнями Президента України;

\* декретами, постановами та розпорядженнями Уряду України;

\* нормативними актами (інструкції, методики, положення, накази), котрі ухвалено 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 було делеговано цим органам за рішенням Президента або Уряду України;

\* окремими нормативними актами колишнього Радянського Союзу та УРСР, які не було відмінено законодавством незалежної України.

6 березня 1996 року Верховна Рада України ухвалила Закон України "Про страхування" (далі - Закон), до якого 4.10.2001 р. Верховною Радою внесено зміни та доповнення. Він є головним законодавчим актом у цій галузі в нашій державі.

**Закон України "Про страхування"** має 5 основних розділів

Так, окремою постановою Уряду визначено порядок регулювання системи перестрахування в Україні. Зокрема, передбачається, що страховик, перестраховуючи в нерезидента свої зобов'язання, має зважати на певні обмеження, а саме: він може здійснювати таке перестрахування лише за наявності в нерезидента ліцензії від свого вітчизняного органу страхового нагляду, за відсутності порушень протягом певного часу та в разі виконання низки інших вимог.

Прийнято також постанову Уряду стосовно правового регулювання діяльності посередників - брокерів та агентів на страховому ринку. Насамперед передбачаються певні вимоги щодо реєстрації брокерів, обмеження діяльності посередників, зокрема щодо можливості прийому коштів страхувальника на власний рахунок, термінів укладання договору страхування з боку посередників, деяких інших моментів.

Окремою постановою Уряду визначено особливості функціонування товариств взаємного страхування.

Постановами Уряду регулюється порядок здійснення кожного виду обов'язкового страхування. Окремою постановою визначаються граничні розміри витрат на ведення справи в разі здійснення обов'язкового страхування, а також регулюються питання щодо створення державних і національних страхових компаній та обов'язкових об'єднань страховиків.

Розпорядженнями Уряду подаються окремі доручення щодо проведення експериментів у галузі страхування. З допомогою розпоряджень можуть вирішуватися й окремі питання регулювання тарифів, умов договорів тощо, коли це не суперечить законам України.

Нормативними актами міністерств і відомств - інструкціями, положеннями, методиками, наказами, що реєструються в Міністерстві юстиції, деталізуються ті чи інші законодавчі норми.

Так, до найважливіших чинних нормативних актів колишнього Укрстрахнагляду належать Методика розрахунку резервів у разі страхування життя, інструкція з ліцензування страховиків, положення про філії та відокремлені представництва страховиків, положення з регулювання розміщення страхових резервів та деякі інші документи.

Нормативні акти місцевих органів виконавчої влади, як правило, мають розпорядчий характер, окреслюючи, в межах певних адміністративних одиниць особливості виконання заходів, визначених урядовими або відомчими документами. Це можуть бути роз'яснення щодо проведення будь-яких експериментів, особливостей муніципального страхування. У зв'язку з віднесенням більшості питань з регулювання страхової діяльності на загальнодержавний рівень роль правових актів місцевої влади у страховій галузі незначна.

**21. Принципи організації страхового нагляду у розвинутих країнах**

Беручи до уваги, що у країнах Європейського союзу (ЄС) завершується активний процес уніфікації державного регулювання страхової справи, розглянемо умови здійснення державного нагляду за страховою діяльністю на прикладі Німеччини - однієї з найпотужніших за економічним розвитком країни ЄС.

Правові основи й головна мета нагляду. У Німеччині страховий нагляд базується, передусім, на Законі про страховий нагляд (далі - ЗСН).

Згідно із ЗСН головна мета страхового нагляду - забезпечувати достатній захист інтересів застрахованих і гарантії того, що майбутні зобов'язання страхової компанії можуть бути виконані в будь-який момент.

Для забезпечення інтересів страхувальників відомство нагляду стежить:

\* за тим, щоб коректно було сформульовано умови страхування, які описують самий продукт, а також права й обов'язки сторін, що домовляються. \* щоб споживач перед укладенням договору страхування був докладно поінформований про предмет і умови страхування, а отже, і міг оцінити пропонований продукт, ЗСН змушує страхові компанії виконувати цю вимогу згідно з європейськими інструкціями зі страхування.

Надання дозволу і його передумови.

Якщо компанія, розташована в Німеччині, має намір отримати дозвіл на здійснення страхової діяльності, вона повинна виконати такі умови:

\* набрати певної правової форми (акціонерне товариство, страховий союз на основі взаємності, публічно-правова установа);\* здійснювати тільки страхування і діяльність, безпосередньо з ним зв'язану (наприклад, посередництво у галузі страхування). \* якщо компанія має намір здійснювати страхування життя або страхування на випадок хвороби, вона не має права водночас здійснювати страхування від збитків\* страхова кампанія повинна надати бізнес-план з описом ризиків, які вона має намір покривати. \* у певних сферах особистого страхування (деякі пенсійні каси, похоронні каси) і в разі наміру здійснювати обов'язкове страхування, компанія повинна надати загальні умови страхування, а коли йдеться про страхування життя й страхування на випадок хвороби (тобто страхування, покликане замінити обов'язкове медичне страхування), також і технічні основи розрахунку премій і резервів;

\* страховик повинен сформулювати основи своєї політики у сфері перестрахування;

\* компанія, котра має намір здійснювати страхові операції, повинна надати докази наявності достатнього обсягу власного капіталу. Мінімальний розмір власних коштів (мінімальні гарантійні фонди) визначений нормативними документами ЄС. Він залежить від галузі страхування, в якій має намір діяти страховик.

Поточний нагляд. Після видачі компанії дозволу на заняття страховою діяльністю страхова компанія перебуває під постійним наглядом. Відомство має збирати й аналізувати інформацію, перевіряти ділові документи і спостерігати за всім комплексом страхової діяльності для вчасного викриття можливих порушень та недоліків (порушення приписів, некоректна робота зі страхувальниками і, звичайно, фінансові проблеми). Коли виникають такі явища, відомство нагляду має вжити заходів для відновлення норм.умов.

**22. Сутність та особливості авіаційних перевезень**

Авіаційне страхування - це загальна назва комплексу майнового, особистого страхування та страхування відповідальності, яка випливає з експлуатації повітряного транспорту і захищає майнові інтереси юридичних та фізичних осіб у разі настання певних подій, визначених договором страхування або законодавством.

Авіаційне страхування включає

* страхування членів екіпажу і авіаційного персоналу
* страхування працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов’язаних із забезпеченням технологічного процесу під час виконання авіаційних робіт, та пасажирів, які перевозяться за його заявкою без придбання квитків
* страхування відповідальності авіаперевізника і виконавця авіа робіт щодо відшкодування збитків, заподіяних пасажирами, багажу, пошті, вантажу, прийнятим до перевезення, іншим користувачам повітряного транспорту та третім особам
* страхування відповідальності експлуатанта авіа судна за збитки, які можуть бути завданні ним при виконанні авіаційних робіт
* страхування авіаційних суден

можна виокремити такі особливості авіаційного страхування:

\* комплектність (майнове, особисте, відповідальності);

\* великі розміри страхових сум, визначених у валюті різних країн;

\* дія полісів за межами України;

\* значна акумуляція ризиків;

\* необхідність перестрахування ризиків на міжнародному страховому ринку.

Законодавча база авіаційного страхування.

\* Варшавська конвенція 1929 року та поправки до неї, відомі як Гаазький протокол 1955 року (збільшення ліміту відповідальності за смерть чи тілесні ушкодження від 125 до 250 тис. золотих франків)..

\* Гвадалахарська конвенція 1961 року,

\* Римська конвенція

\* Монреальські протоколи ІСАО - 1, 2, 3, 4

1999 року укладено Конвенцію ІСАО.

резолюції ІАТА бООа, 6006 із питань вантажних авіаперевезень;

Повітряний кодекс України (1993 p.), статті 103 і 105;

Постанова Кабінету Міністрів України Про порядок та умови здійснення обов'язкового авіаційного страхування";

Закон України "Про страхування".

**23. Сутність та особливості страхування перевезень водним транспортом**

Документарно страхування водного транспорту існує з 9 ст (Франція). У 11 – 12 ст – підписувались договори «будмерії» на основі позичок. 1236р – церква намагалась заборонити перші процеси страхової діяльності, звинувачуючи страховиків у лихварстві. Проте у 1347р був підписаний перший поліс морського страхування в Генуї. Через 250 років почали створюватись «гуртки морського страхування», які створювали страхові фонди. У 1601р – перший указ, який регулював діяльність морського страхування. У 1681р виданий кодекс, який врегульовував морське право («Сюр ля марин»).

1807р – Торговий кодекс – прийнятий майже вісьма Європейськими країнами. Сучасне страхування асоціюється з Лондонським Ллойдом, який розпочав свою діяльність 1688 року також із морського страхування. У кав’ярні почали збиратися люди, які займалися морською діяльністю, що призвело до активних дій Лойда, і як результат, він почав друкувати газету «Loyd’s News». Пізніше кав’ярня перетворилась у контору, а згодом і в корпорацію. Зараз нараховується близько 24000 членів, які приймають страхування, та відповідальні всім своїм майном.

У 1779р вироблена форма договору «страхового полісу Лойда». А з 1982р діють правила «А» - відповідальність за всі ризики0, «В» - з відповідальністю приватна аврія, «С». – відповідальність за ушкодження крім випадків катастрофи.

**24. Особливості страхування відповідальності судновласників, напрямки розвитку страхування відповідальності судновласників**

На сьогоднішній день існує приблизно 70 клубів, які займаються страхуванням відповідальності судновласників. Товариства взаємного страхування, які захищають своїх членів від можливих збитків розташовуються у таких країнах як: Норвегія, Швеція, США. Страхові фонди складаються з страхових внесків, які поділяються на 3 категорії:

1. попередні (розраховуються на майбутній рік, встановлюється на початок страхового року (20 лютого 12:00))

2. додаткові

3. надзвичайні (вноситься у момент потреби)

Ризики, які приймаються клубами

1. тілесні ушкодження, втрата життя, репатріація

2. зіткнення з іншими судами

3. шкода нанесена нерухомими об’єктами, що плавають

4. уникаючи зіткнення з судном, пошкоджено 3-тє судно

5. за видалення об’єктів аварії

6. Карантин

Конвенції, які регулюють відповідальність

1. гаагські правила 1924р (умови перевезення вантажу, перевізник несе відповідальність за судно підчас подорожі, перевізник несе відповідальність за недбалість членів екіпажа)
2. гаагські правила Візі 1926р (змінили ліміт відповідальності перевізника 666,6 спеціальних правил запозичень за 1 ісяць)
3. гамбургські правила 1978р ( перевізник винен – завжди. Ліміт відповідальності 825 за 1 місце або 2,5 спец прав запоз за 1 кг)
4. Афінська конвенція 1929р (регулюється відповідальність не за вантаж, а за пасажирів, ліміт відповідальності перед пасажирами у випадку смерті та ушкодження 700000 франків на 1 особу; перевізник повинен створити фонд : фонд розрахунку залежно від пасажиро - потоку)
5. Лондонська 1984р (ліміт відповідальності перед членами екіпажу 250 – 500 СПЗ за 1 т.)

**25. Суброгаційні вимоги у транспортному страхуванні**

Суброгація – це не право, а заснований на законі перехід права вимоги, причому з певними умовами, зазначеними в законі. Варто відрізняти суброгацію від звичайної поступки вимоги (цессії). Основне розходження полягає в тому, що при суброгації право вимоги до страховика переходить у силу закону, у той час як при цессії право вимоги поступається кредитором іншій особі. Суброгаційні вимоги страхових компаній по транспортному страхуванню розглядаються як вимоги в силу суброгації, і строки давнини починають текти з моменту заподіяння збитку. Отже, виплативши страхове відшкодування, страхова компанія вирішить питання про початок роботи з поверненню за рахунок винних осіб, хоча б частковому, оплаченої суми. По загальному правилу не можуть пред'являтися вимоги по збитках, які відбулися внаслідок впливу непереборної сили (блискавка, ураган, землетрус і т.п.).

Головне завдання страхової компанії при пред'явленні суброгаційних вимог полягає в тому, щоб довести провину певного особи в настанні страхового випадку.

**26. Особливості страхування цивільної відповідальності авіаперевезень**

Об’єкт страхування – майнові інтереси страхувальника, що виникають внаслідок зобов’язання відшкодувати у порядку, встановленому законодавством, пасажирами, власникам вантажу, іншим користувачам повітряного транспорту та третім особам збитки, пов’язані з експлуатацією повітряного судна.

Страхувальником виступає авіаперевізник, що має право здійснювати пасажирські та вантажні перевезення.

Страхові випадки:

- авіаційна подія за участю повітряного судна страхувальника, внаслідок якої настає його цивільна відповідальність за шкоду, заподіяну життю та здоров’ю пасажирів, а також їхньому майну.

- факт пошкодження, псування або заподіяння іншої шкоди багажу, пошті, вантажу, за які страхувальник несе відповідальність за контрактом на перевезення

- заподіяння шкоди іншим користувачам повітряного транспорту та третім особам.

**27. Страхування у Франції та Бельгії**

**Франція:** Перший блок галузей страхування - це "Загальне страхування" (assurances dommages), в яке входить страхування майна (assurances de choses) і страхування відповідальності (assurances de la responsabilite). У свою чергу, наприклад, страхування відповідальності ділиться на страхування цивільної, професійної, особистої і навіть сімейної відповідальності. Вся галузь "Загальне страхування" підкоряється так званому індемнітарному (indemnity) принципу відшкодування збитку, відповідно до якого суми, що виплачуються страховиком страхувальнику в результаті настання страхового випадку, не повинні перевищувати реального збитку, понесеного страхувальником.

Другий блок галузей - це "Особисте страхування" (assurances de personnes). Сюди відносять страхування життя (assurances sur la vie) і "індивідуальне страхування від нещасних випадків і медичне страхування" (assurances individuelle accidents et maladie). "Особисте страхування" підкоряється принципу відшкодування збитку на підставі наперед твердо фіксованих сум.

Французький ринок страхування має деякі особливості, які відрізняють його від діючих в англосаксонських країнах. У Франції цим бізнесом займаються три види структур: власне страхові компанії, що використовують широку мережу продавців своїх послуг, доповнюючи її генеральними агентами, а також брокерами.

**Бельгія:** У Бельгії перспективна система розрахунку оплати і ризику на одну людину завжди вважалася основним принципом страхування, однак на практиці відсутність підтримки призвело до ретроспективного і нерівномірного характеру фінансування. Хоча в жодному бельгійському офіційному урядовому документі ніколи навмисно не використовувалася риторика керованої конкуренції, навряд чи політика, що сприяє створенню фінансового ризику для страхувальників без одночасного посилення їхньої посередницької ролі шляхом надання важелів для управління охороною здоров'я, може проіснувати досить довго, не викликавши банкрутства страховиків. У Бельгії раніше, ніж в інших країнах було введено практику державних дотацій оплат медичного обслуговування. У системі медичного страхування працює шість загальнонаціональних спілок страхових фондів: католицький (45% населення), соціалістичний (26%), ліберальний (7%), професійний (15%), незалежний (4%) і додатковий (1%). Таким чином, 98% бельгійців охоплено обов'язковим медичним страхуванням, і лише 1% - частково.

Що стосується страхових продуктів, що надаються банками, то в Бельгії bancassurance одержав швидкий розвиток тільки останніми роками. Цей канал став розвиватися на ринку страхування життя, не дивлячись на те, що значна кількість полісів продавалася брокерами, йому сприяли і солідні іноземні інвестиції. Також були використані переваги розвитку страхування життя, що мають високі темпи зростання. Нарешті, злиття банків і страхових компаній, їх структуризація дозволили їм опинитися ближче до страхувальників. П'ять лідерів ринку — це члени банківських або страхових груп. З 56%-ний часткою на ринку страхування життя bancassurance став лідером продажів. Цей канал характеризується великою часткою обхвату ринку індивідуального страхування (35%, виключаючи програми Unit linked) і балансом між накопичувальними програмами страхування і програмами страхування від нещасного випадку.

**28. Страхування транспортних засобів та вантажів в МЕД, ІНКОТЕРМС**

Страхування вантажів у водному транспорті 100%.

ІНКОТЕРМС 2000:

* CIF:
* CIB/

Моменти:

1) момент переходу ризику з покупця на продавця;

2) перехід витрат з продавця на покупця.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Баз. ум. постачання за ІНКОТЕРМС | Умовне позначення | Перехід ризику з продавця на покупця | Момент переходу витрат з покуп на продав |
| Вартість страхування і фрахт у поіменному порту призначення | CIF | Перетин товарами поручнів судна в порту завантаження | Продавець несе всі витрати по доставці товару в поіменний порт призначення, включаючи страхування |
| Перевезення і страхування оплачується до зазначеного місця призначення | CIB | Момент передачі товару першому перевізнику | Продавець несе всі витрати по транспортуванню і страхуванню товарів до зазначеного місця призначення |

Одержувачем страх відшкодування є продавець. Страх сума має бути мінімальною – вартість товарів і вартість фрахту + 10% (повинен бути встановлений у валюті контракту).

**Правила Інституту Лондонських страховиків по страх вантажів (А,В,С):**

Відрізняються за ступенем відповідальності.

1) застереження А – з відповідальністю за всі ризики.

Виключення: воєнні дії, наслідки; піратські дії; громадянські дії; атомний вибух; радіація; намір або недбалість страхувальника; вплив температури; трюмне повітря; ушкодження вантажу хробаками, гризунами і комахами; падіння ціни на вантаж.

2) застереження В та С – побудоване за методом включення – вантаж застрахований ві того, що прописане в договорі.

В – з відповідальності за окрему аварію. С – без відповідальності за ушкодження, крім випадків катастрофи. При В відшкодовуються збитки за пошкодження і втрату вантажу, при С – пошкодження у випадку катастрофи за загибель вантажу.

Включає: вогонь, блискавка, стихійні лиха, провалення мостів, взриви, відмокання вантажу, пропажа судна або літака безвісти, загальна аварія, доцільні витрати по порятунку вантажу, витрати по зменшенню збитку і встановлення розміру збитку.

**29. Страхування депозитних вкладів**

Для успішної кредитної діяльності комерційним банкам потрібні значні кредитні ресурси. З метою їх поповнення банки широко залучають кошти юридичних та фізичних осіб у вигляді добровільно зроблених ними вкладів. Банківські операції із залучення на вклади грошових коштів, належних різним власникам, для відповідального зберігання на визначених умовах, називаються депозитами. Отже, вклади клієнтів є різними формами депозитів. Кошти, отримані у формі депозитів, комерційні банки активно використовують у своїй комерційній, кредитній діяльності. Ця діяльність, як відомо, пов'язана з ризиком неповернення коштів, наданих банкам у кредит. Тому за умови, що банк не подолає ризику неповернення йому кредиту, цей ризик передається клієнтам банку — власникам депозитів. Перед ними постає загроза втратити кошти, довірені банкові, через його загальну неплатоспроможність.

30 травня 1994 року Європейський Союз ухвалив спеціальну Директиву ЄС щодо впровадження програм страхування депозитів країнами — членами Європейського Союзу, а також країнами, які мають намір приєднатися в майбутньому до Європейського Союзу. Ця Директива побудована на включеному до Маастріхт-ського трактату принципі субсидіарності, згідно з яким рекомендації Союзу визначають лише необхідний мінімум вимог загального характеру, не заперечуючи права окремих країн застосовувати корисніші для них вирішення проблем страхування депозитів. А директивою встановлено такі вимоги до членів Союзу:

а) система депозитного страхування повинна мати національний характер, тобто гарантувати безпеку депозитів не лише в межах своєї країни, а й на території інших країн, якщо там діють філії вітчизняних банків;

б) обов'язкова участь банків у системах страхування депозитів;

в) мінімальна квота повної страхової відповідальності має становити 20 тис. екю (для Іспанії та Португалії — 15 тисяч екю). Тепер ці квоти (страхові суми) є досить різновеликими навіть у тих країнах, які мають однаковий рівень економічного розвитку:

• Великобританія — 30 тис. доларів США;

• Франція — 77 тис. доларів США.

**30. Сутність, види та методи страхування валютних ризиків у МЕД**

**Валютні ризики –** небезпека валютних втрат у результаті зміни валютного курсу між підписанням контракту і здійсненням контракту. Загрожують як продавцю так і покупцю.

Види:

1) операційні – пов’язані з торговими операціями, а також з грошовими договорами по фінансуванню інвестицій і дивідендним платежам.

2) трансляційні (бухгалтерські) – пов’язані з переоцінкою активів і пасивів, і прибутку закордонних філій у національну валюту, а також може виникати при експорті чи імпорті інвестицій.

3) економічні – пов’язані з можливістю втрати доходів по майбутніх контрактах через зміну загального економічного стану як країни партнера, так і країни де розміщена компанія.

Методи:

1) валютні опціони та форвардні контракти:

валютний опціон – угода між покупцем опціону і продавцем валют, що надає право покупцю опціону купувати чи продавати за визначеним курсом суму валюти протягом певного обумовленого часу.

форвардні контракти -

2) валютний ф’ючерс – термінова угода на біржі, що представляє собою купівлю-продаж визначеної валюти по зафіксованому на момент укладання угоди курсу з виконанням угоди через визначений термін.

3) операція «своп» - може бути використана для хеджування угоди «свот», зручні для банків.

4) Спред – одночасна купівля і продаж ф’ючерсних контрактів на той самий актив з різними термінами постачання чи на два різних активи, але взаємозалежних.

5) стредл – з’єднання одночасної покупки однієї валюти з продажем іншої, при операціях по опціонах – подвійний опціон чи операція, яка дає власнику цінних паперів право їх купити чи продати за визначеною ціною.

6) стренгл – подвійний опціон з одночасною покупкою чи продажем пут-опціону і нуля-опціону з різними цінами реалізації (при цьому ціна реалізації пут-опціону звичайно нижче за ціну реалізації нуля-опціону).

**31. Розкрити сутність та особливості страхування майна у МЕД**

Страх майна підприємств на випадок вогню, стихійного лиха, крадіжки. Найбільш поширений вид страхування. Може укладатись два договори:

1) основний – страхується майно, що є власністю підприємства;

2) додатковий – страхується майно, яке взяте в оренду на переробку і т.д.

Не приймається на страхування: готівка, акції, облігації, цінні папери, рукописи, креслення, бухгалтерські, ділові книги, дорогоцінні метали, технічні носії інформації, майно, що було в приміщенні, але не належало страхувальнику.

Типи договорів:

1) від вогневих ризиків; 2) комплексного страхування від всіх ризиків.

Майно, що вивозиться на виставку страхується по окремому договору.

Оцінка майна:

1) відбудовна вартість, 2) фактична (це дійсна вартість - знос), 3) залишкова (ціна продажу).

Товарно-матеріальні цінності оцінюються по собівартості на день підписання договору. Продукція, яка знаходиться у виробництві оцінюється за вартістю сировини та вкладеної праці на момент настання страхового випадку.

Договір вступає в силу після внесення не менше 50% від страхової премії. Якщо договір вкладається на рік, то після внесення всієї премії.

Обов’язки сторін:

1) обов’язки страхувальника: при ліквідації організації потрібно попередити страховика не менше ніж за три доби;

2) при настанні страхового випадку, то протягом доби;

3) зберігати майно по правилам безпеки;

4) якщо майно ушкоджене 3-ми особами, не маєте право оглядати майно без представників страхових організацій;

5) надати страховій компанії оригінали всіх протоколів.

Обов’язки страх компанії:

1) не пізніше, ніж за три доби після одержання майна, оглянути його і скласти кошторис за 15 діб.

Страхування від вогню:

Надбавки:

1) наявність джерел тепла у виробничих приміщеннях;

2) розташування пакувального матеріалу в кількості більше одноденної норми;

3) відкрите збереження вогненебезпечних матеріалів;

4) недоліки в будівельній конструкції;

5) наявність страх випадків протягом останніх 5 років;

6) розташування поблизу джерел небезпеки.

Знижки:

1) забезпечення засобами пожежогасіння; 2) відсутність страх подій за останні 5 років; 3) дотримання правил безпеки;

Вогневі ризики: вибух, блискавка, падіння літаючого апарату, займання.

**32. Розкрити зміст поняття ризик, та сутність основних видів ризику в МЕД**

Ризик – це випадковість, те що може бути, але не обов’язково відбудеться і знаходиться поза межами нашого контролю.

Класифікація ризиків: 1) вогневі, 2) ризики стихійних явищ, 3)ризик зупинки виробництва включає затрити, які були здійснені під час виробництва, недоотримання прибутку, витрати з метою скорочення збитку, 4) відповідальність за якість продукції і послуг, 5) ризик професійної відповідальності від керівництва, 6) екологічні ризики (ризик токсичних відходів, ризик поступового впливу на навколишнє середовище, ризик шкідливих відходів), 7) ризики пов’язані з новою технікою і технологією (на випадок виходу з ладу техніки, від несприятливих наслідків, викликаних цією технікою), 8) фінансові і валютні (страх кредитів,страх депозитів, страх біржових ризиків, страх від невиконання зобов’язань за контрактом ф’ючерс і форвард, страх комерційної винагороди брокера, страх від несвоєчасної сплати відсотку), 9) страх від неправомірних санкцій з боку фінансових органів, 10) страх валютних ризиків (відмова партнера від операцій, від наслідків політичних ризиків в країні партнера, від зміни валютного курсу), 11) ризики некомерційної діяльності (пов’язані зі зміною кон’юнктури ринку або з погіршенням умов здійснення комерційної діяльності: страхування інвестицій та страхування прибутку).

**33. Сутність та роль перестрахування**

Батьківщиною перестрахування є Німеччина, в 1896 році в Кьольні було відкрито перше перестрахове товариство.

Перестрахування – економічні відносини, в процесі яких страховик приймає на себе ризики, частину яких передає на перестрахування ін. страховикам з метою створення збалансованого портфеля договорів.

Перестрахувальник – той, хто перестраховує свої ризики. Перестраховик – той, хто страхує. Цесія – процес перестрахування. Рекапітуляція – перелік ризиків, які були надіслані перестрахувальником до перестраховика за певний проміжок часу.

Підходи:

1) держава визначає, що треба перестрахувати; 2) сама страхова компанія вирішує.

S = (a-y)/100% \*5%

S – сума, на яку страхова компанія може лишити на власну відповідальність;

а – активи;

у – статутний капітал;

5% - норматив.

**34. Дати характеристику основних методів перестрахування**

Передавання ризиків у перестрахування може відбуватися постійно або одноразово. Історія розвитку перестрахування свідчить, що першими були епізодичні передачі найбільш небезпечних ризиків.

Отже, за методом передавання ризиків у перестрахування і за оформленням правових взаємовідносин сторін перестрахувальні операції поділяються на такі:

• факультативні;

• облігаторні (договірні);

• факультативно-облігаторні (змішані).

Факультативний метод перестрахування характеризується повною свободою сторін договору перестрахування. Перестрахувальник має право передавати ризики або лишати їх на власній відповідальності, а перестраховик має право прийняти ризики чи відмовитися від них. При факультативному перестрахуванні кожний ризик передається окремо. Отже, договір факультативного перестрахування — це індивідуальна угода, що найчастіше стосується одного ризику. Головна особливість цього методу перестрахування полягає в можливості індивідуальної оцінки ризику.

Облігаторне перестрахування передбачає обов'язкове віддавання перестрахувальником раніше узгодженої частини ризику за всіма покриттями. Перестраховик також обов'язково має приймати ці частини ризиків згідно з умовами договору.

У договорі облігаторного перестрахування обов'язково визначаються ліміти відповідальності, перестраховувальна премія, перестра-ховувальна комісія, обмеження щодо покриття. Перестрахування на облігаторній основі має універсальний характер, тобто використовується в усіх видах страхування, діє на всіх страхових ринках світу. Облігаторне перестрахування дало поштовх до розвитку техніки перестрахування, що посприяло розробленню системи договорів у різних галузях і видах страхування. В облігаторному, як і у факультативному перестрахуванні, ризики передаються прямо або через посередника. Зрозуміло, що вартість ризику, переданого в перестрахування через посередника, буде більшою, ніж у разі прямого передання.

Договір облігаторного перестрахування частіше укладається на невизначений термін з правом взаємного розірвання шляхом повідомлення сторін щодо прийнятого рішення. Перестраховики багатьох країн надають перевагу облігаторному методу. У вітчизняному перестрахуванні поширенішим є факультативне перестрахування, оскільки облігаторна форма технічно складніша.

У практиці перестрахування інколи використовується поєднання методів перестрахування, так зване факультативно-облігаторне перестрахування.

При факультативно-облігаторному перестрахуванні компанія-це-дент передає чи залишає в себе ризики або їх частину. Перестраховик згідно з таким методом перестрахування зобов'язаний прийняти обумовлені договором ризики. Отже, факультативність передбачається для страховика (цедента), а облігаторність — для перестраховика.

Факультативно-облігаторне перестрахування використовується в особливо великих, небезпечних ризиках, у разі можливої кумуляції збитків, коли вичерпано місткість пропорційних договорів.

**35. Особливості перестрахування ризиків у нерезидентів**

При укладанні договорів страхування, дія яких поширюється на територію іноземної держави, багато страховиків уважають доцільним їх перестрахування в цій державі, з додатковим зобов'язанням перест-раховика виступати в ролі аварійного комісара або сюрвейєра у разі, коли страхові випадки трапились на території його держави.

Перестрахування ризиків за межами країни зумовлює відплив валюти у вигляді перестрахувальних премій за кордон України, а також неможливість здійснення контролю за діяльністю перестраховиків-нерезидентів з боку державних наглядових органів України. Це, у свою чергу, вимагає від законотворців застосовувати особливі вимоги до перестрахування ризиків у нерезидентів,

В різний час уряди різних держав доклали зусиль щодо регулювання перестраховувальних операцій, стримування перестрахування ризиків за кордоном. Так, деякі з країн приймали рішення про заснування державних перестраховувальних компаній. Перші такі компанії були засновані в Латинській Америці — в Уругваї (1912 p.) та в Чилі (1920 p.). Ідеться про Державні страхові банки. В Італії протягом 1913 — 1923 pp. був установлений перехідний період, протягом якого страхові товариства повинні були перестраховувати 40 % ризиків у Національному страховому інституті (National delle Assicurazioni).

Згідно з Положенням укладання договорів перестрахування за межами України з перестраховиками-нерезидентами дозволяється тільки в разі, якщо:

1) законодавством країни, в якій зареєстровано перестраховика-нерезидента, передбачений державний нагляд за страховою (перестра-хувальною) діяльністю;

2) перестраховик-нерезидент має безперервний досвід роботи у страхуванні (перестрахуванні) не менш ніж 3 роки, котрі передують року, в якому укладається договір перестрахування, що страховик (цедент, перестрахувальник) може підтвердити відповідними бухгалтерськими звітами;

3) перестраховик-нерезидент не порушував страхого законодавства країни його місцезнаходження, і до нього не застосовувалися відповідні заходи з цього приводу протягом останніх двох років.

Особливістю перестрахування ризиків у перестраховиків-нерезидентів є оподаткування перестра-ховувальних премій. Так, згідно із Законом України «Про оподаткування прибутку підприємств» суми доходів нерезидентів, отриманих у вигляді страхових премій від перестрахування ризиків на території України, оподатковуються за ставкою 15 % на відміну від тих самих доходів резидентів, що оподатковуються за ставкою 3 %.

Отже, перестрахування ризиків у перестраховиків-нерезидентів має свої особливості, які треба враховувати сторонам договору перестрахування.

**36. Державне регулювання страхової діяльності на європейському ринку. Необхідність та сутність**

Напрямки формування ринку:

1) забезпечення свободи діяльності страховиків в ЄС;

2) гармонізація страхового законодавства.

Страх компанії мають право створювати філії в будь-якій країні і надавати послуги без філій. Право ЄС має пріоритет над національним правом.

Загальні положення Директив:

1) прописана процедура ліцензування страхової діяльності;

2) єдиний порядок формування страхових резервних фондів;

3) єдині правила розміщення коштів страхових резервних фондів;

4) норматив співвідношення між активами і зобов’язаннями страх компаній;

5) порядок реєстрації страхових брокерів (існує єдиний реєстр страх організацій ЄС, форми і строки надання бухгалтерської статистичної звітності).