

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ
УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені В.О.СУХОМЛИНСЬКОГО

Кафедра фінансів та обліку

КРИЛЕНКО В.І.

РУДЬ І.Ю.

Опорний конспект лекцій
з дисципліни «**Страховий менеджмент**»
для студентів освітнього ступеня магістр

спеціальність 072 Фінанси, банківська справа та страхування

Миколаїв 2020

Рекомендовано до друку навчально-методичною радою Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського
Протокол № 8 від 13 травня 2020 р.

Рекомендовано до друку вченою радою механіко-математичного факультету,
протокол № 9 від 12 лютого 2020 р.

Рекомендовано до друку навчально-методичною комісією
механіко-математичного факультету
протокол № 6 від 11 лютого 2020 р.

Розглянуто та схвалено на засіданні кафедри фінансів та обліку
протокол № 9 від 14 січня 2020 р.

Відповідальний за випуск
д.е.н., доцент Гуріна О.В.

Рецензенти:

Сіренко І.В., кандидат економічних наук, доцент кафедри менеджменту НУК імені адмірала Макарова

Стройко Т.В., доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри економіки та менеджменту Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського

Страховий менеджмент: опорний конспект / уклад.: Криленко В.І., Рудь І.Ю. Миколаїв; МНУ ім. В.О.Сухомлинського. - 2020. - 127 с.

Опорний конспект містить навчально-методичне забезпечення до кожної теми, яке включає такі складові: плани практичних занять, тестові завдання, розв'язки типових задач, завдання для самостійної роботи студентів, перелік питань для підсумкового контролю знань, перелік рекомендованої літератури.

Опорний конспект призначений для студентів та викладачів економічних спеціальностей закладів вищої освіти.

ЗМІСТ

	стор.
Вступ	4
Тема 1. Сутність, функції та роль страхового менеджменту	5
Тема 2. Страхова компанія (СК) як об'єкт управління	15
Тема 3. Інформаційне забезпечення страхового менеджменту	33
Тема 4. Ризик-менеджмент у страховій діяльності	42
Тема 5. Стратегічний менеджмент страховика	50
Тема 6. Страховий маркетинг	63
Тема 7. Управління персоналом страхової компанії	71
Тема 8. Фінансовий менеджмент страховика	77
Глосарій	85
Список рекомендованої літератури	123

ВСТУП

Опорний конспект лекцій з дисципліни "Страховий менеджмент" призначений для студентів спеціальності 072 Фінанси, банківська справа та страхування денної та заочної форми навчання.

Майбутній фахівець з фінансів та менеджменту має володіти глибокими теоретичними і практичними знаннями з питань управління діяльністю страхових організацій.

Метою вивчення дисципліни "Страховий менеджмент" є формування у студентів спеціальних знань щодо системи управління страховою компанією, стратегічного менеджменту страховиків, управління ризиками, фінансовими, інформаційними і трудовими ресурсами в страхових організаціях.

Курс входить до комплексу дисциплін, які формують фахівця з фінансів, страхування та менеджменту. Вивченню цієї дисципліни переллюють "Фінанси", "Менеджмент", "Страхування", "Страхові послуги" для студентів спеціальності "Фінанси і кредит".

Питання кожної теми викладаються в опорному конспекті у логічній послідовності зі стислим текстовим супроводженням, виділяється лише найбільш суттєве. Теоретичний матеріал наводиться у вигляді схем, таблиць, рисунків, які дозволяють краще простежити логіку викладання і сприяють їх засвоєнню. На початку кожної теми наводяться план та перелік обов'язкової і додаткової літератури.

Під час аудиторного опрацювання конспекту лекцій студентами (на лекціях і практичних заняттях) викладач надає необхідні пояснення до ілюстративних матеріалів, вносить поправки до схем, в яких на сьогодні відбулись зміни. Під час самостійного опрацювання тем рекомендується додатково вносити до матеріалу конспекту інформацію з літературних джерел.

Вивчаючи кожну тему, студенти повинні засвоїти основні терміни і визначення, які наведено за текстом конспекту і які слід запам'ятати.

Для активізації зацікавленості студентів розроблено контрольні питання, які дають змогу перевірити ступінь засвоєння теми.

ТЕМА 1. СУТНІСТЬ, ФУНКЦІЇ ТА РОЛЬ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

План

1. Сутність і призначення страхового менеджменту.
2. Функції страхового менеджменту.
3. Принципи і методи страхового менеджменту

Рекомендовані джерела

Основні: 2, 8. 15, 16, 17, 18

Додаткові: 7, 14. 15. 16

Ключові слова: менеджмент, управління, види управління, менеджер, страховий менеджмент, система страхового менеджменту, функції страхового менеджменту, принципи страхового менеджменту, методи страхового менеджменту.

1. Сутність і призначення страхового менеджменту

Управління або менеджмент?

Характеризуючи категорії «управління» і «менеджмент», оперують однойменними теоретичними поняттями: суб'єкт, об'єкт, функції, методи, структури, середовище, система тощо. Однак практична реалізація цих категорій суттєво відрізняється змістовим наповненням елементів процесів управління й менеджменту і практичними способами реалізації управлінських відносин, що становлять сутність цих категорій.

Основні види управління:

- **технічне** (управління природними і технологічними процесами);
- **державне** (управління життям суспільства через різні інститути: правову систему, органи влади):

- **ідеологічне** - складається у впровадженні в свідомість членів суспільства концепції його розвитку, формованих різними політичними партіями й угрупованнями.;

- **недержавне і неполітичне** управління соціальними процесами (наприклад, захист навколишнього середовища);

- **господарське управління** виробничою й економічною діяльністю комерційних і некомерційних організацій, що функціонують у рамках ринкових відносин.

Будь-яка організація без менеджменту стає нежиттєздатною. Менеджмент охоплює і пронизує всі сторони діяльності підприємства і є тим середовищем, у якому здійснюється функціонування організації.

У спрощеному розумінні менеджмент — це вміння досягати поставленої мети, використовуючи працю, інтелект, мотиви поведінки інших людей.

В англійських країнах поняття «менеджмент» тлумачать як спосіб та манеру спілкування з людьми, владу та мистецтво керівника, вміння організувати ефективну роботу управлінського апарату, організаційну побудову системи управління та ін.

Менеджмент (англ. manage управляти) — вид діяльності, спрямованої на досягнення певних передбачених цілей виробничо-господарською організацією (підприємством), яка функціонує в ринкових умовах, шляхом раціонального використання її матеріальних, трудових і фінансових ресурсів.

Менеджмент як управління в умовах ринкової економіки передбачає: орієнтацію організації на попит і потреби ринку, конкретних споживачів; виробництво видів продукції (послуг), які мають попит і можуть принести очікуваний прибуток;

постійне прагнення до підвищення ефективності виробництва: отримання оптимальних результатів із меншими витратами;

господарську самостійність, яка забезпечує свободу прийняття рішень тими, хто відповідає за кінцеві результати організації, її підрозділів;

постійний перегляд цілей і програм залежно від ситуації на ринку;

встановлення остаточного результату діяльності організації, її підрозділів на ринку;

необхідність використання сучасної інформаційної бази з метою здійснення багатоваріантних розрахунків для прийняття обґрунтованих і оптимальних рішень.

Менеджер - це людина, що займає постійну управлінську посаду і наділена правом приймати рішення з певних видів діяльності організації.

Загалом менеджмент визначається як процес управління ресурсами в процесі діяльності певного суб'єкта господарювання, або як діяльність, що спрямована на ефективність функціонування такого суб'єкта, або як функція прийняття рішень в організаціях. Поняття ж страхового менеджменту доцільно визначити як у широкому, так і у вузькому значеннях, тобто, сутність страхового менеджменту можна досліджувати з позиції управління усією діяльністю страхової компанії, або з позиції управління конкретно страховою діяльністю страховика.

Страховий менеджмент:

у вузькому розумінні - є управління діяльністю акціонерною страховою компанією, що функціонує в умовах конкурентного економічного середовища, яке включає постановку цілей, вибирання засобів і розробку методів їх досягнення;

у широкому розумінні - професійне управління страховою діяльністю страхової компанії, яке здійснюється в умовах ринкових відносин і направлене на отримання максимального прибутку при раціональному використанні всіх наявних ресурсів. Страховий менеджмент вивчає найбільш раціональні технології управління страховими компаніями, а також управління іншими професійними учасниками страхового ринку.

Так, страховий менеджмент як управління діяльністю страхової компанії, є процесом управління ресурсами, що спрямований на стійке надання відповідних страхових послуг. Тобто, у широкому значенні, страховий менеджмент передбачає управління процесом створення і розвитку страхових організацій; розробку стратегії і тактики розвитку страховика загалом та в розрізі окремих видів діяльності; управління операційними, інвестиційними та фінансовими ризиками страховиків; облік та звітність у страхових організаціях; розробку тарифної,

перестраховальної та фінансової політики діяльності страховика; відбір ризиків на страхування і формування страхових резервів; управління страховим та інвестиційним портфелем; оцінку рівня конкуренції на ринку страхових послуг.

Що ж вирізняє страховий менеджмент від менеджменту інших організацій?

1. Особливості в побудові бізнес-процесів у страховому бізнесі.
2. Ціноутворення.

Розкриття сутності категорії «страхового менеджменту» є неможливим також без ретельного вивчення його основних складових (рис. 3.1.) [10].



Рис. 1.1. Складові страхового менеджменту

Зокрема, об'єктом організаційного менеджменту є:

- процес створення організації, формування її структури та системи управління;

- управління опрацюванням нових продуктів (створенням нових правил страхування, доповнення існуючих видів страхування додатковими послугами тощо).

Стратегічний менеджмент охоплює питання визначення цілей та перспектив їх досягнення, а також визначення необхідних для цього ресурсів.

В умовах клієнтоорієнтованих підходів до управління страховим бізнесом, вивчення страхових ринків, їх кон'юнктури, пошуки каналів просування страхових послуг, цінової політики та реклами є визначальним для маркетингового менеджменту.

Інноваційний менеджмент охоплює наукові дослідження, прикладні розробки, створення дослідних зразків та впровадження новинок. При чому нововведення можуть належати до різних аспектів діяльності страхових компаній.

Менеджмент персоналу спрямований на підбір кадрів, підвищення їх кваліфікації та створення сприятливого клімату в колективі. Враховуючи ненасиченість вітчизняного ринку, вимоги до персоналу страховиків, особливо в регіональних підрозділах, не достатньою мірою враховують специфіку даного виду бізнесу.

Ключовими для фінансового менеджменту є питання платоспроможності компанії, її інвестиційної політики та діяльності на ринку капіталу. Саме невисокий рівень капіталізації та низька якість активів страхових компаній, а також демпінг, який призводить до порушення балансу зобов'язань та можливостей їх виконання, сприяють реалізації ризику банкрутства.

Система страхового менеджменту - це сукупність взаємопов'язаних елементів страхової компанії, що взаємодіють між собою і зовнішнім середовищем для досягнення поставлених перед компанією цілей на основі оптимального використання трудових, матеріальних, фінансових та інформаційних ресурсів.

Об'єкт страхового менеджменту – страхова компанія та її зовнішнє оточення.

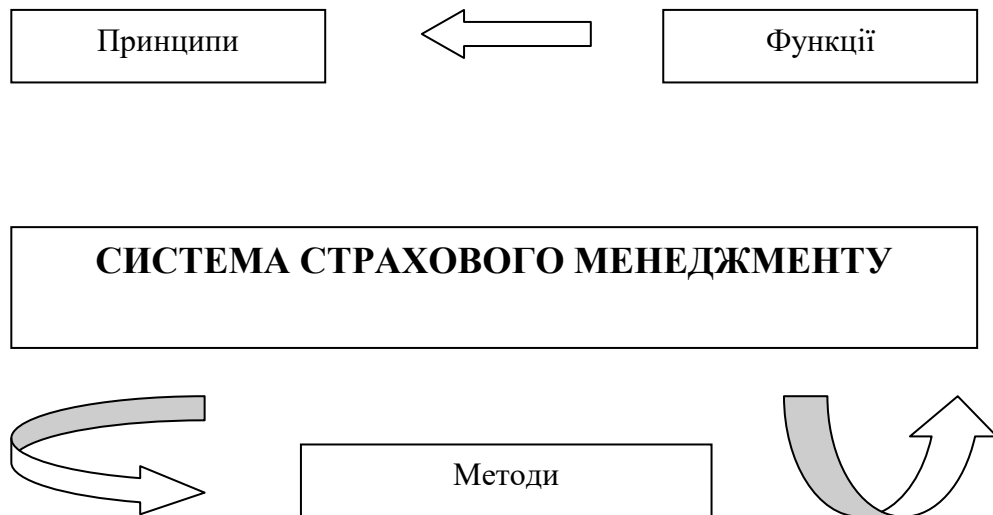
Суб'єкт менеджменту (суб'єкт управління)– скеровувач управлінських дій (підрозділ управління, дирек- ція страхової компанії, керуючий підрозділ).

Предмет страхового менеджменту – система виробничих відносин, яка формується в страховій компанії між працівниками керуючої та керованої систем компанії у процесі створення страхового продукту, призначеного для потреб страхового ринку.

Цілі страхового менеджменту обумовлені цілями функціонування страхової організації — в даному випадку акціонерний страховій компанії. Ці цілі акціонерної страхової компанії можна підрозділити на економічні і соціальні.

У ширшому плані **економічна мета страхового менеджменту** повинна полягати не в орієнтації на максимізацію поточного прибутку акціонерної страхової компанії, а на максимізацію вартості акціонерного страховика, що

включає отримання довгострокового прибутку, потенційне зростання об'ємів страхових операцій, прийнятні страхові ризики відносно оцінених об'єктів страхування, підвищення ринкової вартості акцій акціонерної страхової компанії і стабільні дивіденди.



Соціальні цілі страхового менеджменту перш за все пов'язані з необхідністю якнайповнішого задоволення страхових потреб клієнтури страхової компанії, а також створення оптимального набору страхових продуктів, адекватно тих, що відповідають наявним страховим інтересам. Одночасно повинні бути забезпечені відповідний страховий захист вказаних майнових інтересів, а також належний рівень обслуговування клієнтури акціонерної страхової компанії. Для цього система управління повинна мати в своєму розпорядженні маркетингові дослідження продуктового і цінового страхового ринку, відповідні інформаційні розробки, учбові програми, що дозволяють розвивати навички фахівців (і особливо страхових агентів) в спілкуванні з потенційними клієнтами акціонерної страхової компанії.

Економічні і соціальні цілі акціонерної страхової компанії визначають **завдання страхового менеджменту**:

- Створення економічного механізму управління прибутковістю акціонерної страхової компанії, маючи на увазі управління об'ємом і структурою

активних і пасивних операцій страхової компанії, вартістю акцій, а також доходами і витратами страховика;

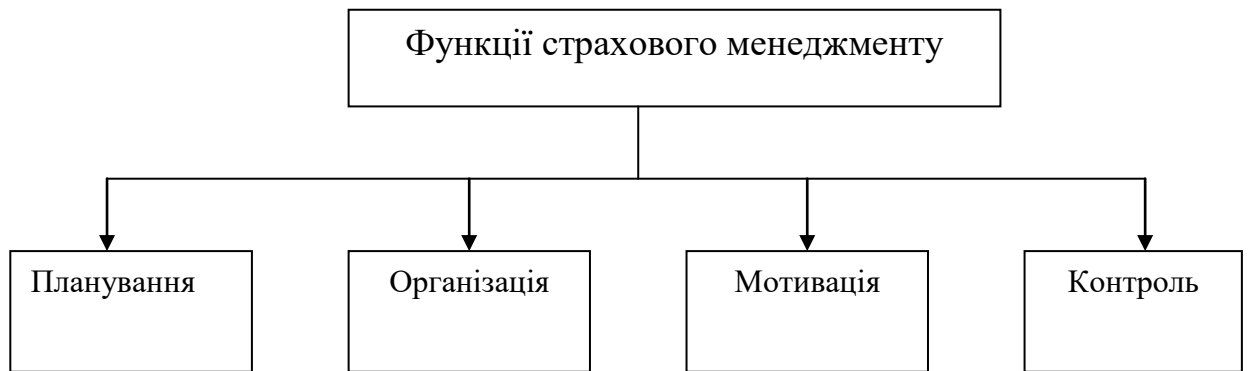
- Управління ліквідністю при оптимізації об'єму прибули, маючи на увазі управління грошовими потоками, організація контролю за станом високоліквідних активів, прогнозування ліквідної позиції страхової компанії;

- Управління ризиками, властивими конкретним об'єктам страхування, відносно яких відбувається укладення відповідних договорів страхування. Є на увазі розробка методології оцінки різних страхових ризиків, ведення статистики страхових випадків і супроводжуючих їх ризикових обставин, стандартизація управлінських процедур відносно наявних страхових ризиків;

- Управління персоналом акціонерної страхової компанії, маючи на увазі добитися забезпечення максимальної реалізації його потенційних можливостей. Припускає організацію внутрішньофірмового навчання, впровадження ефективною системою оплати праці і моральних стимулів, внутрішнього контролю (аудиту) і так далі. Цілеспрямована дія на людську складову, орієнтована на відповідність можливостей персоналу страхової компанії вибраним цілям, стратегії і умовам розвитку страхової організації.

2. Функції страхового менеджменту

Функції страхового менеджменту можна визначити як



Планування є початковий етап процесу управління. Його реалізація припускає ухвалення рішення про те, що, як, коли і кому потрібно зробити. За допомогою **функції планування** досягається єдність і координація зусиль персоналу страхової компанії. Решта функцій забезпечує реалізацію встановленого плану.

Організація як функція страхового менеджменту розглядатись у таких трьох аспектах:

- формування організаційної структури управління страховою компанією;
- організація роботи щодо реалізації плану або стратегії страхової організації;
- поєднання всіх функцій страхового менеджменту в процесі управління страховою компанією.

Функція організації полягає в підготовці всього необхідного для реалізації плану. Організація роботи припускає з'єднання в єдине ціле матеріально-технічної і фінансової бази з трудовими ресурсами страхової компанії. Припускає делегування повноважень (має рацію ухвалювати рішення і використовувати ресурси страхової компанії) конкретними страховими працівниками, а також пристосування організаційної структури страхової компанії до завдань, які повинна вирішувати страхова організація.

Мотивація - це процес стимулювання персоналу страхової організації щодо діяльності з метою досягнення цілей організації. Означає чітко сформоване у страхових працівників бажання виконати встановлені вимоги керівництва

страхової компанії в повному об'ємі з потрібною якістю. Забезпечується оптимізацією процесу дії: підтримка якнайкращого співвідношення між результатом і витратами на його досягнення. Основний засіб мотивації — це накази і розпорядження, що стосуються виконання роботи.

Контроль - забезпечує зіставлення запланованого і реально отриманого результату. Під контролем розуміється процес управління, направлений на виявлення кількісних і якісних відхилень від запланованих показників. Найважливішими компонентами контролю служать встановлення стандартів, зіставлення досягнутого за деякий період з тим, що було заплановане, а також вказівка на способи виправлення помилок.

Існує декілька **форм контролю**. Розрізняють повний (цілковитий) і вибірковий контроль. **Повний контроль** використовується в тих ситуаціях, коли необхідно перевірити діяльність всіх працівників, наприклад, звітність всіх страхових агентів. **Вибірковий контроль** застосовують, коли повний контроль з яких-небудь причин неможливий. Крім того, прийнято розрізняти такі форми контролю як попередній, поточний і подальший.

3. Принципи і методи страхового менеджменту

Принципи страхового менеджменту - основні ідеї і правила поведінки керівників страхової організації щодо здійснення своїх управлінських функцій.

1. Принцип наукової обґрунтованості передбачає цілеспрямований вплив на суспільну систему в цілому або на її окремі ланки на основі пізнання та використання об'єктивних законів та закономірностей. Управляти науково – це своєчасно виявляти тенденції соціального розвитку, його закономірності, організувати, регулювати та контролювати рух цих закономірностей.

2. Принцип плановості забезпечує пропорційний розвиток різних регіонів, галузей економіки, інших напрямів соціальної діяльності на різних рівнях системи з урахуванням законів, потреб суспільства, колективів, соціальних груп. Недостатня практика застосування не робить поганим сам принцип, оскільки без нього управління взагалі неможливе.

3. Оптимальне сполучення централізації і децентралізації управління передбачає необхідність вмілого використання єдиноначальності і колегіальності. Під єдиноначальністю розуміють надання вищому керівництву організацією (підприємством) такої повноти влади, яка необхідна для прийняття рішень, і персональної відповідальності за доручену справу. Колегіальність передбачає вироблення колективного рішення на основі думок менеджерів різного рівня і насамперед виконавців конкретних рішень — керівників підрозділів організації (підприємства).

4. Принцип демократизації управління виходить з того, що управління є функцією власності. Завжди управляє той, хто є власником.

5. Принцип адаптивності передбачає можливість адаптації плану до постійних змін, що відбуваються як в самому об'єкті планування, так і в зовнішньому середовищі.

Методи страхового менеджменту - сукупність прийомів і способів впливу на діяльність страхової компанії для досягнення поставлених цілей.



Організаційно-адміністративні - пряма адміністративна вказівка, дисципліна, норми поведінки, стягнення, заохочення,

Економічні - це сукупність засобів та інструментів, які створюють економічні умови, що спонукають робітників діяти у потрібному напрямі і добиватися вирішення завдань, котрі стоять перед ними. При цьому відбувається поєднання особистих інтересів учасника процесу зі суспільними і груповими.

Соціальні - створення рівних можливостей для всіх членів колективу страховика, незалежно від їхньої посади й інших заслуг при одержанні різних соціальних благ.

Питання для самоперевірки

1. У чому полягає різниця між управлінням і менеджментом?
2. Назвіть відмінні характеристики страхового менеджменту.
3. Дайте визначення системі страхового менеджменту. З яких елементів вона складається?
4. Назвіть функції страхового менеджменту та дайте їхню коротку характеристику.
5. Назвіть принципи і методи страхового менеджменту. В чому полягає їхнє значення?

ТЕМА 2. СТРАХОВА КОМПАНІЯ (СК) ЯК ОБ'ЄКТ УПРАВЛІННЯ

План

1. Місце і роль СК в управлінні ризиками суб'єктів господарювання.
2. Етапи створення і організації діяльності СК в Україні.
3. Організаційна структура управління страховою організацією.

Рекомендовані джерела

Основні: 1-7, 9, 13, 15, 16, 17,18

Додаткові: 1-5, 8, 9, 14

Ключові слова: методи ризик-менеджменту, страхування, диверсифікація, лімітування, самострахування, економічна ефективність страхування, правила страхування, економічні нормативи страхової діяльності. власні кошти страховика, страхові резерви, гарантійний фонд статутний фонд, фінансовий моніторинг, ліцензування страхової діяльності, організаційна структура управління страховою компанією

1. Місце і роль СК в у правлінні ризиками суб'єктів господарювання

Ризик-менеджмент - це сукупність послідовних заходів антиризикової діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер і є фактором підвищення надійності захисту від настання страхових випадків. Він базується на знанні стандартних прийомів управління ризиком, умінні швидко і правильно оцінити конкретну економічну ситуацію.

Поряд із страхуванням, практикою вироблено такі *основні методи* управління ризиками суб'єктів господарювання:

Диверсифікація. Страховики формують портфелі ризиків, приймаючи велику кількість окремих ризиків. Ризикованість портфелю залежить від точного визначення ризику і від взаємозалежності окремих страхових ризиків. Але загалом можна сказати, що загальний ризик портфеля навряд коли-небудь дорівнює сумі окремих ризиків, що складають портфель. Ось тут доцільна диверсифікація.

Механізм диверсифікації використовується насамперед для нейтралізації негативних фінансових наслідків несистематичних (специфічних) видів ризиків. Разом з тим, він дозволяє мінімізувати певною мірою і окремі види систематичних (специфічних) ризиків – валютного, відсоткового та деяких інших. Принцип дії механізму диверсифікації базується на розподілі ризиків, що перешкоджають їх концентрації. Основними формами диверсифікації виступають:

- диверсифікація видів фінансової діяльності – використання альтернативних можливостей отримання доходу від різних фінансових операцій – короткострокових фінансових вкладень, формування кредитного портфеля, здійснення реального інвестування і т.п.;

- диверсифікація валютного портфеля («валютного кошика») підприємства – вибір для проведення зовнішньоекономічних операцій декількох видів валют (зниження валютного ризику);

- диверсифікація депозитного портфеля – розміщення крупних сум тимчасово вільних грошових коштів на зберігання в декількох банках;

- диверсифікація кредитного портфеля – передбачає різноманітність покупців продукції підприємства і спрямована на зменшення його кредитного ризику;

- диверсифікація портфеля цінних паперів – напрямок диверсифікації, який дає змогу знижувати рівень несистематичного ризику портфеля, не зменшуючи при цьому рівень його доходності;

- диверсифікація програми реального інвестування – включення в програму інвестування різних інвестиційних проектів з альтернативною галузевою і регіональною спрямованістю, що дає змогу знизити загальний інвестиційний ризик по програмі.

Як правило, можливості для диверсифікації обмежуються, якщо ризики взаємопов'язані. Звичайно, існують такі структури взаємозалежності між двома подіями, що призводять до збитків, де окремі ризики нейтралізують один одного при складанні.

Ця концепція поширена у фінансовому секторі і має назву **хеджування**. Однак такі структурні залежності, поява котрих спричинена взаємодією збиткових подій, надзвичайно рідко зустрічаються у сфері страхування. Отже, страховик сподівається, що окремі ризики є незалежними або має місце лише незначна залежність. Страховики намагаються приймати диверсифіковані ризики, оскільки існують витрати пов'язані з ризиками, які існують в їх портфелях. Страхові компанії намагаються диверсифікувати ризики шляхом: формування достатньо великих і однорідних портфелів; веденням кількох напрямів бізнесу; контролю за кумулятивними ризиками з метою уникнення надмірних факторів ризику, які стосуються кількох страхових полісів, можливо в різних лініях бізнесу; придбання перестраховання.

Хеджування - внутрішній механізм нейтралізації фінансових ризиків, що базується на використанні відповідних видів фінансових інструментів (як правило, похідних цінних паперів – деривативів). залежно від використовуваних видів похідних цінних паперів виділяють такі механізми хеджування фінансових ризиків:

Хеджування з використанням ф'ючерсних контрактів. Воно характеризує механізм нейтралізації фінансових ризиків за операціями на товарній або фондовій біржах шляхом проведення протилежних угод з різними видами біржових контрактів.

Операція хеджування з використанням ф'ючерсних контрактів вимагає здійснення 3 видів біржових угод:

1) купівлю (продаж) реального активу або цінних паперів з поставкою в майбутньому періоді (форвардна біржова угода);

2) продаж (або відповідно купівлю) ф'ючерсних контрактів на аналогічну кількість активів або цінних паперів (відкриття позиції по ф'ючерсних контрактах);

3) ліквідацію позиції по ф'ючерсним контрактам в момент поставки реального активу або цінних паперів шляхом здійснення зворотної (офсетної) угоди з ними.

Перші два види біржових угод здійснюються на початковій стадії нейтралізації фінансового ризику, а третій їх вид – на стадії завершення.

Хеджування з використанням опціонів. Він характеризує механізм нейтралізації фінансових ризиків за операціями з цінними паперами, валютою, реальними активами або іншими видами деривативів. В основі цієї форми хеджування лежить угода з премією (опціоном), що сплачується за право (але не зобов'язання) продати чи купити протягом передбачуваного опціонним контрактом терміну цінний папір, валюту, реальний актив або дериватив в обумовленій кількості і за наперед обумовленою ціною. В механізмі нейтралізації фінансових ризиків з використанням цього виду похідних цінних паперів розрізняють хеджування на основі опціону на купівлю (що надає право купівлі за обумовленою ціною); опціону на продаж (що надає право продажу за обумовленою ціною); подвійного опціону або «стелажа» (надає одночасно право купівлі або продажу відповідного фінансового або реального активу за обумовленою ціною). Ціна, яку підприємство сплачує за придбання опціону, по суті є сплачуваною страховою премією.

Хеджування з використанням операції «своп». Воно характеризує механізм нейтралізації фінансових ризиків за операціями з валютою, цінними паперами, борговими фінансовими зобов'язаннями підприємствами. В основі операції «своп» лежить обмін (купівля-продаж) відповідними фінансовими активами або фінансовими зобов'язаннями з метою покращення їх структури та зниження

можливих втрат. В механізмі нейтралізації фінансових ризиків з використанням цієї форми хеджування застосовуються операції валютного свопа (обміну майбутніх зобов'язань в одній валюті на відповідні зобов'язання в іншому вигляді валюти); фондового свопа (зобов'язання перетворити один вид цінних паперів в інший, наприклад, облігації підприємства, що обертаються в емітовані ним акції); відсоткового свопа (обміну боргових фінансових зобов'язань з фіксованою відсотковою ставкою на зобов'язання з плаваючою відсотковою ставкою або навпаки).

Лімітування концентрації ризику. Механізм лімітування концентрації фінансових ризиків використовується як правило за тими його видами, які виходять за межі допустимого їх рівня, тобто по фінансовим операціям, що здійснюються в зоні критичного або катастрофічного ризику. Таке лімітування реалізується шляхом встановлення на підприємстві відповідних внутрішніх фінансових нормативів в процесі розробки політики здійснення різних аспектів фінансової діяльності.

Система фінансових нормативів, що забезпечує лімітування концентрації ризиків, може включати:

- граничний розмір (питома вага) позикових коштів, що використовуються в господарській діяльності;
- мінімальний розмір (питома вага) активів у високоліквідній формі;
- максимальний розмір товарного (комерційного) кредиту, що надається одному покупцю;
- максимальний розмір депозитного внеску, що розміщується в одному банку;
- максимальний розмір вкладення коштів у цінні папери одного емітента;
- максимальний період відволікання коштів у дебіторську заборгованість.

Розподіл ризиків. Механізм цього напрямку нейтралізації фінансових ризиків базується на окремому їх трансферті (передачі) партнерам за окремими фінансовими операціями.

У сучасній практиці ризик-менеджменту найбільшого поширення набули такі напрямки розподілу ризиків:

- розподіл ризиків між учасниками інвестиційного проекту. В процесі такого розподілу підприємство може здійснити трансферт підрядчикам фінансових ризиків, пов'язаних з невиконанням календарного плану будівельно-монтажних робіт, низькою якістю цих робіт, крадіжкою переданих їм будівельних матеріалів та деяких інших;

- розподіл ризиків між підприємствами і постачальниками сировини і матеріалів. Предметом такого розподілу є насамперед фінансові ризики, пов'язані з втратою (пошкодженням) майна (активів) в процесі їх транспортування і здійснення навантажувально-розвантажувальних робіт. Форми такого розподілу ризиків регулюються відповідними міжнародними правилами – «Інкотермс - 90»;

- розподіл ризику між учасниками лізингової операції. Так, при оперативному лізингу підприємство передає орендодавцю ризик морального старіння використовуваного (відданого в лізинг) активу, ризик втрати ним технічної продуктивності (при дотриманні встановлених правил експлуатації) та ряд інших видів ризиків, що передбачаються відповідними спеціальними застереженнями в контракті, що укладається;

- розподіл ризику між учасниками факторингової (форфейтингової) операції. Предметом такого розподілу є насамперед кредитний ризик підприємства, який більшою мірою передається відповідному фінансовому інституту – комерційному банку або факторинговій компанії. Ця форма розподілу ризику носить для підприємства платний характер, однак дає змогу суттєво нейтралізувати негативні фінансові наслідки його кредитного ризику.

Самострахування (внутрішнє страхування). Такий напрям нейтралізації фінансових ризиків базується на резервуванні підприємством частини фінансових ресурсів, які дозволяють побороти негативні фінансові наслідки за тими фінансовими операціями, за якими ці ризики не пов'язані з діями контрагентів. Основними формами цього напрямку нейтралізації фінансових ризиків є:

- формування резервного (страхового) фонду підприємства. Він створюється відповідно до вимог законодавства та статуту підприємства. На його

формування спрямовується не менше 5 % суми прибутку, отриманого підприємством в звітному періоді;

- формування цільових резервних фондів. Прикладом такого формування можуть служити фонд страхування цінового ризику (на період тимчасового погіршення кон'юнктури ринку); фонд уцінки товарів на підприємствах торгівлі; фонд погашення безнадійної дебіторської заборгованості за кредитними операціями підприємства і т.п. Перелік таких фондів, джерела їх формування і розміри відрахувань в них визначаються статутом підприємства та іншими внутрішніми нормативами;

- формування резервних сум фінансових ресурсів в системі бюджетів, що доводяться різним центрам відповідальності;

- формування системи страхових запасів матеріальних і фінансових ресурсів за окремими елементами обігових коштів підприємства. Такі страхові запаси створюються за грошовими активами, сировині, матеріалам, готовій продукції. Розмір потреби в страхових запасах за окремими елементами обігових коштів встановлюються в процесі їх нормування;

- нерозподілений залишок прибутку, отриманий в звітному періоді. До його розподілу він може розглядатися як резерв фінансових ресурсів, що направляються в необхідному випадку на ліквідацію негативних наслідків окремих фінансових ризиків.

Інші методи внутрішньої нейтралізації фінансових ризиків:

1) забезпечення вимоги з контрагента по фінансовій операції додаткового рівня премії за ризик;

2) отримання від контрагента певних гарантій;

3) скорочення переліку форс-мажорних обставин в контрактах з контрагентами;

4) забезпечення компенсації можливих фінансових втрат за ризиками за рахунок передбачуваної системи штрафних санкцій.

У ряді випадків нейтралізувати ризики за рахунок внутрішніх механізмів фінансової стабілізації неможливо. В цьому разі з метою уникнення збитків від настання ризиків фінансовим службам підприємства доцільно звертатися до послуг

страхових операцій. На ринку страхових послуг пропонуються такі види страхування фінансових ризиків: кредитів (товарних, експортних тощо); інноваційних ризиків; депозитних ризиків; відповідальності; на випадок недосягнення планового рівня рентабельності, інші.

2. Етапи створення і організації діяльності СК в Україні

Основні вимоги до організації діяльності СК

1. Організаційно-правові вимоги
2. Економічні нормативи
3. Фінансовий моніторинг
4. Порядок реєстрації та ліцензування

1. Організаційно-правові вимоги

Офіційною дефініцією для особи, що займається страхуванням, є "страховик". Дозволено використовувати й інше: страхова компанія", "страхова організація" та похідні від них.

Страховиком може бути лише юридична особа.

Вимоги щодо організаційно-правової форми: страхова компанія створюється в організаційно-правовій формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю.

Важливо, що підприємства, установи й організації не можуть стати страховиками шляхом внесення змін в установчі документи за умови, що вони попередньо займалися іншим видом діяльності, навіть у випадку дотримання вимог законодавства. Вимоги щодо складу учасників: учасників страхової компанії повинно бути не менше трьох.

Вимоги до статутного капіталу

а) мінімальний розмір статутного капіталу страхової компанії, що займається видами страхування, іншими, ніж страхування життя, встановлюється в сумі 1 млн. євро, а страхової компанії, що займається страхуванням життя, - 1,5 млн. євро в гривневому еквіваленті.

б) статутний капітал страхової компанії повинен бути оплачений виключно в грошовій формі. Допускається формування статутного капіталу страхової компанії цінними паперами, що випускаються державою, за їхньою номінальною вартістю в порядку, встановленому Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг, але не більше 25 відсотків загального розміру статутного капіталу.

в) забороняється використовувати для формування статутного капіталу векселя, кошти страхових резервів, бюджетні кошти, а також кошти, отримані в кредит, позику і під заставу, і вносити нематеріальні активи.

г) загальний розмір внесків страхової компанії в статутні капітали інших страхових компаній України не може перевищувати 30 відсотків її власного статутного капіталу, у тому числі розмір внеску в статутний капітал окремої страхової компанії не може перевищувати 10 відсотків. Ці вимоги не поширюються на страхову компанію, що здійснює види страхування, інші, ніж страхування життя, у випадку здійснення нею внесків у статутний капітал страхової компанії, що здійснює страхування життя.

2. Економічні нормативи. Керівниками страховика (голова виконавчого органу та головний бухгалтер страховика) мають бути дієздатні фізичні особи. Голова виконавчого органу страховика або його перший заступник повинен мати вищу економічну або юридичну освіту, а головний бухгалтер страховика повинен мати вищу економічну освіту.

Страхова компанія повинна бути забезпечена комп'ютерною технікою, програмним забезпеченням і комунікаційними коштами, технічні можливості яких забезпечують постійне формування поточної інформації про надання фінансових послуг клієнтам і надання звітних даних і які відповідають установленим вимогам.

3. Фінансовий моніторинг.

Як суб'єкт первинного фінансового моніторингу страховик зобов'язаний дотримуватись обов'язків, установлених статтею 5 Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним

шляхом" та вимог Положення про здійснення фінансового моніторингу фінансовими установами, затвердженого розпорядженням Держфінпослуг від 05.08.2003 N 25.

Страховик на підставі наданих оригіналів або належним чином завірених копій документів зобов'язаний ідентифікувати осіб, які здійснюють фінансові операції, які згідно з законодавством підлягають фінансовому моніторингу.

Страховик зобов'язаний встановити правила проведення внутрішнього фінансового моніторингу та призначити працівника, відповідального за його проведення.

Відповідальний працівник призначається наказом керівника установи, є незалежним у своїй діяльності та підзвітним тільки керівникові установи.

У разі недоцільності введення окремої посади відповідальним за проведення фінансового моніторингу є керівник установи.

Не може бути призначена відповідальним працівником особа, яка має судимість за вчинення умисного злочину, якщо ця судимість не погашена й не знята в установленому законодавством порядку; з якою в установи відсутні трудові відносини.

Підвищення кваліфікації працівників фінансових установ, відповідальних за проведення внутрішнього фінансового моніторингу, проводиться не рідше одного разу на три роки.

Загальні вимоги до порядку проведення фінансового моніторингу:

1. Відповідальний працівник призначається за посадою на рівні керівництва суб'єкта первинного фінансового моніторингу.

Посаду на рівні керівництва суб'єкта первинного фінансового моніторингу (керівна посада) - посада, що передбачає здійснення функцій управління суб'єктом первинного фінансового моніторингу в цілому та всіма його підрозділами або управління окремими (окремим) підрозділами (підрозділом) суб'єкта первинного фінансового моніторингу.

2. Відповідальний працівник повинен мати повну вищу освіту та досвід роботи не менше одного року у відповідній сфері діяльності суб'єкта первинного фінансового моніторингу або досвід роботи на керівній посаді в суб'єкті первинного фінансового моніторингу не менше одного року, або не менше одного року досвіду роботи в сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму.

3. Ділова репутація відповідального працівника винна відповідати таким вимогам:

- відповідальний працівник не повинен мати не погашеної або не знятої в установленому законодавством порядку судимості за вчинення умисного злочину;

- не бути за вироком суду позбавленим права обіймати певні посади та займатися певною діяльністю;

- не бути звільненим з роботи відповідно Кодексу законів про працю України.

Якщо протягом останніх десяти років особа була керівником, членом керівного органу або головним бухгалтером юридичної особи - учасника ринку фінансових послуг, визнаної банкрутом, або до неї застосовано захід впливу (санкцію) органу, який здійснює регулювання відповідного ринку фінансових послуг, у вигляді відсторонення керівництва від управління юридичною особою - учасника ринку фінансових послуг, анулювання ліцензії на здійснення відповідного виду діяльності, таку особу може бути призначено відповідальним працівником за погодженням з відповідним суб'єктом державного фінансового моніторингу.

4. Особа, вперше призначена на посаду відповідального працівника, повинна пройти курс довгострокового підвищення кваліфікації в сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму в обсязі відповідних навчальних програм навчальних закладів, погоджених чи затверджених суб'єктами державного фінансового моніторингу.

5. Відповідальний працівник повинен підтримувати рівень своїх знань шляхом періодичного проходження короткострокового підвищення кваліфікації в обсязі відповідних учбових програм навчальних закладів, погоджених чи затверджених суб'єктами державного фінансового моніторингу. Підвищення кваліфікації відповідального працівника з окремих питань фінансового моніторингу може здійснюватись шляхом проходження інших форм навчання (семінари, семінари-практикуми, семінари-наради, "круглі столи" тощо) та самостійного вивчення нормативно-правових документів у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму.

6. Спеціальні вимоги до кваліфікації відповідальних працівників залежно від специфіки діяльності суб'єктів первинного фінансового моніторингу встановлюються суб'єктами державного фінансового моніторингу.

4. Порядок реєстрації страхової компанії

Реєстрація

Порядок реєстрації суб'єктів підприємницької діяльності регулюється Законом України "Про державну реєстрацію юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців".

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.

Ліцензування

Ліцензування страхової діяльності здійснюється на підставі Закону України «Про страхування» та Розпорядження «Про затвердження Ліцензійних умов провадження страхової діяльності» від 28.08.2003 N 40 та Розпорядження «Про затвердження Змін до Ліцензійних умов провадження страхової діяльності» від 25.07.2013 N 2502.

Ліцензування страхової діяльності здійснює Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. Вона відповідно до вимог нормативно-правових актів України щодо страхування видає фінансовим установам ліцензію на проведення певного виду страхування.

Для отримання ліцензії на право проведення конкретних видів страхування фінансова установа зобов'язана виконати всі вимоги нормативно-правових актів України, які регулюють страхову діяльність.

3. Організаційна структура управління страховою організацією

Для того, щоб відповідати основним завданням розвитку бізнесу страхової компанії, організаційна структура повинна поєднувати різні за своєю природою чинники:

- цілі й стратегії організації,
- особливості її бізнес-процесів.
- кваліфікацію персоналу,
- стиль управління топ-менеджменту.
- відносини у колективі тощо.

Під структурою компанії розуміють зв'язки, що існують між різними частинами організації для досягнення її мети. Це поділ роботи на окремі завдання, що виконуються керівництвом, галузевими та функціональними управліннями (департаментами), відділами, секторами й іншими підрозділами центрального офісу та регіональної мережі компанії.

Організаційна структура страхової компанії вдосконалюється в кілька етапів.

Перший передбачає вивчення всіх переваг і недоліків існуючої системи управління. Тут слід з'ясувати, на яких саме видах робіт позначається дефіцит потужностей компанії, а на яких є зайві ресурси. Доцільно порівняти структуру своєї компанії зі структурами аналогічних за профілем вітчизняних і зарубіжних страховиків, враховувати можливість застосування критеріїв мотивованої

організації праці, запропонованих американським психологом та економістом Херцбергом. Ці критерії зводяться ось до чого.

Будь-які дії мають бути усвідомленими.

Більшість людей відчують радість від роботи, за яку вони відповідають. Вони прагнуть бути причетними до наслідків діяльності, мати контакти з колегами. Дії кожного працівника мають бути важливими для когось конкретно.

Кожний на робочому місці прагне показати, на що він здатний. Фахівець не погодиться на те, щоб з питань, з яких він найкомпетентніший у даній організації чи підрозділі, рішення приймалися без його участі.

Кожний прагне побачити себе в наслідках праці. Результати роботи повинні мати своїх справжніх творців, а не бути знеособленими. Нерідко керівники присвоюють лише собі позитивні наслідки роботи компанії, а недоліки переадресовують своїм підлеглим. Це створює напруженість у колективі.

Кожний має власний погляд на те, як можна поліпшити свою роботу, її організацію. Працівник має намір реалізувати свою мету і не боїться санкцій. Він сподівається на те, що до нього поставляться зацікавлено. Тому в компаніях слід стимулювати приплив нових ідей.

Людям подобається відчувати свою значущість. Керівництво компанії має постійно дбати про те, щоб кожний працівник усвідомлював, наскільки важлива саме його праця для загального успіху.

Кожна людина прагне успіху. Успіх — це реалізована мета. Мета має бути відпрацьована в колі співробітників так, щоб досягнення її піддавалось вимірюванню за рівнем і термінами виконання.

Успіх без визнання призводить до розчарування.

За тим, яким способом, в якій формі і з якою швидкістю працівники дістають інформацію, вони оцінюють, яка їхня реальна значущість в очах безпосереднього керівництва і менеджерів взагалі.

Підлеглим не подобається, щоб рішення про зміни в їхній роботі і на робочих місцях керівники приймали без їхнього відома, без урахування їхніх знань і досвіду.

Кожному виконавцеві потрібна (навіть більш ніж керівникові) Інформація про якість власної праці, причому оперативна, щоб він міг коригувати свої дії.

Для всіх нас контроль з будь-якого боку неприємний. Кожна робота виграє від максимально можливого ступеня самоконтролю.

Більшість людей у процесі роботи прагнуть здобути нові знання. Підвищені вимоги, що дають шанс для подальшого розвитку, сприймаються з більшим бажанням, ніж занижені.

Будь-яка особистість реагує негативно, коли її зрослі завдяки наполегливій праці досягнення тягнуть за собою підвищення навантаження, особливо за відсутності відповідних змін в оплаті праці та інших формах стимулювання.

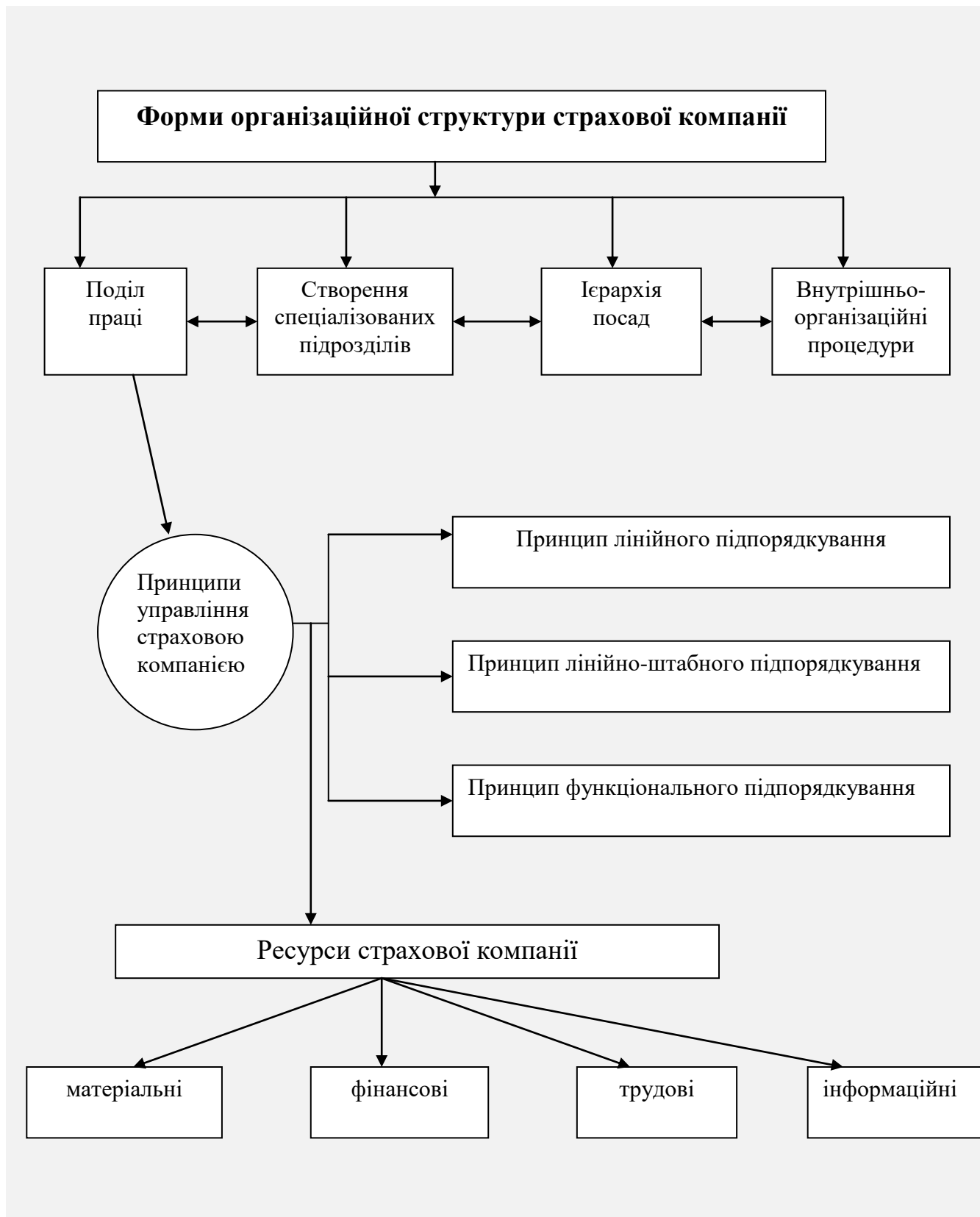
Має бути вільний простір для ініціативи щодо поліпшення роботи та виявлення індивідуальної відповідальності працівників протягом усього ланцюжка "витрати—результати".

Докладний аналіз за переліченими критеріями дасть багатий ґрунт для висновків і пропозицій щодо потреби внесення змін до організаційної структури компанії.

На другому етапі опрацьовується проект створення (для нових компаній) або вдосконалення організаційної структури компанії. Важливішу інформацію для опрацювання містять матеріали, отримані на першому етапі роботи, а також стратегічні наміри компанії щодо її подальшого розвитку. Проект має передбачати можливість забезпечення його реалізації фінансовими, трудовими та іншими ресурсами.

На завершальному, третьому, етапі впроваджується нова організаційна структура компанії. Ця робота має бути виконана з мінімальними витратами часу на пристосування до неї як персоналу компанії, так і споживачів її послуг. Не завжди всі структурні підрозділи починають діяти з моменту відкриття компанії. Мають рацію ті компанії, які поступово, у міру ресурсного забезпечення і готовності до надання відповідних послуг, доводять фактичну структуру до проектної.

Організаційна структура набирає таких форм, як поділ праці, створення спеціалізованих підрозділів, ієрархія посад, внутрішньоорганізаційні процедури.



У теорії формування організаційних структур управління (ОСУ) існують такі **принципи** їхньої побудови:

- бюрократичний (ієрархічний): лінійні, лінійно-штабні, функціональні, дивізійні структури;

Принцип лінійного підпорядкування. Це означає, що вищі керівники наділяються правом давати розпорядження підлеглим співробітникам з усіх питань, що впливають з їхньої діяльності. **Лінійна структура** управління формується в результаті побудови апарату управління на основі лінійних зв'язків у вигляді ієрархічних щаблів. Лінійна структура передбачає поділ організації на взаємопов'язані відділи за чисельністю, часом, територією, природним фактором тощо. У такій структурі кожен працівник підпорядковується тільки одному керівнику і пов'язаний з вищим рівнем керівництва тільки через безпосереднього керівника. Підґрунтям для цього є принцип єдності розподілу доручень.

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. Такі фахівці опрацьовують ті чи інші питання та подають керівництву свої висновки і пропозиції. Консультанти не наділяються правом давати розпорядження працівникам компанії.

Принцип функціонального підпорядкування - право давати розпорядження надається щодо виконання конкретних функцій, незалежно від того, хто їх виконує. Забезпечує управління через підрозділи, які орієнтовані на виконання окремих функцій. Функціональним ланкам організації надають повноваження і відповідальність за результати своєї функціональної діяльності (відділ маркетингу, планування, роботи з клієнтами тощо). Загальні завдання управління поділяються за функціональним критерієм, починаючи з середнього рівня. Функціональним керівникам підпорядковується кожна нижча лапка.

Дивізійна структура. Цей тип створюється на базі лінійно-функціональної і характеризується поєднанням централізованої координації з децентралізованим управлінням. Основними елементами таких структур є відділення і центральний апарат (штаб-квартира). У дивізійній структурі головну роль в управлінні відіграють уже не керівники функціональних підрозділів, а керівники відділів, які виробляють туристичний продукт. Структуризація туристичної організації за відділами відбувається за такими принципами: або продуктна спеціалізація, або

споживча, або регіональна. Це дає змогу забезпечити більш тісний зв'язок виробника турпродукту зі споживачем та швидке реагування організації на зміни, які відбуваються у зовнішньому середовищі. Часто трапляються змішані варіанти.

- адаптивний (органічний): проектні, матричні ОСУ.

Проектна структура орієнтована на забезпечення ефективного управління паралельним виконанням на підприємстві або в організації ряду великих проектів. При цьому одержують автономію визначених підрозділів, які беруть участь в окремих проектах, на чолі з керівниками цих проектів. Керівник проекту несе всю відповідальність за його своєчасну й якісну розробку та реалізацію. Він наділяється всіма правами з управління підпорядкованим йому підрозділами і немає в підпорядкуванні підрозділів, безпосередньо не пов'язаних з підготовкою проекту.

Ці структури можуть створюватися в централізованій і децентралізованій формах. При децентралізованій формі функціональні й допоміжні підрозділи розділяються за проектними підрозділами та підпорядковуються керівникам проектів, а при централізованій вони стають загальними для всіх проектних підрозділів і підпорядковуються керівникам підприємства.

Матрична структура управління поєднує вертикальні лінійні й функціональні зв'язки управління з горизонтальними. Персонал функціональних підрозділів залишаючись в їх складі й підпорядкуванні, зобов'язаний також виконувати вказівки керівників проектів або спеціальних штабів, зборів тощо, утворених для керівництва окремими проектами та роботами

Питання для самоперевірки

1. У чому полягає значення страхування в управлінні ризиками суб'єктів господарювання?
2. Охарактеризуйте етапи створення і організації діяльності страхових компаній в Україні.
3. Дайте визначення організаційної структури управління страховика.
4. Які існують моделі оптимізації організаційної структури управління страховою компанією?

5. Назвіть вимоги до побудови оптимальної організаційної структури страховика.

ТЕМА 3. ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

План

1. Інформаційні потоки управлінської діяльності страховика.
2. Інформаційні технології у страхуванні.
3. Використання Internet у страховій діяльності.

Рекомендовані джерела

Основні: 2, 8, 12, 15, 16

Додаткові: 1-5, 7, 8, 14

Ключові слова: зовнішні та внутрішні інформаційні ресурси, інтегровані інформаційні системи, call centre, CRM, Internet в страхуванні, Internet - продаж страхових продуктів.

1. Інформаційні потоки управлінської діяльності страховика

Інформація як економічний ресурс, призначений для обміну, існує в обмеженій кількості, на нього пред'являється платоспроможний попит.

Під **інформаційним забезпеченням** розуміємо сукупність уявлень, понять, даних, які отримані від внутрішніх і зовнішніх джерел надходження (комплексом взаємопов'язаних методів і заходів), що систематизовані, збережені та поширені в межах компетенції зацікавленим особам у зручному для них вигляді.

Інформаційне забезпечення є основою послідовного ланцюга етапів підготовки, прийняття та реалізації управлінського рішення, тому вважаємо за доцільне визначити складові в системі інформаційного забезпечення інноваційної діяльності страхових компаній:

- інформаційні ресурси;
- інформаційне програмне забезпечення;
- інформаційно-аналітична робота.

Інформаційні ресурси – це упорядкована сукупність інформації в будь-якій формі та вигляді, яка забезпечує систему управління відповідною кількістю даних, відомостей, знань для прийняття управлінських рішень.

Інформаційне програмне забезпечення – технічні засоби обробки, зберігання та поширення інформації; програмні, технічні, організаційні засоби комп'ютерної мережі, призначені для розв'язання завдань користувачів.

Інформаційно-аналітична робота – діяльність фахівців страхової компанії, що спрямована на дослідження, організацію збирання, реєстрації, передавання та оцінки інформаційного потоку про зовнішні та внутрішні фактори функціонування системи.



1.1. Блок ділової інформації містить інформацію про всю діяльність фірми, яка надходить з різних внутрішніх джерел: бухгалтерія готує фінансові звіти й надає докладну інформацію про обсяги продажу, ціни та рух готівки; відділ матеріально-технічного забезпечення (закупівель) складає плани постачання, готує

звіти про обсяги надходжень матеріальних ресурсів і стан матеріальних запасів; виробничі відділи складають виробничі плани, а також звіти про матеріально-технічні запаси (незавершене виробництво, запаси в цехах тощо).

1.2. Блок інформації для фахівців зі страхової справи містить науково-технічну і спеціальну інформацію, а також першоджерела.

2.1. Блок даних обліку та звітності страхової організації містить дані бухгалтерського, страхового, податкового та управлінського обліку:

Бухгалтерський облік - це процес виявлення, вимірювання, реєстрації, накопичення, узагальнення, зберігання та передачі інформації про діяльність підприємства зовнішнім та внутрішнім користувачам.

Страховий облік – це збір, обробка та відображення первинних даних у здійсненні страхових операцій; систематизація даних з метою узагальнення для отримання підсумків результатів про господарську діяльність страхової компанії.

Податковий облік - система фінансових взаємовідносин між платником податків і бюджетом з податків, зборів та податкових платежів.

Управлінський облік здійснюється відповідно до розроблених компанією нормативів. Система управлінського обліку є найбільш відповідальною системою обліку страховика.

2.2. Блок внутрішньої документації представлений засновницькими документами, внутрішніми нормативами (статут, положення, правила, інструкції, стандарти, накази).

2. Інформаційні технології у страхуванні

Сьогодні СК відмовляються від використання локальних програм і переходять до інтегрованих інформаційних систем (ІС).

Основні вимоги до ІС:

- вся інформація знаходиться в загальному інформаційному середовищі;
- доступна співробітникам незалежно від місця перебування.

Результати впровадження ІС для СК

1. Оптимізація і документування всіх облікових процесів.
2. Економія часу і витрат на ведення справи.
3. Максимальна деталізація інформаційних ресурсів.
4. Автоматизоване використання методів страхової математики і статистики.
5. Реалізація ефективних технологій обслуговування клієнтів (СКМ).

Функції ІС у галузі страхування

1. Менеджмент клієнтів.
2. Менеджмент застрахованих об'єктів.
3. Менеджмент договорів страхування/перестраховування.
4. Менеджмент комісійних винагород страхових посередників.
5. Менеджмент урегулювання збитків.
6. Моніторинг діяльності страхової компанії за визначений період часу (ведення статистичної бази даних).

Критерії комплексності впровадження ІС

1. Облік виданих бланків полісів.
2. Облік кожного полісу за групами страхових продуктів.
3. Зв'язок кожного платежу за страховими полісами з бухгалтерським обліком.

4. Централізований облік усіх страхувальників і застрахованих об'єктів.
5. Облік процесу врегулювання збитків.
6. Можливість роботи всіх структурних підрозділів компанії (в т.ч. регіональних) із загальною базою даних.

Що таке **Call centre** у страховій діяльності?

Центри обробки викликів працюють 24 години на добу за можливої інтенсивності обробки телефонних дзвінків до 100 за хвилину.

Що таке **CRM** у галузі страхування?

Управління відносинами з клієнтами, CRM стратегія (Customer Relationship Management) - це управління взаємовідносинами з клієнтами, поняття що охоплює концепції, котрі використовуються компаніями для управління їхніми взаємовідносинами зі споживачами, включаючи збір, зберігання й аналіз інформації про споживачів, постачальників, партнерів та інформації про взаємовідносини з ними.

Сучасна CRM направлена на вивчення ринку і конкретних потреб клієнтів. На основі цих знань розробляються нові товари або послуги і таким чином компанія досягає поставлених цілей і покращує свій фінансовий показник.

Існує три **CRM-підходи**, кожен з яких може бути реалізованим окремо від інших:

- **Оперативний** — автоматизація споживчих бізнес-процесів, що допомагає персоналу з роботи з клієнтами виконувати свої функції.
- **Співробітницький** — програма взаємодії зі споживачами без участі персоналу з роботи з клієнтами.
- **Аналітичний** — аналіз інформації про споживачів із різноманітними цілями.

CRM стратегія спрямована на:

- Швидкий доступ до актуальної інформації про клієнтів; - Оперативність обслуговування клієнтів та проведення операцій; - Формалізація схем взаємодії з клієнтами, автоматизація документообігу; - Швидке отримання всіх необхідних звітних даних та аналітичної інформації; - Зниження операційних витрат менеджерів; - Контроль роботи менеджерів; - Узгоджена взаємодія між співробітниками і підрозділами.

- Управління бізнес-процесами - дозволяє автоматизувати послідовні операції, які виконуються співробітниками організації;

- Управління контактами, історія взаємодії з клієнтами - це єдина база даних всіх контрагентів компанії (клієнтів, постачальників, конкурентів) з внесеною раніше докладною інформацією про них, про їх співробітників і т.д. Система дозволяє здійснювати швидкий пошук важливої інформації про контрагентів, отримувати всю історію зустрічей, переговорів, листування, угод та інше. Це дуже зручний інструмент для швидкої і якісної роботи з величезними масивами інформації про клієнтів. Система автоматично нагадує про необхідність зробити дзвінок, про заплановані зустрічі та інші заходи;

- Планування та управління продажами - CRM дозволяє складати плани за різними показниками (дохід з продажу по менеджерам, відділам, продуктам ...). По історії проектів можна відбудувати воронку продажів, що дозволяє визначати проблемні зони в циклах продажів. Планування і контроль виконання плану по факту. Є можливість ведення різних прайс-листів (оптових, дрібнооптових, роздрібних), враховувати акційні пропозиції, знижки від обсягу покупки. Вся робота з клієнтом відбувається в одній системі: планування заходів, здійснення угод, підготовка і виписка необхідних звітних документів;

- Планування та управління закупівлями і доставками - в системі менеджери завжди можуть бачити наявність і кількість товарів на складі. Відповідальні співробітники можуть стежити виконанням плану закупівель;

- Управління маркетингом - електронна розсилка, пряма розсилка, sms розсилання. Система дозволяє управляти маркетинговими заходами і визначати їхню результативність. Можливість сегментації наявних в базі клієнтів (діючих і потенційних) за певними параметрами для проведення маркетингових заходів;

- Автоматизація документообігу - в систему можна ввести шаблони будь-яких документів, які використовуються в організації, при цьому зникає необхідність ручного складання нового документа при виникненні події. Швидко автоматичне заповнення шаблонів договорів, які зберігаються в системі. Автоматичне виставлення рахунків і контроль оплати по них через сумісність з Клієнт-банком;

- Можливість роботи по мережі;
- Імпорт контрагентів з інших баз;
- Легкість і швидкість у навчанні роботи з системою

3. Використання Internet у страховій діяльності

Одним із перспективних є Інтернет-страхування, тобто продаж страхових полісів через мережу Інтернет.

Можливості мережі Інтернет для надання послуг широко використовують страхові компанії.

Інтернет-страхування (і-страхування, е-страхування) — це процес взаємодії страхової компанії та її клієнтів, який полягає у виборі страхових послуг, оформленні та придбанні страхових полісів і отриманні страхових премій з використанням мережі Інтернет.

Об'єктом купівлі-продажу на ринку Інтернет-страхування є страхові послуги.

Інтернет-представництво страховика, виконуючи функції віртуального офіса страхової компанії, **забезпечує клієнту:**

- надання детальної інформації про послуги компанії та достовірних даних щодо її фінансового стану;
- розрахунок розміру страхової премії та визначення умов її виплати за кожним видом страхування залежно від конкретних параметрів;
- отримання електронних копій документів і можливостей їх заповнення через Інтернет;

- замовлення і оплати страхового поліса (одноразово або періодично), у тому числі через Інтернет;
- передачу поліса, завіреного електронно-цифровим підписом страхової компанії, безпосередньо клієнту через Інтернет;
- оплати страхової премії клієнту через Інтернет;
- можливість обміну інформацією між страховою компанією та клієнтом у період дії договору (в тому числі надання звітів страхової компанії, консалтингових послуг тощо).

Інноваційним напрямом діяльності страхових компаній передбачає використання нового інформаційного програмного забезпечення, а саме: web-інтерфейсу та асистанс-програм.

Впровадження *web-програм* у страхуванні дозволить здійснювати дистанційне обслуговування клієнтів, сприятиме зменшенню адміністративних витрат страховика та скороченню часу на укладання договору. Програма інтерфейсу у страхуванні, а саме – на ринку страхування життя сприятиме дистанційному доступу клієнтів до власних накопичувальних рахунків, надаватиме можливість відслідковувати стан власного рахунку.

Асистанс програми передбачатимуть консультації та надання додаткових послуг клієнтам в разі настання страхового випадку. За умови ефективного правового регулювання та досконалої нормативно-правової бази ці інноваційні програми значно полегшать співпрацю між страховими компаніями та страхувальниками.

Приклади продажу страховиками страхових продуктів через Інтернет:

Приклад

Головна	Поліс цивільної відповідальності
ON-LINE Магазин Поліс цивільної відповідальності Турбота про майбутнє Легітка в життя	Розрахунок вартості поліса цивільної відповідальності власників ТЗ (ОСЦПВНТЗ)
	Договір: <input type="text" value="Договір III типу"/>
	Договір III типу передбачує страхування відповідальності особи, зазначеної в договорі, або однієї з осіб, вказаних в договорі, які експлуатують на законних підставах транспортний засіб, визначений в договорі.
	Транспорт: <input type="text" value="Легковий автомобіль до 1600 см (В1)"/>
	Територія: <input type="text" value="м. Київ"/>
	Страховальник: <input type="text" value="Юридична особа"/>
	Стаж: <input type="text" value="1 рік"/>
	Кількість водіїв: <input type="text" value="Одна особа"/>
	Строк: <input type="text" value="12 місяців"/>
	Вартість: 410грн.
	Замовити On-Line

Доповніть прикладами продажу страхових продуктів через мережу Інтернет, використовуючи web-сторінки провідних вітчизняних страховиків.

Питання для самоперевірки

1. Які види інформаційних ресурсів використовують в управлінні діяльністю страховою компанією?
2. Що таке інтегровані інформаційні системи, яке їхнє значення в забезпеченні ефективності розвитку страховика?
3. Які Інтернет-технології використовують для оптимізації бізнес-процесів страховика?
4. Дайте визначення Інтернет-страхуванню.
5. Назвіть чинники, що стримують розвиток Інтернет-продажу страхових полісів.

ТЕМА 4. РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТ У СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

План

1. Класифікація ризиків у страхуванні.
2. Ризик-менеджмент як система управління ризиками страховика.
3. Управління тарифною політикою в страхових організаціях.

Рекомендовані джерела

Основні: 2-3, 8-9. 11. 16. 19

Додаткові: 8. 10. 12-14

Ключові слова: страховий ризик, нестраховий ризик, природні, антропогенні, майнові, особисті, чисті, спекулятивні, індивідуальні, універсальні ризики, етапи ризик менеджменту, рівні ризику в страхуванні, аналіз ризику, контроль ризику

1. Класифікація ризиків у страхуванні

Під **страховим ризиком** розуміють термін, який має такі основні значення:

1) це конкретне явище або сукупність явищ (подія чи декілька подій), на випадок яких проводиться страхування й які має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2) це розподіл між страховиком і страхувальником негативних економічних наслідків у страховому випадку.

3) конкретний об'єкт страхування щодо якого визначаються чинники ризику.

Страховий ризик - певна подія, у разі настання якої проводиться страхування, яка має ознаки вірогідності та випадковості.

Страхуванню підлягає лише той ризик, за яким можна оцінити ймовірність страхового випадку, визначити розміри збитків, ціну страхової послуги та можливу частку страхового відшкодування.

Нестраховий ризик - подія, яка супроводжується певними втратами, але не підлягає страхуванню, найчастіше у зв'язку із відсутністю тих, хто бажає взяти на себе зобов'язання щодо відшкодування збитків, спричинених цією подією.

Класифікація страхових ризиків

1. Залежно від джерела небезпеки: **природні**, зумовлені проявом стихійних сил природи, та **антропогенні**, що виникають у результаті діяльності людини.

2 Ризики кваліфіковані як ризикогенні об'єкти, поділяються на майнові та особисті. **Майнові** ризики виявляються на майнових об'єктах та майнових інтересах їхніх власників, а **особисті** - на особах людей.

3. Згідно з критерієм можливих наслідків: чисті та спекулятивні. При **чистих ризиках** наслідком випадкової події завжди є альтернатива: збитки або їх відсутність. **Спекулятивні ризики** не потребують страхового захисту, бо передбачають можливість не лише втрат, а й прибутків.

4. За обсягом відповідальності страховика: **індивідуальні й універсальні**.

Аналіз українського страхового ринку виявив основні ринкові, андеррайтерські, кредитні, операційні ризики і ризики ліквідності.

Таблиця

Аналіз ризиків українського страхового ринку

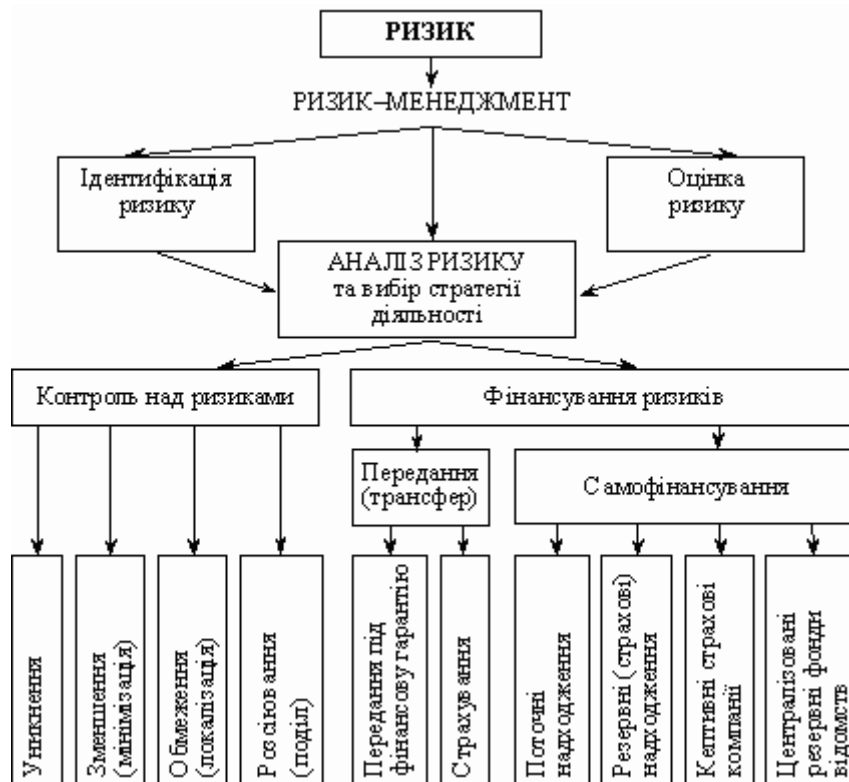
Ризики	Опис загального впливу	Рівень ризику
<i>Ринкові ризики</i>		
Зміна курсу валют	Виникнення балансових збитків у результаті зниження курсу гривні відносно євро та долара	Вище середнього
Ризик відсоткових ставок	Зменшення доходів за депозитами. Зниження відсоткових ставок за банківськими депозитами до 5–6%	Вище середнього
Ризик зміни вартості нерухомості	Балансові збитки внаслідок зменшення вартості нерухомості	Середній
<i>Андеррайтерські ризики</i>		

Недостатність страхових премій	Фактичні страхові тарифи певних видів страхування нижчі за економічне обґрунтування. Зростання частоти і середнього збитку в галузях автострахування та медичного страхування	Вище середнього
Недостатність страхових резервів	За обов'язковими видами страхування фактична недостатність резервів сягає 20–25%. Недостатні резерви за сільськогосподарськими ризиками. Не формується резерв катастроф	Вище середнього
Катастрофічні збитки	Збільшення кількості застрахованих об'єктів. Погіршення стану об'єктів та інфраструктури. Глобальні тенденції: кліматичні зміни й т. ін.	Середній
<i>Операційні ризики</i>		
Ризик персоналу	Збільшення суми фінансових збитків унаслідок помилок співробітників, збільшення кількості шахрайств – зовнішніх та внутрішніх	Вище середнього
Інформаційний ризик	Некоректна управлінська та фінансова звітність. Існуючі ІТ-системи не забезпечують повноту і своєчасність даних, відповідність міжнародній бухгалтерській звітності.	Високий
Правові ризики	Зміни податкового законодавства, збільшення штрафів	Високий
<i>Ризики ліквідності</i>		
Ризик достатності ліквідних засобів	Зменшення грошового потоку + збільшення дебіторської заборгованості + "токсичні" активи = затримки та невиплата поточних зобов'язань, зниження рейтингу, втрата бізнесу	Високий

2. Ризик-менеджмент як система управління ризиками страховика

Дії щодо обмеження та ліквідації ризиків:

1. Запобігання появі випадкових подій, які формують ризиковані ситуації в суспільному житті.
2. Подолання (репресія) випадкових подій, появі яких усе ж не вдалося запобігти.
3. Задоволення потреб, які виникли внаслідок дії ризику (компенсація втрат, збитків).



Ризик-менеджмент як система охоплює три етапи:

аналіз ризику: Страхові компанії, беручи на свою відповідальність ті чи інші ризики, повинні проаналізувати їх, розпізнати та дати оцінку. Розпізнавання (ідентифікація) ризиків (встановлення ризику) - систематичне виявлення джерел ризику, визначення факторів ризику, їхньої класифікації та попередньої оцінки значущості кожного з цих факторів.

Аналіз ризику передбачає його:

- Розпізнавання;
- Оцінювання;
- Визначення дій для запобігання збитків.

Основними методами кваліфікаційного аналізу ризиків є такі:

- аналіз спостережень за виробничою діяльністю;
- аналіз свідчень працівників;
- аналіз організації об'єкта дослідження;
- аналіз окремих контрольних перевірок.

Оцінка ризику проводиться як правило по двом показникам:

- Максимальному розміру збитку, до якого може призвести даний ризик;

- Імовірності настання події, яка може спричинити максимальний збиток.

контроль за ризиком - здійснюється різними способами:

- зменшенням ризику;
- обмеженням ризику або розсіюванням ризику;
- уникненням ризику.

фінансування ризику. Фінансування ризику полягає у використанні різних джерел коштів для покриття його наслідків. Фінансування ризиків здійснюється двома методами: самофінансуванням та переданням ризику іншому господарському об'єкту.

Процес аналізу ризику:

- діагностика, або ідентифікація ризиків;
- оцінювання ризиків кількісними методами;
- 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.

Способи контролю за ризиками:

- уникнення ризику;
- зменшення (мінімізація) ризику;
- обмеження (локалізація) ризику;
- розсіювання (поділ) ризику.

Способи регулювання ризиків страховика включають:

- структурування внутрішньої організаційної побудови СК;
- узгодження роботи внутрішніх підрозділів;
- структурування зовнішньої організації роботи страховика (створення філіалів тощо);
- запровадження інтегрованих інформаційних систем.

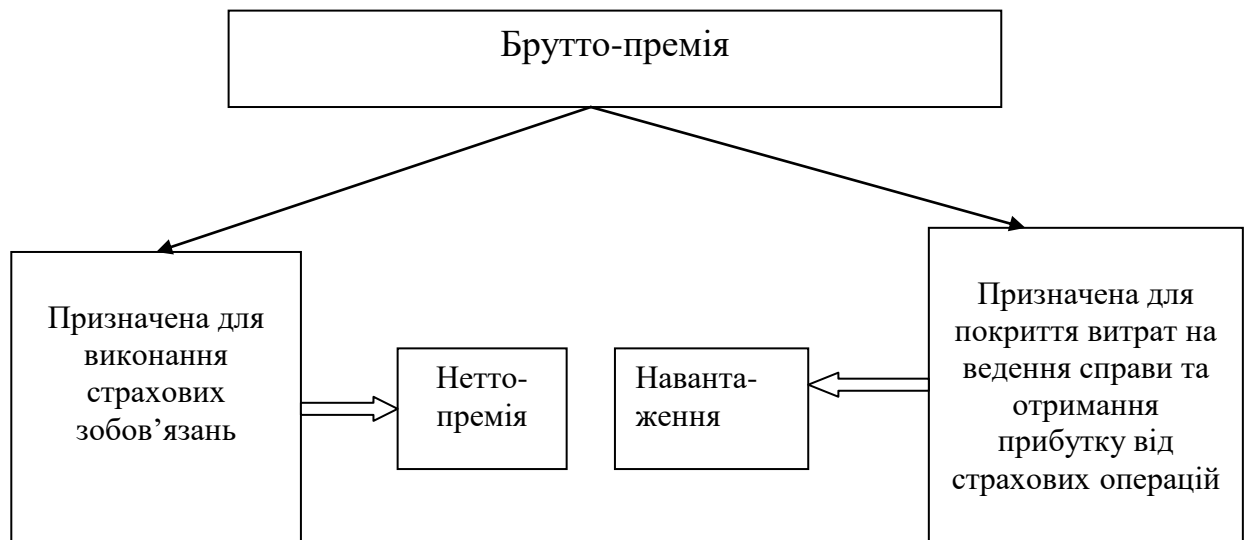
3. Управління тарифною політикою в страхових організаціях

Однією з особливостей страхової діяльності є **наявність технічного ризику** страховика, який полягає в імовірності того, що суми страхових премій буде недостатньо для покриття витрат компанії.

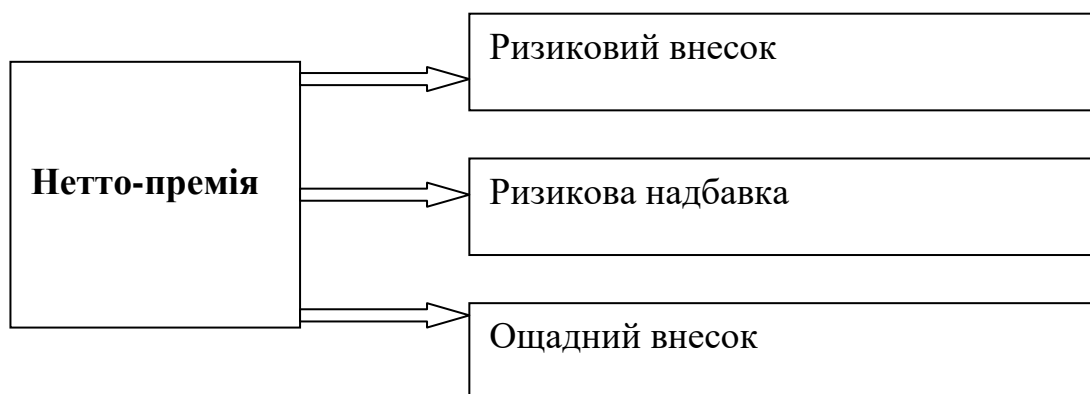
Причина даного явища - помилки при розрахунку базового страхового тарифу.

Страховий тариф є грошовою платою з одиниці страхової суми або з вартості об'єкта страхування (тобто з повної страхової суми) за визначений період страхування. Відповідно, чим нижчий страховий тариф, тим дешевший страховий продукт.

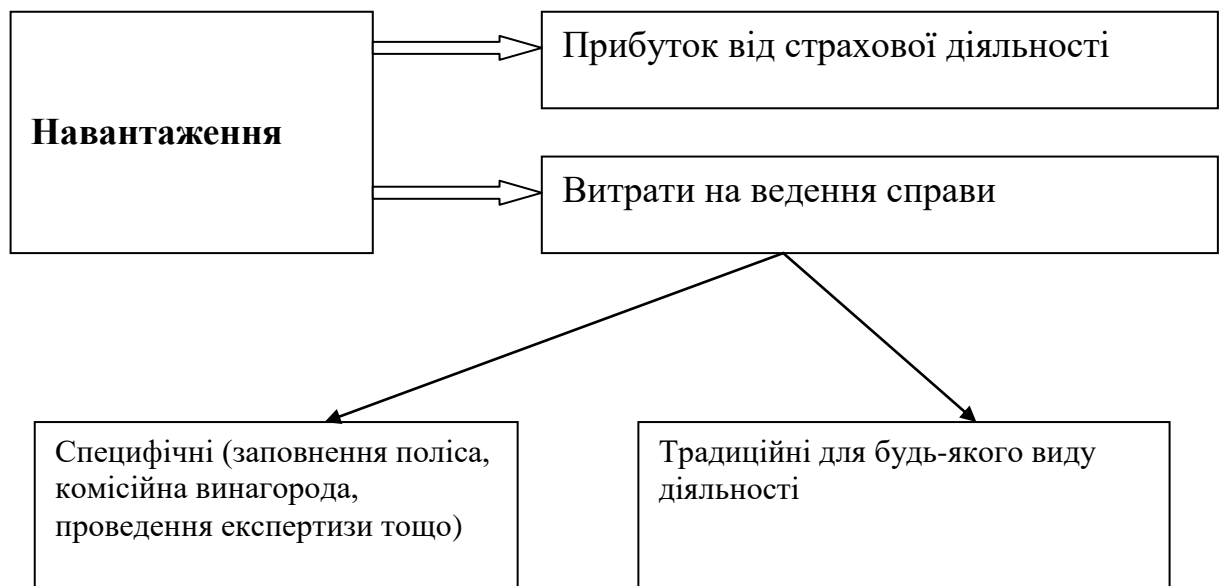
Структура страхового тарифу



Нетто-ставка виражає ціну страхового ризику: пожежі, повені, вибуху і т.д.



Навантаження показує витрати страховика з організації і проведення страхування, включає відрахування до запасних фондів, містить елементи прибутку. В основі побудови нетто-ставки лежить ймовірність прояву ризику.



Для досягнення оптимальної тарифної політики необхідно дотримуватись таких **принципів**:

1. Еквівалентність страхових відносин: нетто-ставки повинні максимально відповідати ймовірності збитку, забезпечуючи тим самим зворотність засобів страхового резерву за тарифний період тієї сукупності страхувальників, у масштабі якої будувалися страхові тарифи.

2. Стабільність розміру страхових тарифів.

3. Забезпечення рентабельності страхових операцій: страхові тарифи повинні будуватися таким чином, щоб страхові премії, які надходять, постійно покривали витрати страхової організації.

4. Доступність страхових тарифів для широкого кола страхувальників.

Питання для самоперевірки

1. Що таке страхові ризики?
2. Дайте класифікацію рівням ризику в страховій діяльності.
3. Назвіть етапи управління ризиками в страхових компаніях.
4. Що таке технічний ризик страховика і яке його значення в системі управління ризиками страхових компаній?
5. Опишіть структуру страхового тарифу .
6. Назвіть принципи, необхідні для проведення оптимальної тарифної політики.

ТЕМА 5. СТРАТЕГІЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ СТРАХОВИКА

План

1. Стратегічний менеджмент - програма розвитку страхової компанії.
2. Зміст та порядок розробки стратегічного плану.
3. Основні стратегії розвитку страхової компанії.

Рекомендовані джерела

Основні: 13, 15-18

Додаткові: 7, 14

Ключові слова: стратегічний менеджмент страховика, стратегічний план; розробка і реалізація стратегії страхової компанії; місія, цілі, бачення; зовнішній та внутрішній аналіз середовища;

1. Стратегічний менеджмент - програма розвитку страхової компанії

Стратегічний менеджмент - це процес оцінки зовнішнього середовища, формулювання організаційних цілей, ухвалення рішень, направлених на створення і утримання конкурентних переваг, здатних забезпечити бізнесу прибуток в довгостроковій перспективі.

Стратегічний менеджмент — це, перш за все безперервний процес, а не одноразове зусилля по розробці стабільного стратегічного плану.

Він починається з оцінки ситуації зовні і всередині компанії, вироблення можливих напрямів застосування сил компанії, вибору якнайкращою з виявлених альтернатив і розробки докладного тактичного плану, направленою на поетапне здійснення вибраної стратегії.

Здійснення вибраної стратегії вимагає постійного моніторингу змін навколишнього зовнішнього і внутрішнього середовища і відповідною даним змінам корекції самої стратегії.

Модель стратегічного управління СК



Рис. 1.6. Процес стратегічного планування

Основною ідеєю, як видно зі схеми, є місія організації. Відповідно до обраної місії вищим керівництвом ставиться мета. Для реалізації цілей необхідно досліджувати усі фактори зовнішнього і внутрішнього оточення для того, щоб згодом сформулювати можливі стратегії. Аналіз розроблених стратегій і вибір оптимальної виробляється з урахуванням можливостей фірми і факторів зовнішнього оточення. Вибором стратегії в основному закінчується процес планування. На етапах реалізації і наступної оцінки прийнятої стратегії виявляються її сильні і слабкі сторони, при необхідності вносяться відповідні корективи. Багато підприємств після аналізу реалізації розроблених планів коректують і місію організації.

Світовий історичний досвід незаперечно доводить, що ефективний і стійкий розвиток підприємств у різних сферах бізнесу досягається за рахунок оперативного використання у своїй господарській діяльності відкриттів, винаходів, і інших інновацій, що забезпечують стратегічні конкурентні переваги на ринку.

Підприємства, що здійснюють упровадження нововведень, зосереджуються на пошуку принципово нових, ефективних технологій, проектуванні необхідних, але ще не відомих видів товарів, методів організації виробництва, збуту товарів і т.д.

2. Зміст та порядок розробки стратегічного плану

Стратегічний план

- це документ, що визначає головні цілі і завдання компанії, найважливіші стратегічні напрями розвитку і основні заходи.
- це алгоритм дій, пов'язаних в просторі (по виконавцях) і в часі (по термінах), націлених на виконання стратегічних завдань.

Процес стратегічного планування можна умовно розділити на **чотири фази**:

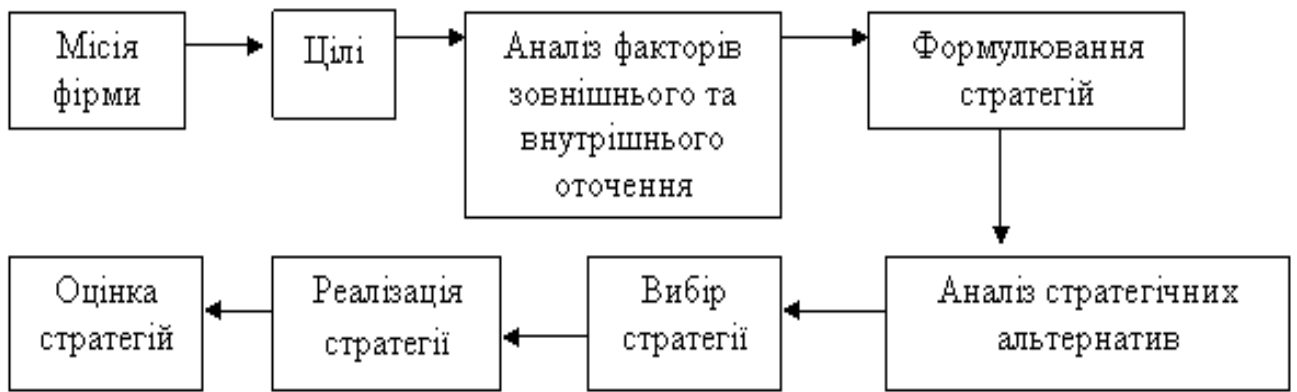
Перша фаза – фінансове планування. Воно обмежується процедурою складання річного бюджету і базується на оцінках і інтуїції вищого керівництва.

Друга фаза передбачає сполучення фінансового і довгострокового планування. Фінансові результати прогнозуються звичайно на 3 – 5 років уперед, найчастіше ґрунтуючись на результатах минулої економічної діяльності.

Недолік такого підходу полягає в тому, що майбутнє важко передбачити, використовуючи тільки фінансові показники. У наш час рішення за такою схемою приймають підприємства з нескладною організаційною структурою.

Третя фаза – концентрація уваги на факторах зовнішнього оточення: новітніх технологічних розробках, демографічних, соціальних, економічних. На основі отриманих даних і заглибленого дослідження ринків збуту можуть розроблятися альтернативні стратегії.

Четверта фаза – стратегічний менеджмент. Крім дій, що відносяться до попередніх фаз, тут підприємства основну увагу приділяють збереженню і зміцненню позицій на ринках. В даний час усі ведучі корпорації розвинутих країн в області планування використовують стратегічний менеджмент.



Основною ідеєю, як видно зі схеми, є місія організації. Відповідно до обраної місії вищим керівництвом ставиться мета. Для реалізації цілей необхідно досліджувати усі фактори зовнішнього і внутрішнього оточення для того, щоб згодом сформулювати можливі стратегії.

Аналіз розроблених стратегій і вибір оптимальної виробляється з урахуванням можливостей фірми і факторів зовнішнього оточення. Вибором стратегії в основному закінчується процес планування. На етапах реалізації і наступної оцінки прийнятої стратегії виявляються її сильні і слабкі сторони, при необхідності вносяться відповідні корективи. Багато підприємств після аналізу реалізації розроблених планів коректують і місію організації.

1. Розробка основних напрямів розвитку (стратегічний аналіз) страхової компанії здійснюється за допомогою SWOT- аналізу:

- **Зовнішній аналіз** – це процес оцінки зовнішніх щодо страхової компанії чинників. Під зовнішніми чинниками розуміють ті умови, які об’єктивно виникають у зовнішньому середовищі функціонування СК і на які вона майже не здатна впливати.

- **Внутрішній аналіз** – процес оцінки факторів, які піддаються управлінню та контролю з боку страховика, тобто чинники які є результатом діяльності або бездіяльності системи менеджменту страховика

2. Розробка **місії СК** – твердження, яке розкриває зміст існування організації в якому проявляються її відмінності від інших.

Місія може бути сформульована виходячи із відповіді на питання:

Хто ми?

Куди ми рухаємося?

3. Розробка стратегічної концепції розвитку компанії

Полягає в основних напрямках розвитку і ключових ідеях, на основі яких можна побудувати стратегічний план страховика.

4. Розробка цілей

Генеральна мета досягається шляхом реалізації підцілей та завдань

Цілі – конкретні показники з чіткими значеннями, які компанія має досягнути за плановий період

5. Розробка стратегії (від грецького слова "strategos" - "мистецтво генерала").

Стратегія компанії - це докладний, усебічний, довгостроковий комплексний план, призначений для забезпечення місії організації, яка виражає головну мету її існування.

Щодо страховиків стратегія означає генеральну програму дій компанії, узгоджену з головною метою останньої.

Від ступеня обґрунтованості обраної стратегії залежить успіх компанії. Визначена головна мета сприяє підвищенню ефективності роботи компанії лише тоді, коли вона досяжна. Мета, що ґрунтується на завищених вимогах і не враховує можливостей організації, може призвести до катастрофічних наслідків.

6. Розробка стратегічних завдань полягає в обґрунтуванні та прогнозі надходжень і виплат по страховій діяльності при реалізації стратегічного плану

3. Основні стратегії розвитку страхової компанії

3.1. Стратегія в галузі страхування майна.

3.2. Формування ефективної стратегії компанії у сфері страхування транспортних ризиків.

3.3. Стратегія розвитку особистого та медичного страхування.

3.4. Реалізація стратегії управління страхуванням відповідальності та обов'язковими видами страхування.

3.1. Стратегія в галузі страхування майна Види майнового страхування

Основні напрями розвитку страхування майна

1. Комплексний продаж страхових продуктів (робота з клієнтом за різними видами страхування), в основі якого знаходиться системний підхід до клієнта. Відновлення довіри населення до послуг страхових компаній шляхом обов'язкового і своєчасного виконання страховиками своїх зобов'язань перед страхувальниками у разі настання страхового випадку

2. Диференціація продажу страхових продуктів за корпоративними і роздрібними клієнтами. Кваліфікована консультація фізичних осіб під час безпосередніх переговорів щодо укладання договору страхування

3. Рекламування послуг страхування майна громадян

4. Пошук нових каналів та розвиток нових технологій продажу, опрацювання нової програми розвитку страхового ринку, з урахуванням нагальних потреб в організації економічного захисту населення від різного роду небезпек.

5. Забезпечення належної інформації про стан розвитку страхового ринку і можливості страхового захисту майна громадян.

6. Активне залучення страхових посередників до пошуку і укладання договорів страхування майна з громадянами, намагання укладати договори страхування на максимальні страхові суми.



3.2. Формування ефективної стратегії компанії у сфері страхування транспортних ризиків

Приклад Програми страхування наземного транспорту

Програма страхування	Стисла характеристика програми страхування
"Каско-економ"	Найдешевший варіант страхування. Страхування здійснюється за класичною системою Повне каско, але договір страхування припиняє дію після першої страхової виплати.

"Каско- святковий"	Стандартний варіант страхування за класичною системою Повне каско. Особливістю програми є те, що страховий захист по ризику "дорожньо-транспортна пригода (ДТП)" діє лише в державні святкові або офіційні вихідні дні, а також з 18.00 до 24.00 год дня, що їм передує.
"Каско-VIP"	Найдорожчий варіант страхування, який знімає всі обмеження зі страхових випадків, крім загальноприйнятих: 1. Страховик не визнає страховим випадком події, внаслідок навмисних дій Страхувальника, довіреної особи або особи. Водія, спрямованих на настання страхового випадку 2. Страховик не визнає страховим випадком події, внаслідок вчинення або спроби вчинення Страхувальником (Водієм) дій, за які передбачена кримінальна відповідальність, крім дій, пов'язаних з порушенням Правил дорожнього руху. 3. Страховик не визнає страховим випадком конфіскацію, арешт, ревізицію пошкодження чи знищення застрахованого автомобіля за вимогою цивільної чи військової влади.

В умовах достатньо інтенсивного розвитку страхування автотранспорту та насичення цього сегменту страхового ринку найближчі роки мають стати часом "буму" у розробці спеціалізованих страхових продуктів, які будуть націлені на:

- орієнтацію продукту на потреби та уподобання потенційних клієнтів;
- визначення характерних особливостей страхових послуг, які дозволять виділити та відрізнити їх від страхової продукції конкурентів;

якість страхової продукції, оперативне врегулювання страхових випадків та розвиток додаткових, супутніх до страхових, послуг.

Складові стратегії розвитку автострахування



Страхування авіаційного і водного транспорту вимагає значних фінансових резервів, широкого перестраховального захисту та глибоких технічних знань.

Приклад:

Вартість літака "Боїнг 737" становить \$54 млн - \$64 млн, а більш сучасний літак "Боїнг 787" коштує \$148 млн - \$158 млн.

Страхові резерви, сформовані українськими СК в 2006 р. - \$943 млн. що вказує на неспроможність окремої страхової компанії брати та утримувати ризики, пов'язані із загибеллю повітряного судна.

Для порівняння: страхові резерви лише однієї СК Munch Re складають більше \$160 млрд.

3.3. Стратегія розвитку особистого та медичного страхування

Страхування від нещасних випадків.

Страхування здоров'я на випадок хвороби

До обсягу відповідальності страховика включається:

- нанесення шкоди здоров'ю застрахованої особи в результаті нещасного випадку або хвороби;

- смерть застрахованої особи в результаті нещасного випадку або хвороби;
- тимчасова або постійна втрата працездатності за зазначеними причинами.

Основні критерії відбору ризиків при страхуванні від нещасного випадку та здоров'я на випадок хвороби:

Професія. Це найважливіший критерій відбору ризику в страхуванні від нещасних випадків і, без сумніву, є визначальним. Зазначимо деякі види професійної діяльності, які не приймаються до забезпечення. До них відносяться підривники, артисти цирку, водолази, мінери.

Здоров'я - важливий критерій відбору ризику у страхуванні від нещасних випадків, що включає попередній медичний огляд у спірних і неясних випадках. Необхідно брати до уваги андеррайтеру ті захворювання або фізичні дефекти, які:

- Сприяють події нещасного випадку,
- Продовжують період одужання,
- Збільшують витрати на лікування,
- Ускладнюють визначення факту настання страхового випадку (де закінчується хвороба і де починається нещасний випадок).

Вік. Ризик нещасного випадку збільшується разом з віком, в основному через втрату рефлексів і рухливості і, що є найбільш важливим, при настанні страхового випадку процес відновлення триває набагато довше. Позитивний чинник тут у тому, що більш старшого віку відповідають велика обережність і менша схильність ризику.

Тарифікація. Основним критерієм тарифікації в страхуванні від нещасних випадків є професія. Інші критерії тарифікації, використовувані більшістю страхових компаній, доповнюють його. Це заняття спортом, водіння мотоцикла і т.д.

Добровільне медичне страхування (ДМС)

Чинники, що мають враховуватись у процесі управління видами ДМС:

1. Предмет договору обумовлює обсяг надання медичних послуг, можливість вибору умов отримання медичної допомоги тощо. Добровільна форма

медичного страхування передбачає надання страхувальникові (застрахованому) ширшого права вибору лікарів-спеціалістів, а також установ для отримання необхідної допомоги; поліпшене утримання у стаціонарі, лікувально-відновлювальній установі; збільшений за строками після лікарняний патронаж та догляд на дому і т. ін.

2. Страхова виплата має вигляд компенсації вартості необхідного лікування.

3. Договір добровільного медичного страхування передбачає визначення конкретної застрахованої особи, майнові інтереси якої застраховано. Договір страхування втрачає чинність у разі смерті застрахованої особи.

4. Договір має двосторонній, але може мати й тристоронній, а іноді багатосторонній (за наявності в договорі медичної установи) характер.

5. Територія дії договору добровільного медичного страхування, як правило, не обмежується місцезнаходженням страховика.

Основні напрями розвитку добровільного медичного страхування СК

* запровадження спеціальних пропозицій по страхуванню, як для юридичних, так і фізичних осіб;

* формування окремої збутової політики, при якій незалежно одна від одної повинна бути здійснена робота відносно кожної з груп клієнтів (функціонування двох окремих каналів збуту - корпоративного та роздрібного);

* формування окремих програм страхування та тарифної політики як відносно груп клієнтів, так і відносно каналів продажу (прямих, а також за допомогою посередників).

Побудова ефективної системи продаж продуктів з ДМС передбачає

1. Диференціацію продажу продуктів з ДМС за корпоративними і роздрібними клієнтами, розробку затребуваних страхових продуктів для різних груп клієнтів.

2. Пошук нових каналів та розвиток технологій продажу.

3. Розширення власної бази корпоративних клієнтів.

3.4. Реалізація стратегії управління страхуванням відповідальності та обов'язковими видами страхування

Концепція управління страхуванням відповідальності знаходить прояв у певних характерних рисах її застосування:

1. Реалізація стратегії управління страхуванням відповідальності базується на певному поєднанні теорій: системному, ситуаційному та цільовому підходах до діяльності страхової компанії, що трактується як відкрита соціально-економічна система

2. Орієнтує на вивчення умов, в яких функціонує страхова компанія за страхуванням відповідальності. Це дозволяє створювати адекватні цим умовам системи стратегічного управління, що будуть відрізнятись одна від одної залежно від особливостей позиціонування страхової компанії на страховому ринку України та характеристик зовнішнього середовища.

3. Концентрує увагу на необхідності збору та застосуванні баз стратегічної інформації зі страхування відповідальності.

4. Передбачає застосування певних інструментів та методів розвитку підприємств (цілей, "дерева цілей", стратегій, "стратегічного набору", стратегічних планів, проектів і програм, стратегічного планування та контролю за страхуванням відповідальності тощо).

Комплекс заходів по розвитку страхування відповідальності страховими компаніями полягає передусім у реінжинірингу системи продаж продуктів страхування відповідальності, що передбачає: комплексний продаж страхових продуктів, в основі якого покладено:

- * системний підхід до клієнта;
- * диференціація продажу страхових продуктів за корпоративними і роздрібними клієнтами:
- * формування інституту клієнтських менеджерів по VIP -клієнтах;
- * пошук нових каналів та розвиток технологій продажу.

Для розвитку діючих та формуванню нових каналів продажу страхових полісів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦВ) необхідно забезпечити:

* доступ представників компанії до місць укладання автоугод (авторинки, автосалони, автомагазини), СТО, відділення МВС;

* присутність працівників компанії у місцях оформлення банківських кредитів на придбання автотранспорту;

* можливість продажу страхових полісів співробітниками установ Укрпошти та магазинів мобільного зв'язку, або встановлення на їх територіях фірмових точок продажу полісів ОСЦВ.

Питання для самоперевірки

1. Дайте визначення стратегічного менеджменту страхової організації.
2. Назвіть чотири пріоритети діяльності страховика в контексті стратегічного менеджменту.
3. Що являє собою процес та модель стратегічного управління страховиком?
4. Охарактеризуйте порядок складання стратегічного плану страховика.
5. Які основні стратегічні напрями розвитку страхування майна, транспортних ризиків, відповідальності, особистого та медичного страхування?

ТЕМА 6. СТРАХОВИЙ МАРКЕТИНГ

План

1. Сутність та значення страхового маркетингу.
2. Маркетингова стратегія страхової компанії.
3. Маркетингові дослідження в страхуванні.

Рекомендовані джерела

Основні: 10, 12, 15-18

Додаткові: 6, 11, 14

Ключові слова: страховий маркетинг, ринковий маркетинг, організаційний маркетинг, маркетингова стратегія страхової компанії, маркетингові цілі, маркетингове планування, маркетингові дослідження, маркетингова служба

1. Сутність та значення страхового маркетингу

*традиційне розуміння маркетингу передбачає перебудову класичних бізнес-процесів та продуктів СК відповідно до клієнт-орієнтованого підходу;

*основні зусилля СК мають бути спрямовані на найбільш адекватне обслуговування клієнтів, з огляду на їх реальні потреби та нагальні запити.

Маркетинг у страхуванні — це комплекс заходів, спрямованих на формування й постійне вдосконалення діяльності страховика, а саме:

а) розробка конкурентоспроможних страхових продуктів (послуг) для конкретних категорій споживачів (страхувальників);

б) упровадження раціональних форм реалізації цих продуктів за належного сервісу та реклами;

в) збір і аналіз інформації щодо ефективності діяльності страховика.

СКЛАДНІСТЬ ЗАВДАННЯ СТРАХОВОГО МАРКЕТИНГУ - адекватно визначити, що крім страхової виплати, с або може стати не меншою цінністю у його послугах для існуючих та потенційних клієнтів

Маркетингова діяльність страховика має плануватись та здійснюватись у межах двох напрямів:

1. Ринковий (товарний) маркетинг - маркетинг, що зосереджує увагу підприємця на якості, функціональних характеристиках, собівартості продукції (товарній політиці) як на основному інструменті досягнення комерційного успіху.

а) **стратегічний маркетинг** являє собою постійний і систематичний аналіз потреб ринку, який виводить на розробку ефективних товарів, призначених для конкретних груп покупців і володіють особливими властивостями, що відрізняють їх від товарів-конкурентів і таким чином створюють виробника стійке конкурентна перевага, маркетинг, який розробляє та реалізує генеральну програму дій підприємства на період більший за 5 років.

До заходів стратегічного маркетингу відносять:

- дослідження страхового ринку та його сегментацію;
- визначення індикативних показників страхової продукції;
- розробку пропозицій та проектів щодо стратегії подальшого розвитку страховика.

б) **оперативний маркетинг** - маркетинг, який розробляє та реалізує інструментарій діяльності підприємства на період до одного року.

Оперативний маркетинг передбачає:

- аналіз поточного стану реалізації страхових послуг;
- професійну підготовку фахівців та страхових посередників;
- організацію проведення рекламних заходів і зв'язків з громадськістю;
- розробку та впровадження додаткових сервісних послуг страхувальникам.

2. Організаційний (структурний) маркетинг - підтримка продажу страхових послуг на допомогу агентам або іншим представникам страховика, реклама страхових продуктів на місці продажу.

У межах організаційного маркетингу вирішуються такі завдання:

- моніторинг організаційних взаємозв'язків у структурі страхової компанії;

- підвищення ефективності взаємодії структурних підрозділів страховика;
- упровадження заходів щодо зміцнення корпоративної культури персоналу страховика.

Зростання обсягів маркетингової діяльності вимагає паралельної часткової перебудови бізнесу відповідно до нових принципів клієнт-орієнтованості, а згодом і в цілому зміни організаційної структури компанії та проведення перепідготовки персоналу.

2. Маркетингова стратегія страхової компанії

Етапи побудови маркетингової стратегії:

- аналіз сильних та слабких аспектів компанії, виходячи з поточного стану ринкового середовища та діяльності конкурентів;
- визначення маркетингових цілей компанії та формування варіантів маркетингової стратегії;
- вибір ринків, на яких компанія прагне зосередити свою основну діяльність, а також позиціонування страхових послуг компанії;
- формування переліку страхових продуктів, що мають бути розроблені для просування на обраних ринках та цінової політики;
- визначення систем збуту, що будуть використані для продажу страхових продуктів на кожному з ринків;
- формування комплексу заходів з рекламно-інформаційної підтримки діяльності на обраних ринках.

Дослідження ринкового середовища та вивчення позиції СК на ринку передбачає визначення:

- структури та загального обсягу ринку;
- стану та перспектив основних напрямів страхової діяльності;
- сегментації учасників страхового ринку;
- рейтингу учасників страхового ринку;

- прогнозу подальшого розвитку страхового ринку.

Аналіз клієнтів має відбуватись відповідно до таких характеристик:

- страхові потреби клієнтів (необхідне страхове покриття);
- географічний та соціально-економічний розподіл;
- платоспроможність споживачів;
- можливість впливу на клієнтуру за допомогою реклами або інших засобів з метою переконати її у необхідності придбання страхового продукту;
- вартість залучення клієнтури в компанію - витрати на утримання мережі збуту;
- можливі шляхи еволюції потреб та уподобань клієнтів - динаміка споживацького сегменту щодо його потреб, платоспроможності та способів залучення до страхування;
- конкурентність страхових ринків та можливі перспективні дії конкурентів;
- оцінка рівня ризику настання страхових випадків для різноманітних груп страхувальників;
- оцінка середньої вартості страхового випадку для різноманітних груп потенційних страхувальників.

Приклад постановки маркетингових цілей страховика:

- збільшення частки на ринку конкретних видів страхування у конкретному регіоні;
- пропонування нових страхових послуг на існуючих ринках;
- пошук нових ринків та цільових груп споживачів;
- вихід на нові ринки з новими страховими послугами.

Метою стратегічного маркетингового планування є створення єдиного оптимального скоординованого сценарію розвитку компанії за всіма напрямками діяльності, видах пропонованих послуг та географічних регіонах.

Три основних рівні маркетингового планування:

верхній;

регіональний;

місцевий рівень окремого структурного підрозділу.

Процес стратегічного планування може відбуватися на двох або трьох рівнях залежно від того, в одній чи декількох сферах діяльності присутня компанія, один чи декілька товарів виготовляє. Рівні стратегічного планування: корпоративний, бізнес-рівень, рівень товару.

На корпоративному рівні стратегічне планування бере участь у розробленні місії фірми, стратегічному аудиті, SWOT-аналізі, портфельному аналізі.

На бізнес-рівні за допомогою стратегічного планування здійснюється аналіз портфелю та визначається бізнес-місія для окремих стратегічних господарських підрозділів, досліджуються ринкові позиції цих підрозділів та визначаються стратегічні напрями їх розвитку.

На рівні товару маркетингове стратегічне планування встановлює маркетингову мету та визначає шляхи досягнення цієї мети щодо певних видів товарів фірми.

Просування страхових продуктів на ринок - це:

- вибір системи збуту страхових послуг, що забезпечує найбільшу ефективність продажів на одиницю вкладень;
- інформування потенційних споживачів про наявні страхові продукти та їхні корисні якості:
- стимулювання продажу страхових продуктів за рахунок іміджевої реклами;
- стимулювання збуту через систему знижок для покупців, агентських винагород, конкурсів, лотерей, рекламу у місці продажу.

Стратегічне медіапланування будується на аналізі цільових аудиторій, регіонів та ринків, а також маркетингової ситуації, що має здійснюватись на першому етапі формування маркетингової стратегії.

Стратегічне медіапланування включає:

- постановку рекламних цілей;
- визначення пріоритетних категорій ЗМІ;
- прийняття рішення про використання певної концепції медіапланування;
- встановлення оптимальних рівнів показників ефективності;
- планування етапів рекламної кампанії у часі з урахуванням сезонності, конкурентних умов тощо;
- визначення оптимального рекламного бюджету;
- розподіл бюджету за категоріями ЗМІ.

3. Маркетингові дослідження в страхуванні

Об'єкт маркетингових досліджень у страхуванні:

1. Страхове поле (категорії потенційних клієнтів страховика та об'єктів страхування).
2. Якісні показники страхових продуктів.
3. Канали дистрибуції страхових продуктів.
4. Формування споживчого попиту.

1. Страхове поле:

- клієнти як фактичні чи потенційні споживачі страхових послуг. Їх поділ (його ще називають “сегментуванням ринку споживачів”) для подальшого визначення або формування споживчих запитів, реалізації страхових продуктів тощо виконується за наявністю характерних ризиків, які потребують страхового захисту; місцем проживання, роботи чи іншим (наприклад, дачний кооператив,

підприємство), де передбачається укладання договорів страхування; за купівельною спроможністю і т. ін.

- об'єкти страхування.

Об'єкти страхування, які також доцільно класифікувати для подальшої обробки інформації, що буде здобута відносно них, а саме: майно юридичних чи фізичних осіб, які визнані потенційними страхувальниками, вантажі, цивільна відповідальність тощо.

2. Для виявлення **якісних показників страхових продуктів** необхідно визначити:

- відповідність умов страхування (правил, договорів) реальним потребам
- конкурентоспроможність і прийнятна для страхувальника вартість;
- зручність придбання полісу чи укладання договору, а також простота підготовки документів і отримання страхового відшкодування в разі настання страхового випадку;
- якість юридичної підготовки договорів страхування, у тому числі і з погляду інтересів клієнта;
- імідж та доброзичливість персоналу, затишок приміщень для роботи з клієнтами, а також привабливе оформлення страхових продуктів (полісів) і рекламно-інформаційних матеріалів.

3. **Канали дистрибуції страхових продуктів**

1. офісний метод реалізації, коли клієнт самостійно прибуває чи запрошується до офісу страховика;
2. через відокремлені підрозділи та агентську мережу, які займаються пошуком клієнта й працюють з ним за межами головного офісу;
3. через об'єднання страховиків;
4. за допомогою страхових брокерів;
5. із залученням банків, автосалонів, туристичних фірм тощо;

6. Інтернет-продаж;
7. сітьовий продаж.

Формування споживчого попиту (або стимулюванням збуту чи продажу (sales promotion) охоплює всі заходи, спрямовані безпосередньо чи опосередковано на збільшення обсягів реалізації страхових продуктів.

Маркетингові дослідження в СК здійснюються маркетинговою службою.

Службу маркетингу доцільно підпорядковувати керівним посадовим особам страховика, враховуючи її повноваження з питань:

- збору, узагальнення та аналізу інформації, що стосується стратегічних напрямків розвитку страховика,
- контролю й роботи з визначення ефективності окремих заходів і видів діяльності конкретних фахівців та підрозділів.

Головні критерії оцінювання ефективності роботи служби маркетингу:

- обсяги реалізації страхових продуктів;
- розвиток контингенту постійних клієнтів.

Питання для самоперевірки

1. Яке значення страхового маркетингу в системі управління страховою компанією?
2. У чому полягає складність завдання страхового маркетингу?
3. Назвіть етапи розробки маркетингової стратегії страховика.
4. Назвіть об'єкти маркетингових досліджень у галузі страхування.
5. Яке призначення маркетингової служби страхової організації?

ТЕМА 7. УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

План

1. Концепція управління персоналом (УП) СК.
2. Стратегія управління персоналом страховика.
3. Система управління персоналом СК.

Рекомендовані джерела

Основні: 14-19

Додаткові: 8, 14

Ключові слова: концепція управління персоналом страховика, мета концепції УП страхової компанії, складові концепції УП СК, підходи до розробки стратегії управління у трудовими ресурсами страховика, методи розробки стратегії УП СК, система управління персоналом страховика.

1. Концепція управління персоналом страхової компанії

Концепції управління персоналом страховика деталізує напрями кадрової політики, які прийняті в стратегічному плані розвитку компанії.

Концепція управління персоналом СК - це система теоретико-методологічних поглядів на розуміння і визначення сутності, змісту, цілей, завдань, критеріїв, принципів і методів управління персоналом, а також організаційно-практичних підходів до формування механізму її реалізації в конкретних умовах функціонування страховика.

Мета концепції УП страхової компанії - створення системи, що ґрунтується, на економічних стимулах і соціальних гарантіях, орієнтованих на зближення інтересів працівника СК з інтересами самої компанії в досягненні високої продуктивності праці, одержанні найвищих економічних результатів діяльності СК.

Концепція УП була вперше запропонована Фомбруном, який стверджував, що ефективне функціонування компанії спирається на три ключові моменти:

1. Місія і стратегія.
2. Організаційна структура.
3. Управління людськими ресурсами.

Складові концепції УП страхової компанії:

- розробка принципів, напрямів та методів управління персоналом;
- урахування роботи з персоналом на всіх рівнях стратегічного планування розвитку страхової компанії;
 - впровадження нових методів і систем навчання та підвищення кваліфікації персоналу;
 - розробка і застосування в страховій компанії економічних стимулів і соціальних гарантій;
 - розробка заходів щодо соціального партнерства.

2. Стратегія управління персоналом страховика

Підходи до розробки стратегії УП СК:

1. Жорсткий

Основна мета застосування підходу:

- задоволення інтересів управлінського апарату;
- реалізація стратегічного підходу, що узгоджується зі стратегією організації;
- створення додаткової цінності завдяки розвитку людських ресурсів і управлінню ефективністю праці;
- потреба у сильній корпоративній культурі, що передбачена у місії й цінностях організації та підкріпленій процесами комунікації, навчання і управління ефективністю праці.

2. Гнучкий

Методи розробки стратегії УП СК:

- розвиток ресурсних можливостей;
- управління формуванням високого ступеня прихильності;

- управління формуванням високого ступеня ефективності;
- метод "найкращої практики".

Для успішної реалізації обраної стратегії керівник СК повинен з'ясувати такі питання:

1. Наявність активів, які можуть бути використані
2. Визначення бажаності (прогнозування наслідків обраної стратегії з огляду кадрової політики).
3. Визначення цілей.
4. Рішення про засоби досягнення цілей.

Формулювання стратегії УП потребує відповіді на три ключеві питання:

Де ми знаходимося зараз?

Де ми хочемо бути через рік, два, три?

Як ми збираємось цього досягти?

"Зв'язування" стратегій - використання практичних дій УП, які доповнюють одне одного при реалізації стратегії УП.

Процес "зв'язування", зумовлений потребами страхової організації, містить шість кроків:

1. Аналіз потреб бізнесу.
2. Оцінка ролі стратегії УП у задоволенні цих потреб.
3. ...
4. Перегляд можливих напрямів практики УП, що супроводжується групуванням їх такими способами, які б допомогли залучити людей з необхідними якостями і розвивати в них відповідні типи поведінки.
5.
6. Розробка програм розвитку таких практичних дій, де особливу увагу приділяють зв'язкам між ними.

Приклад "зв'язування" кадрових і конкурентних стратегій

Конкурентні стратегії	Кадрова стратегія		
	Забезпечення ресурсами	Розвиток персоналу	Винагорода
Досягнення конкурентної переваги засобами інновації	Залучення висококваліфікованих осіб, схильних до інноваційних дій та з особистими досягненнями в інноваціях	Розвиток стратегічних можливостей та забезпечення заохочення та умов для зростання інноваційних якостей	Забезпечення фінансовими стимулами та нагородою за успішні інновації
Досягнення конкурентної переваги засобами якості	Використання процедури відбору для прийняття працівників, здатних забезпечити високий рівень обслуговування споживачів	Стимулювання розвитку здатної до навчання організації та підтримка ініціатив у сфері досягнення загальної якості	Зв'язок винагороди з якістю результатів та досягненням високих стандартів обслуговування споживачів
Досягнення конкурентної переваги засобами лідерства в виключеннях	Розробка головних та периферійних структур зайнятості	Проведення навчання, спрямованого на підвищення ефективності праці	Перегляд усіх існуючих систем оплати праці в цілях забезпечення оптимального співвідношення вартості та якості
Досягнення конкурентної переваги шляхом використання співробітників, кращих ніж працівники конкурентів	Використання складної процедури найму та підбору, який заснований на аналізі можливостей, що потрібні для організації	Розвиток процесу організаційного навчання. Заохочення самокерованого процесу навчання	Розробка процесу управління ефективністю

3. Система стратегічного управління персоналом СК

Що ж необхідно зробити для створення системи стратегічного управління персоналом у страховій компанії?

Стратегічне управління починається з визначення бачення, місії і цілей страхової компанії, що формуються на основі аналізу зовнішнього середовища (PEST-аналіз, SWOT-аналіз тощо).

Приклад SWOT-аналізу страхової компанії

СИЛЬНІ ФАКТОРИ	СЛАБКІ ФАКТОРИ
1. Різноманітний ряд страхових продуктів	1 Відсутність розкрученого оренда
2. Комплексне обслуговування клієнтів	2. Нечітке означення свого місця на ринку страхування.
3. Широка система продажу страхових продуктів	3. Відсутність значного досвіду роботи на ринку. Відсутність страхових програм

4. Передові інформаційні технології	4. Недостатні інвестиційні ресурси для розвитку компанії
5. Широка філіальна сітка	5. Незначний розмір статутного фонду
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
1. Інтенсивний розвиток ринку страхування	1. Наявність на ринку іноземних страховиків
2. Велика потенціальна перспектива страхування	2. Наявність на ринку конкурентів
3. Партнерські відносини з великою фінансовою корпорацією	3. Економічна нестабільність у країні
4. Бурхливий розвиток страхування в країні	4. Відсутність розвитку страхової культури у населення

Приклад аналізу слабких та сильних позицій персоналу

Сильні позиції персоналу страхової компанії	Слабкі позиції персоналу страхової компанії
1. Наявність ідей	1. Недостатня кваліфікація деяких співробітників
2. Значний досвід роботи у страхуванні	2. Неефективна система мотивації
3. Наявність творчої команди	3. Відсутність достатніх повноважень у менеджерів середньої ланки
4. Добре налагоджена система навчання	4. Недостатньо кваліфіковані андеррайтери
5. Сильний лідер	5. Низький рівень розвитку корпоративної культури
	6. Низька підготовка продавців

На основі аналізу сильних і слабких сторін у тому числі, в галузі управління персоналом формулюються цілі управління трудовими ресурсами СК.

Шляхи досягнення поставлених цілей УП СК

1. Створення системи рекрутинга персоналу.
2. Удосконалення системи стимулювання.
3. Формування резерву керівних кадрів.
4. Формування і розвиток корпоративної культури.
5. Створення ефективної системи комунікацій.
6.
7.

При реалізація системи рекрутинга персоналу необхідно планувати такі заходи:

1. Створення системи моніторингу топ-менеджерів у страховій галузі.
2. Залучення до роботи "head-hunter" агентств.
3. Створення конкурентоспроможних умов праці.

4. Створення особливої системи мотивації персоналу тощо.

Кадрова робота СК

Кадрова робота містить такі **етапи**:

- 1) розробки загальних принципів кадрової політики, визначення пріоритетних цілей;
- 2) організаційно-штатна політика - планування потреби у кадрах, формування структури і штату, призначення, створення резерву, переміщення;
- 3) інформаційна політика - створення системи руху кадрової інформації;
- 4) фінансова політика - формування та розподіл коштів, забезпечення ефективної системи стимулювання праці;
- 5) політика розвитку персоналу - розробка та виконання програми розвитку кар'єри, профорієнтування і адаптація персоналу, планування професійної підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації;
- 6) оцінка результатів діяльності кадрів - аналіз відповідальності кадрової політики і стратегії організації, виявлення проблем у кадровій роботі, оцінка роботи персоналу.

Питання для самоперевірки

1. У чому полягає концепція управління персоналом страхової компанії?
2. Охарактеризуйте основні підходи до розробки стратегії правління персоналом СК.
3. Назвіть методи розробки стратегії управління трудовими ресурсами страховика.
4. Що собою являє система стратегічного управління страховою компанією?
5. Наведіть приклади цілей управління персоналом СК.
6. З яких етапів складається кадрова робота страховика?

ТЕМА 8. ФІНАНСОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ СТРАХОВИКА

План

1. Фінансове управління СК.
2. Фінансова безпека страхової організації.
3. Складання бюджету страхової компанії.

Рекомендовані джерела

Основні: 2-3, 8-9, 11, 16, 19

Додаткові: 8, 10, 12-14

Ключові слова: цілі фінансового управління, функції та інструментарій фінансового управління, фінансові потоки страховика, фінансова безпека страховика, бюджетування. бюджет СК, дохідна та видаткова частина бюджету страховика.

1. Фінансове управління СК

Метою фінансового управління є забезпечення необхідними фінансовими ресурсами та підвищення ефективності фінансової діяльності.

Цілі фінансового управління

1. Максимізація прибутку
2. Зростання вартості СК
3. Забезпечення фінансової безпеки страхової компанії

Функції фінансового управління

- дослідження зовнішнього економічного середовища;
- розробка фінансової стратегії підприємства;
- аналіз і планування фінансової діяльності;
- прийняття рішень з питань оперативної фінансової діяльності;

- прийняття інвестиційних рішень;

- взаємодія з іншими контрагентами з питань фінансової діяльності (державними органами, фінансово-кредитними установами, суб'єктами фінансового ринку, іншими підприємствами, фізичними особами).

Фінансові потоки страхової компанії складаються з:

1. коштів, що надходять від страхувальників до філій, агентів і посередників;
2. коштів, що надходять до страхової компанії від філій, агентів, посередників;
3. коштів, що надходять від перестраховиків (частки страхового відшкодування);
4. доходів від інвестицій;
5. виплат страхових відшкодувань клієнтам;
6. інвестованих коштів;
7. коштів, що йдуть на перестраховування (передання частки страхового внеску і частки відповідальності);
8. сплачених податків;
9. фондів економічного стимулювання, дивідендних виплат;
10. поточних видатків компанії (заробітна плата, оренда, реклама тощо);
11. грошей, що надходять у відділення страхових компаній.

Інструментарієм фінансового управління є:

Капіталізація.

Фінансове моделювання.

Бюджетування.

Бізнес-планування.

Фінансовий аналіз.

Формування страхових резервів.

Менеджмент залучення інвестиційних ресурсів.

Інвестиційний менеджмент.

Облік та контроль.

Для власника та інвестора найбільш пріоритетною стратегічною метою є підвищення капіталізації страхової компанії.

Капіталізація СК зумовлюється її наявним і майбутнім прибутком, обсягом діяльності, швидкістю розвитку, кон'юнктурою світових ринків, запровадження міжнародних стандартів корпоративного управління, довірою до менеджменту, відкритістю, іміджем.

2. Фінансова безпека страхової організації

Безпека – у перекладі з грецької володіти ситуацією.

Згідно зі словником «Робер», термін «безпека» почав вживатися з 1190 року й означав спокійний стан духу людини, яка вважала себе захищеною від будь-якої небезпеки

Термінологія слово «безпека» є предметом зацікавленості багатьох галузей наук: суспільних, природничих, медичних, технічних, спеціалізованих наукових дисциплін

Фінансова стабільність страхової організації - це здатність виконувати взяті зобов'язання за договорами страхування за умови дії несприятливих чинників, а також зміни в економічній кон'юнктурі.

Об'єктом фінансової безпеки страховика є фінансова діяльність страхової компанії, безпеку якої необхідно забезпечити.

Суб'єктами фінансової безпеки виступають керівництво підприємства, а також його персонал.

Предмет фінансової безпеки - це діяльність його суб'єктів, що спрямована на об'єкти фінансової безпеки страховика за рахунок реалізації функцій, принципів та стратегічних заходів із забезпечення безпечного рівня функціонування страхової компанії.

Загрози фінансової безпеки страховика можна поділити на внутрішні і зовнішні. Серед основних причин виникнення зовнішніх загроз варто виділити наступні:

- стрімкий розвиток процесу глобалізації (транснаціоналізації фінансово-економічних зв'язків, інтернаціоналізації світового ринку страхових послуг);

- високий ступінь концентрації фінансових ресурсів на міжнародних страхових ринках, високий ступінь інтеграції в сфері перестраховання;

- високий ступінь мобільності і взаємозв'язку страхових фінансових ринків на базі новітніх інформаційних технологій;

- різноманіття фінансових інструментів і високий ступінь їхнього динамізму;

- взаємопроникнення внутрішньої і зовнішньої політики держав, що все більше залежать від світових страхових фінансів (глобалізація страхування більше не проводить межу між внутрішньою і зовнішньою економічною політикою країни в сфері страхування, а останні формують одна одну в міру того, як глобальні страхові ринки переносять наслідки внутрішньої політики будь-якої країни також на економіки інших країн);

- посилення конкуренції і конфліктів між державами в сфері страхування, використання стратегій завоювання світового економічного простору (експансії) з використанням страхування;

- надмірна залежність національних страхових галузей (особливо, в області перестраховання) від іноземного капіталу, що робить фінансову безпеку страхової діяльності надзвичайно вразливою;

- глобальне наростання нестійкості страхової складової світової фінансової системи, виникнення загрозливих кризових тенденцій, нездатність сучасних фінансових інститутів (у тому числі міжнародних) ефективно їх контролювати.

Отже, **фінансова безпека** — фундаментальна основа економічно ефективного страховика. Під економічно ефективною страховою компанією розуміється та, котра відстоює інтереси як засновників, так і страхувальників, і

забезпечує свою фінансову безпеку у визначений час і заданих обставин в умовах необмеженої агресивної конкуренції.

Сутність фінансової безпеки страховика полягає в здатності останнього:

- забезпечувати стійкий економічний розвиток страхової компанії, а також стійкість платіжно-розрахункових відносин і основних фінансово-економічних параметрів;

- нейтралізувати вплив зовнішніх кризових ситуацій і навмисних дій агресивних чинників (держав, компаній, угруповань та ін.), тіньових структур на фінансову стійкість страхової компанії;

- запобігати витоку капіталів за межі впливу страховика, конфліктам між акціонерами різних рівнів із приводу розподілу і використання ресурсів страхової компанії;

- найбільш оптимально залучати і використовувати засоби іноземних і вітчизняних партнерів;

- запобігати злочинам й адміністративним правопорушенням у фінансових правовідносинах між страховиками, страхувальниками, а також страховими посередниками.

Забезпечення фінансової безпеки страховика потребує виконання наступних рекомендацій:

- розробка загальної стратегії діяльності страхової організації та встановлення пріоритетів фінансового менеджменту, направлених на досягнення безпечного рівня її діяльності;

- постійне прогнозування ймовірних загроз діяльності страхової компанії;

- забезпечення збалансованості страхового портфеля, тарифної, інвестиційної та перестраховальної політики страховика;

- обґрунтування та реалізація найраціональніших форм, методів, способів і шляхів створення, вдосконалення й розвитку системи фінансової безпеки страхової організації;

- забезпечення безперервного контролю та управління фінансовою безпекою;
- дотримання відповідного рівня підготовки співробітників страхової компанії з дотримання ними всіх встановлених правил, спрямованих на забезпечення фінансової безпеки.

ЗАГРОЗА ФІНАНСОВІЙ БЕЗПЕЦІ - це потенційна чи реальна ймовірність негативного впливу процесів, явищ, чинників або умов на його загальний фінансовий стан, а також на рівень фінансової стійкості та платоспроможності.

Принципи побудови ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНОЇ РОБОТИ в страховій компанії:

- інформаційно-аналітичне забезпечення має сприяти дотриманню страховиком обраної стратегії функціонування;
- для вирішення основних завдань фінансової безпеки страховою компанією має бути сформована власна система моніторингу її стану;
- здійснення прогнозування, під яким розуміється ...

3. Складання бюджету страхової компанії

Бюджетування - це процес планування майбутньої діяльності СК, який полягає в плануванні надходжень та витрат грошових коштів за напрямками її діяльності: страхова, інвестиційна, фінансова діяльність.

Бюджет СК складається за такими етапами:

1. Визначення загальних цілей розвитку компанії, які надається вищою ланкою управління компанії.
2. Прогноз надходжень страхових премій.
3. Прогноз витрат компанії.

4. Визначення завдань для кожного відокремленого структурного підрозділу і підготовка відділами і підрозділами оперативних бюджетів.
5. Зведення даних про основний бюджет.

Бюджет у страхових компаніях представлений дохідною та витратною частинами.

Вимоги до складання *дохідної частини бюджету* страхової компанії:

1. Бюджет повинен відображати обсяг надходжень страхових премій за місяць.
2. Бюджет складається з врахуванням попиту на той чи інший страховий продукт, категорію клієнтів і інших факторів, які впливають на продаж страхових продуктів.
3. Бюджет повинен включати очікуваний грошовий потік від страхових і фінансово-інвестиційних надходжень, який буде входити в дохідну частину бюджету.
4. Бюджет повинен враховувати повернення від перестраховиків, які безпосередньо впливають на грошовий потік компанії.

Основні статті дохідної частини бюджету страхової компанії:

- надходження від страхової діяльності;
- повернення грошових коштів від перестраховиків за передані в перестраховування ризики;
- доходи від фінансової й інвестиційної діяльності;
- інші операційні доходи.

Вимоги до *витратної частини бюджету* страхової компанії:

1. Бюджет повинен мати обґрунтування кожної статті витрат.
2. Бюджет витрат напряду повинен залежати від надходжень страхових премій та інвестиційної діяльності.

Основні статті витратної частини бюджету страхової компанії

- витрати на здійснення страхової діяльності;
- витрати, пов'язані з перестрахованням;
- адміністративні витрати;
- витрати, на придбання основних засобів;
- інші операційні витрати.

Питання для самоперевірки

1. Назвіть цілі і функції фінансового управління страховою компанією.
2. Який інструментарій фінансового управління є найбільш розповсюдженим серед вітчизняних страховиків?
3. Що таке фінансова безпека страховика?
4. Наведіть перелік внутрішніх і зовнішніх загроз для страхової компанії.
5. Дайте визначення бюджетуванню.
6. З яких етапів складається процес розробки бюджету страховика?
7. Назвіть основні дохідні та витратні статті бюджету страхової організації.

Глосарій

АБАНДОН (abandonment) — відмова страхувальника судна або вантажу від усіх прав власності на застрахований об'єкт на користь страховика, якщо той виплатить усе належне страхове відшкодування. Застосовується тоді, коли об'єкт страхування зникає безвісти або усувати пошкодження економічно недоцільно.

АВАРІЙНИЙ КОМІСАР (average commissioner) — особа (юридична або фізична), яка на прохання страховика з'ясовує причини настання страхового випадку та розмір збитків (у страхуванні переважно транспортних ризиків). За наслідками роботи А. к. складає аварійний сертифікат.

АВАРІЙНИЙ СЕРТИФІКАТ (survey-report, average certificate) — документ, який видає страхувальникові (або іншій заінтересованій особі) аварійний комісар на підставі наслідків огляду пошкодженого майна. В А. с. фіксуються можливі причини, характер і розмір збитку, зумовленого страховим випадком. А. с. є для страхувальника підставою для висунення претензії страховикові. Проте А. с. не може розглядатись як безперечний доказ відповідальності останнього.

АВАРІЯ (average) — небезпечна подія техногенного характеру, яка спричинює загибель людей чи створює на об'єкті або території загрозу їхньому життю й здоров'ю і призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи завдає шкоди довкіллю.

АВАРІЯ В МОРСЬКОМУ СТРАХУВАННІ (average in marine insurance) — збиток, завданий судну, вантажу й фрахту під час морських перевезень. Такі А. в м. с. поділяються на загальні і часткові. Збитки, завдані загальною аварією, поділяються між судном, вантажем і фрахтом. Якщо аварія часткова, збитки відносяться на того, хто відповідальний за її виникнення, або на потерпілого.

АВЕРСІЯ РИЗИКУ (aversion of risk) — негативне ставлення до ризику, аж до невизнання його значення й ролі. А. р. виявляється також як протидія ризикованій діяльності.

АВІАЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ (aviation insurance) — страхування ризиків, пов'язаних із використанням авіаційної та космічної техніки. Іноді страхування космічних ризиків виділяється в окремий вид. А. с. охоплює страхування літаків, вертольотів та іншої авіаційної техніки від пошкодження й знищення; страхування відповідальності перед пасажирами й третіми особами за шкоду, заподіяну їхньому здоров'ю та майну; відповідальність власників повітряних суден як роботодавців; страхування деяких інших ризиків.

АВТО-КОМБІ (auto-combi) — комбіноване страхування транспортних засобів разом із відповідним багажем, водієм та пасажирами.

АГГРАВАЦІЯ (aggravare) — навмисне або несвідоме перебільшення страхувальником симптомів хвороби, що заважає страховикові визначити реальний ризик.

АДЕНДУМ (addendum) — документ, що є додатком до договору страхування. В А. зазначаються зміни в умовах страхування.

АКВІЗИЦІЯ (acquisition) — маркетингова діяльність, спрямована на збільшення кількості договорів страхування. Вважається, що аквізиційна діяльність

нормальна, коли кількість нових договорів страхування перевищує кількість договорів, за якими закінчився термін дії.

АКСЕЛЕРАЦІЯ (accelerator) — дострокове припинення дії договору страхування в разі порушення його умов страхувальником.

АКТИВИ СТРАХОВИКА (insurer's assets) — кошти страховика, які інвестовано в цінні папери, нерухомість, інші матеріальні цінності, розміщені на рахунках у банках. Джерелами цих коштів є статутний фонд, страхові резерви та інші пасиви. Від величини й структури А. с. залежить платоспроможність страховика.

АКТ ПРО НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК (accident report form) — документ, що його складають адміністрація та комітет професійної спілки підприємства чи установи, якщо з їхнім працівником стався нещасний випадок і пов'язаний з перебуванням на роботі або виконанням службових обов'язків. У випадках із пасажиром відповідний документ складається на транспорті. У разі, якщо потерпілий застрахований від нещасних випадків, акт надсилається до страхової організації з метою оформлення страхової виплати.

АКТУАРІЙ (actuary) — офіційно вповноважена особа, котра, маючи відповідну фахову підготовку, з допомогою методів математичної статистики обчислює страхові тарифи. На А. покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди були достатніми на той момент, коли компанії доведеться виконувати свої зобов'язання за виданими полісами.

АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ (actuarial calculations) — система математичних і статистичних методів обчислення страхових тарифів. Методологія А. р. ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчислень інвестиційного доходу страховика. А. р. дають змогу визначити страховий тариф та частку кожного страхувальника у створенні страхового фонду.

АКЦЕПТ (acceptance) — згода однієї сторони страхових відносин (страхувальника або страховика) з пропозиціями іншої сторони про укладення договору страхування або перестраховування на умовах, що відповідають цим пропозиціям.

АКЦІЯ (stock) — цінний папір без визначеного часу обігу, що свідчить про внесення паю до статутного фонду акціонерного товариства, підтверджує членство в цьому товаристві і дає його власникові право на отримання доходу у формі дивіденду, а також на участь у розподілі майна в разі ліквідації товариства. А. можуть бути простими чи привілейованими, іменними або на пред'явника.

АНДЕРРАЙТЕР (underwriter) — (у страхуванні) висококваліфікована й відповідальна особа страховика, уповноважена виконати необхідні процедури з розгляду пропозицій і прийняття ризиків на страхування (перестраховування); А. оцінює ризик, визначає ціну та інші умови страхування, оформляє страхові поліси.

АНДЕРРАЙТИНГ (underwriting) — (у страхуванні) процес оцінювання та прийняття ризиків на страхування (перестраховування).

АНОМАЛЬНА ПОДІЯ (abnormal event) — відхилення від нормального режиму експлуатації, викликане виходом із ладу обладнання, помилкою або іншими недоліками роботи персоналу.

АНУЇТЕТ (annuity) — 1) договір страхування пенсій або ренти, згідно з яким страховик в обмін на сплату, як правило одноразову, страхової премії

зобов'язується виплачувати застрахованому визначену річну суму доходу протягом його життя; 2) сучасна вірогідна вартість ренти.

АСИСТАНС (assistance) — перелік послуг (у рамках договору страхування), які надаються в потрібний момент через медичну, технічну і фінансову допомогу здебільшого туристам у закордонних поїздках (у разі хвороби, нещасного випадку).

АСОРТИМЕНТ СТРАХОВОГО РИНКУ (insurance market assortment) — набір видів страхових послуг, що пропонуються страхувальникам у даній країні, регіоні.

АУДИТ (audit) — незалежна перевірка бухгалтерської звітності та іншої обліково-звітної інформації про діяльність фірми з метою підтвердження її достовірності та законності. Всі страховики зобов'язані щорічно проходити зовнішній А. Він здійснюється юридичними або фізичними особами, які мають сертифікати й ліцензії на аудиторську діяльність, видані Аудиторською палатою України.

АУТСАЙДЕР (outsider) — страховик або посередник (брокер, агент), який не є членом страхових об'єднань (асоціацій) і не дотримується у своїй діяльності тарифних та інших угод, тобто виступає як конкурент зазначених об'єднань.

БАНКРУТСТВО (bankruptcy) — визнана арбітражним судом нездатність боржника відновити свою платоспроможність та задовольнити визнані судом вимоги кредиторів не інакше як через застосування ліквідаційної процедури.

БАРАТРИЯ (barratry) — навмисне заподіяння шкоди власникові судна або вантажу екіпажем судна. У морському страхуванні може розглядатися як страховий випадок.

БЕНЕФІЦІАР (beneficiary) — особа, на користь якої страхувальник уклав договір страхування, третя сторона — вигодонабувач за страховим полісом.

БІЗНЕС-ПЛАН СТРАХОВИКА (business plan of the insurer) — формалізована програма діяльності страхової компанії на кілька років, що містить, зокрема, систему заходів, пов'язаних часом і місцем реалізації, узгоджених зі стратегією та ресурсами і розрахованих на отримання максимального прибутку, у тому числі, за рахунок здійснення додаткових інвестицій. Основні розділи Б.-п. с. такі: характеристика страхових послуг компанії, оцінка ринку збуту страхових послуг, оцінка конкурентоспроможності компанії, план маркетингу, організаційний план, ресурси, оцінка ризику щодо виконання плану, фінансовий план.

БІНДЕР (binder) — тимчасова форма угоди між страхувальником і страховиком з приводу подальшого укладання страхового договору. Б. здебільшого застосовується в зарубіжній практиці, коли перш ніж укласти договір, потрібен тривалий час на опрацювання нестандартних умов страхування.

БОДМЕРЕЯ (bottomry) — договір позички, за яким капітан судна може отримати в позикодавця кошти під заставу судна або вантажу. У разі загибелі судна або вантажу позикодавець втрачає право вимагати повернення позики. Б. у сучасній практиці застосовується рідко. Така позика оформляється на умовах підвищеної плати (процента).

БОНУС (bonus) — а) знижка, що її надає страховик із суми страхової премії за оформлення договору страхування на особливо вигідних умовах. Таку знижку у

страхуванні називають також работом. Б. визначається переважно у відсотках або промілле; б) сума прибутку страховика, що спрямовується на збільшення страхових сум за договорами довгострокового страхування.

БОНУС-МАЛУС (bonus-malus system) — система підвищень і знижок до базової тарифної ставки, за допомогою якої страховик коригує страхову премію у випадку, якщо у відношенні до об'єкта страхування (переважно транспортних засобів) у певній ретроспективі не був реалізований страховий ризик.

БОРДЕРО (фр. borde-reau, англ. inventory) — перелік ризиків із зазначенням частини страхової суми та відповідної їй страхової премії, що передається цедентом на перестраховування. Б. надсилається цедентом страховикові у визначені договором перестраховування строки. Б. бувають попередніми та остаточними.

БРОКЕР СТРАХОВИЙ (insurance broker) — юридична або фізична особа, котра, будучи зареєстрованою як суб'єкт підприємницької діяльності, має дозвіл Уповноваженого органу виступати посередником між страхувальником і страховиком. Б. с. діє від свого імені і за дорученням страхувальників або страховиків. До його завдань входить пошук компанії, де можна було б розмістити ризик страхувальника на оптимальних умовах з огляду надійності страховика та розміру страхової премії. У разі страхового випадку Б. с. надає допомогу страхувальникові в оформленні та отриманні відшкодування. Б. с. залучається до розміщення ризиків, що передаються на перестраховування. Оплату за послуги Б. с. здійснює страховик у вигляді комісії, яку Б. с. має право вирахувати зі страхової премії, якщо останню було інкасовано Б. с. Брокери — фізичні особи не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, здійснювати страхові виплати та виплати страхового відшкодування.

БРОКЕРИДЖ (brokerage fee) — винагорода, яку страховий брокер отримує від клієнта, зокрема за посередницькі послуги щодо врегулювання претензій стосовно страхового випадку.

БРУТТО-ПРЕМІЯ (gross premium) — загальна сума страхових внесків, що їх сплачує страхувальник. Визначається на підставі страхової суми і бруто-ставки (страхового тарифу).

БРУТТО-СТАВКА (gross rate) — сума визначеної нетто-ставки та навантаження. Ці складові мають різне призначення. Нетто-ставка має забезпечити відшкодування витрат на покриття збитків з ризикових видів страхування, а також на виплати зі страхування життя. Навантаження призначене для забезпечення фінансування витрат страховика на ведення справи та отримання прибутку від страхових операцій.

ВАЛОВЕ УТРИМАННЯ (gross line) — сумарний обсяг зобов'язань, узятих страховиком на свій ризик за всіма договорами страхування.

ВАЛОВИЙ ЗБИТОК (gross loss) — максимальний збиток, що зумовлює потребу виплати всієї страхової суми.

ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ (currency of insurance) — валюта, якою сплачуватимуться страхові премії та здійснюватимуться страхові виплати.

ВАЛЮТНИЙ КУРС (currency rate) — ціна грошової одиниці однієї країни, виражена через грошову одиницю іншої країни або міжнародну грошову одиницю (наприклад, євро). Має вирішальне значення для забезпечення еквівалентності у

стосунках із суб'єктами інших держав. В Україні В. к. визначається Національним банком України.

ВАУЧЕР СТРАХОВИЙ (insurance voucher) — зобов'язання страховика відшкодувати витрати страхувальника на лікування в іншій країні.

ВЕКСЕЛЬ (draft) — цінний папір, який засвідчує безумовне грошове зобов'язання векселедавця сплатити після настання строку визначену суму грошей власнику векселя (векселедержателю).

ВЗАЄМНЕ СТРАХУВАННЯ (mutual insurance) — форма страхового захисту, за якої страхувальники, котрі мають споріднені майнові інтереси та ризику, одночасно є членами страхового товариства. В. с. — довготермінова домовленість між групою осіб (юридичних і фізичних) про відшкодування один одному у певних частках збитків у разі настання страхових випадків. Нині В. с. має значне поширення в зарубіжних країнах, особливо в особистому страхуванні, страхуванні сільськогосподарських, морських ризиків. В. с. в Україні ще не розвинулось.

ВЗАЄМНІСТЬ У СТРАХУВАННІ (insurance recip-rocidity) — умова, згідно з якою цедент перестраховує свої договори в компаніях, які, у свою чергу, передають йому на перестраховання власні договори страхування. В. у с. може застосовуватися за критеріями обсягу премій або наслідків проходження договорів.

ВИД СТРАХУВАННЯ (line of insurance) — страхування однорідних об'єктів від характерних для них небезпек.

ВИГОДОНАБУВАЧ (beneficiary) — особа, визначена страхувальником для отримання належних сум страхових виплат тоді, коли страхувальник (застрахований) не буде здатний скористатися ними самостійно. В особистому страхуванні виплати В. здійснюються у випадку смерті застрахованого. В майновому страхуванні права В. можуть набувати орендодавці, кредитори, застраховане майно яких знищено або пошкоджено. Див. також бенефіціар.

ВИКУПНА СУМА (redemption sum) — сума, на яку може претендувати власник полісу зі страхування життя в разі припинення дії полісу. Розмір В. с. залежить від суми й терміну, на який було укладено договір, та фактично здійснених внесків і тривалості дії договору.

ВИНА СТРАХУВАЛЬНИКА (insured's fault) — відношення страхувальника до своєї протиправної поведінки і її можливих наслідків, що може спричинитися до завдання шкоди. Розрізняють вину двох видів: навмисні дії і необережність. Остання, у свою чергу, поділяється на просту і грубу необережність. Наявність навмисної дії або грубої необережності може бути підставою для повного або часткового звільнення страховика від його обов'язків з виплати страхового відшкодування.

ВІДКРИТИЙ КОВЕР (open cover) — форма автоматичного страхування вантажів на тривалий час без визначення будь-яких загальних лімітів. В. к. діє в межах генерального полісу. Самостійної юридичної сили не має.

ВІДНОВЛЕННЯ СТРАХУВАННЯ (renewal of insurance contract) — продовження дії договору страхування на новий термін. На практиці В. с. здійснюється укладанням нового договору або оформленням спеціального додатка до чинного договору. Часто страховики надають страхувальникам, які щороку й

своєчасно поновлюють поліси, знижки зі страхових премій, визначають пільговий час для поновлення договору.

ВІДШКОДУВАННЯ СТРАХОВЕ (insurance compensation) — сума, що виплачується страховиком на компенсацію збитку, заподіяного страховим випадком на об'єктах страхування майна і цивільної відповідальності страхувальника за матеріальну шкоду перед третіми особами. Якщо страхова сума менша від збитку, В. с. здійснюється пропорційно до відношення страхової суми до страхової вартості об'єкта. У разі подвійного страхування В. с. фактичного збитку здійснюють усі страховики в межах страхової вартості об'єкта страхування пропорційно до частки кожного в загальній страховій сумі. Умовами договору страхування може передбачатись заміна виплати страхового відшкодування компенсацією збитку в натуральній формі.

ВІЛЬНІ АКТИВИ (free assets) — кошти, які вільні від будь-яких зобов'язань, крім вимог акціонерів.

ВЛАСНЕ УТРИМАННЯ (deductable) — частина страхової суми, в межах якої cedent несе відповідальність за застрахованим ризиком, передаючи решту у перестраховання. У разі виникнення страхового випадку страхувальник звертається до страховика з претензією про відшкодування всієї суми збитку (але у межах страхової суми). Cedent вимагає відперестраховика відшкодування йому збитку по заявлених претензіях у долі страхової суми, яка була передана в перестраховання.

ГАРАНТІЙНИЙ ФОНД СТРАХОВИКА (quarantee fund of the insurer) — додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку. Г. ф. с. беруться до уваги при визначенні *платоспроможності* страховика.

ГАРАНТІЯ СТРАХОВА (insurance guarantee) — письмове заручення страховика за свого страхувальника щодо його кредитоспроможності. Це означає, що страхова компанія бере на себе зобов'язання в разі настання обумовлених подій сплатити банкові суму неплатежу за свій рахунок.

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ПОЛІС (general policy) — а) письмова угода з фіксованою страховою сумою, розмір якої дає змогу покрити страхуванням кілька відправлень вантажів за умови, що про них буде своєчасно декларовано страховику. Г. п. діє доти, доки не буде використано (задекларовано) увесь ліміт установленної страхової суми; б) договір, на підставі якого протягом обумовленого часу страхувальник передає, а страховик приймає на страхування всі об'єкти, що відповідають угоді.

ГРОШОВЕ ПОКРИТТЯ (insurance cover) — наявність у страховика грошового забезпечення, необхідного для здійснення всіх платежів в установлений термін.

ГУДВІЛ (goodwill) — нематеріальний актив (наприклад, репутація, технічна компетенція, маркетингові досягнення і т. ін.), вартість якого визначається як різниця між балансовою вартістю активів підприємства та його звичайною вартістю, котра утворюється завдяки управлінській майстерності менеджерів компанії, застосуванню новітніх технологій тощо.

ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХОВА (insurance declaration) — заява страхувальника про об'єкт страхування та характер ризику. Д. с. містить дані про склад, місцезнаходження, вартість, умови зберігання й використання та іншу інформацію

щодо об'єктів, котрі пропонується застрахувати. Наявність неправдивих даних у Д. с. може бути підставою для звільнення страховика від відповідальності за договором страхування.

ДЕПОЗИТ (ВКЛАД) (deposit) — це кошти (готівка або безготівкові) у національній або іноземній валюті, які розміщені клієнтами на їхніх іменних рахунках у банку на договірних засадах на визначений строк зберігання або без зазначення такого строку і підлягають виплаті вкладникові згідно із законодавством України та умовами договору. Залежно від терміну зберігання Д. поділяються на три групи: до запитання, строкові та ощадні. Найпривабливішими є строкові Д. За зберігання грошей на вкладах банки виплачують відсотки. Д. є одним із основних каналів розміщення тимчасово вільних коштів страхових резервів. До страховиків ставиться вимога, щоб грошові кошти зберігалися на рахунках не менш ніж трьох банків.

ДЕПО СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ (risk premium depot) — частина страхової премії, що належить перестраховикові, але тимчасово утримується цедентом з метою підвищення гарантії своєчасного виконання зобов'язань, передбачених договором перестраховування. Д. п. підлягає поверненню перестраховику з припиненням дії договору. Д. п. застосовується переважно в договорах із зарубіжними перестраховиками. На кошти, розміщені в Д. п., перестраховикові нараховуються відсотки.

ДЕРЖАВНЕ ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ (state insurance) — види обов'язкового страхування, за яких визначені законодавством страхувальники сплачують страхові внески за рахунок державного бюджету.

ДЕРЖСТРАХ СРСР (Derzhstrakh SRSR) — скорочена назва Головного управління державного страхування колишнього СРСР, яке через свої республіканські й місцеві органи здійснювало особисте та майнове страхування фізичних осіб, а також страхування майна колгоспів та інших кооперативних і громадських підприємств та організацій.

ДЕРЖСТРАХ УРСР (Derzhstrakh URSR) — до 1958 року був структурним підрозділом Держстраху СРСР і виконував його функції на території України, а пізніше перебував у складі Мінфіну УРСР. Протягом багатьох років був єдиним страховиком. З припиненням державної монополії на страхову справу Д. У. було спочатку перетворено на комерційну, а з 1994 року на Національну акціонерну страхову компанію «Оранта».

ДЕТАЛЬНИЙ СЕРТИФІКАТ (detailed certificate) — документ, що містить детальну характеристику кожного договору перестраховування, прийнятого перестраховиком відцедента.

ДИВЕРСИФІКАЦІЯ (diversification) — у страхуванні здійснюється з метою зменшення ризику й отримання більшого прибутку завдяки: а) одночасному розвитку кількох, не пов'язаних один з одним видів страхування, розширенню страховиком спектра страхових послуг; б) поширенню активності страховиків за межі основного бізнесу, що досягається розміщенням активів (із додержанням існуючих нормативів) серед різних, не пов'язаних між собою об'єктів (акції, облігації, нерухомість, банківські депозити).

ДИВІДЕНДИ (dividends) — 1) частина прибутку акціонерного товариства, котра щорічно розподіляється серед акціонерів; 2) доходи, отримані суб'єктом

оподаткування за корпоративними правами у вигляді частини прибутку юридичної особи, включаючи доходи, нараховані як відсотки на акції чи на внески до статутних фондів (за винятком доходів, отриманих від інших видів цінних паперів, зокрема, від їх продажу, і доходів від операцій з борговими зобов'язаннями та вимогами).

ДИСИМУЛЯЦІЯ (dissimulation) — навмисне приховування особою, яка бажає застрахуватися, наявної хвороби. Виявляється за допомогою діагностики та медичної документації.

ДИСКЛОУЗ (disclose) — норма страхового права, згідно з якою страхувальник зобов'язаний негайно сповістити страховика про будь-які чинники, що можуть мати істотне значення стосовно ризику, прийнятого на страхування.

ДИСКОНТ (discount) — 1) різниця між теперішньою ціною і ціною на момент погашення або ціною за номіналом цінного паперу; 2) різниця між цінами на один і той самий товар з різними термінами постачання.

ДИСКОНТУВАННЯ (discounting multiplier) — визначення теперішньої вартості майбутніх доходів і витрат. Дисконтування здійснюється множенням фактичного розміру платежу на дисконтувальний коефіцієнт. Використовується в актуарних розрахунках зі страхування життя.

ДИСПАША (average statement) — а) розрахунок витрат, пов'язаних із загальною аварією судна, який складає диспашер. Д. містить докладний виклад причин загальної аварії; б) розподіл збитків між учасниками морських перевезень; виконується на підставі заяви зацікавленої особи і висновку диспашера про визнання аварії загальною.

ДИСПАШЕР (ДЖАСТЕР) (average, adjuster) — фахівець у галузі морського права, який здійснює розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом.

ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ (voluntary insurance) — форма страхування, що здійснюється на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником. Д. с. здійснюється згідно з правилами страхування, що їх розробляє страховик і реєструє в Уповноваженому органі. Договір Д. с. вступає в дію, як правило, після повної сплати страхової премії або суми, що припадає на перший строк платежу.

ДОГОВІР ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (reinsurance treaty) — угода між двома страховими компаніями, з яких одна — цедент (перестраховальник) — зобов'язується передати ризику, а друга — перестраховик — прийняти ризику до перестраховання. У Д. п. зазначаються: метод перестраховання, ліміти відповідальності перестраховика, частка його участі в договорі, перестраховальна комісія, порядок розрахунків. Д. п. буває пропорційним або непропорційним.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ (insurance contract) — письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, на користь якої укладено договір, а страхувальник — сплатити страхову премію у визначені строки та виконувати інші умови договору. Д. с. укладається на підставі заяви страхувальника відповідно до умов правил страхування. Факт укладення Д. с. може засвідчуватись також страховим полісом, свідоцтвом. У Д. с. зазначається вид страхування, об'єкт страхування, страхова сума, страхові події, страховий тариф, страхова премія, вигодонабувач, реквізити

сторін, строки початку та закінчення дії договору. Як правило, Д. с. вступає в дію після сплати всього страхового платежу або суми, визначеної за першим строком платежу.

ДОДАТКОВА КОМІСІЯ (additional commission) — надбавка, що виплачується цедентові на покриття витрат, пов'язаних із укладанням нових договорів страхування.

ДОДАТКОВА ПРЕМІЯ (additional premium) — додатковий страховий внесок, який сплачується страхувальником за те, що до умов страхування вносяться додаткові ризики або ризики з підвищеною небезпекою. Д. п. сплачується здебільшого в особистому страхуванні тоді, коли застрахувати заявника на звичайних умовах з огляду на стан його здоров'я, небезпечність професії, складність клімату місцевості, де він перебуває, неможливо. Д. п. розраховується в процентах до страхової вартості об'єкта і нараховується понад основний тариф.

ЕКСПЕРТНА РАДА З ПИТАНЬ СТРАХУВАННЯ (Council of insurance experts) — існувала в 1996—1999 роках при Кабінеті Міністрів України як дорадчий орган для підготовки висновків щодо формування державної політики у сфері страхування, розроблення пріоритетних напрямів розвитку страхового ринку.

ЕКСЦЕДЕНТ (surplus) — залишок страхової суми, що створюється понад власне утримання страховика або перестраховика і повністю надходить у перестраховання.

ЕКСЦЕДЕНТ ЗБИТКОВОСТІ (excess of loss ratio) — договір непропорційного перестраховання. Дає змогу страховій компанії захищати себе з певних видів страхування на випадок, якщо загальні наслідки здійснення страхового бізнесу перевищують рівень збитковості, що урахований при визначенні премій за страховими договорами. Розмір збитковості, зверх якої діє договір, визначається з таким розрахунком, аби цедент не мав можливості отримати для себе прибуток, а тільки гарантував захист від додаткових або надзвичайних втрат.

ЕКСЦЕДЕНТ ЗБИТКУ (excess of loss) — договір непропорційного перестраховання. Застосовується страховиками для захисту від великих і непередбачуваних збитків. Вступає в дію тоді, коли сума збитку внаслідок страхового випадку або серії таких випадків, що спричинилися до однієї події, перевищить обумовлену договором суму (пріоритет).

ЕКСЦЕДЕНТНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (excess of loss reinsurance) — давня і найважливіша форма пропорційного перестраховання. Застосовується в тих випадках, коли ризики, які приймаються на страхування, за розміром страхових сум дуже коливаються. Е. п. сприяє досягненню необхідного збалансування страхового портфеля цедента. Е. п. найчастіше застосовується при страхуванні від вогню, стихійного лиха, крадіжки, нещасних випадків, а також при страхуванні життя.

ЕКСЦЕДЕНТ СУМИ (excess of sum) — ексцедентний договір перестраховання. Згідно з його умовами всі прийняті на страхування ризики, страхова сума яких перевищує власне утримання цедента, підлягають переданню на перестраховання в межах визначеного ліміту або ексцеденту, тобто суми

власного утримання цедента (лінія), помноженої обумовлену кількість разів саму на себе.

ЄВРОПЕЙСЬКІ ДИРЕКТИВИ (European regulations) — правові документи, що являють собою нормативну базу страхового регулювання у країнах ЄС.

ЄВРОПОЛІС (europolicy) — уніфікований документ, що засвідчує наявність договору страхування певного класу в країнах Європейського Союзу.

ЄДИНИЙ ДЕРЖАВНИЙ РЕЄСТР СТРАХОВИКІВ (ПЕРЕСТРАХОВИКІВ) — це система обліку, збору, нагромадження та вилучення з Реєстру даних, що стосуються ліцензування страхової діяльності та нагляду за страховою діяльністю страховиків

ЗАГАЛЬНА АВАРІЯ (general average) — визнаються збитки, які зазнані судновласниками-перевізниками та власниками вантажу внаслідок зроблених навмисно і розумно надзвичайних витрат або пожертвувань з метою врятування судна, фрахту і вантажу від спільної для них небезпеки.

ЗАКОН «ПРО СТРАХУВАННЯ» (Law «On Insurance») — прийнятий Верховною Радою України 7 березня 1996 року. Нова редакція від 4 жовтня 2001 р. Регулює відносини у сфері страхування і спрямований на розвиток ринку страхових послуг, посилення надійності страхового захисту юридичних і фізичних осіб. Дія цього Закону не поширюється на державне соціальне страхування. Документ містить 5 розділів (загальні положення, договори страхування, забезпечення платоспроможності страховиків, державний нагляд за страховою діяльністю в Україні, прикінцеві положення).

ЗАРОБЛЕНА ПРЕМІЯ (earned premium) — та частина страхової премії, яка припадає на час, що минув після початку страхового періоду.

ЗАСТАВА (pledgee) — це спосіб забезпечення зобов'язань. Кредитор (заставодержатель) має право в разі невиконання боржником (заставодавцем) забезпеченого заставою зобов'язання першочергово (відносно інших кредиторів) спрямувати необхідну частину вартості заставленого майна на сплату боргу. Майно, що передається під заставу, має бути застраховане.

ЗАСТРАХОВАНИЙ (insured) — особа, яка бере участь в особистому страхуванні, об'єктом страхового захисту якого є життя, здоров'я і працездатність. З. може бути одночасно істрахувальником. З. має право у передбачених договором випадках отримати обумовлену страхову суму або виплати меншого розміру.

ЗАЯВА ПРО ЗНИЩЕННЯ АБО ПОШКОДЖЕННЯ ЗАСТРАХОВАНОГО МАЙНА (claim notice) — подається страхувальником своєму страховикові в письмовій формі з метою отримання страхового відшкодування. На підставі цього документа за наявності страхового випадку складається страховий акт.

ЗАЯВНИК (proposer) — особа, яка в письмовій або усній формі висловлює намір придбати страховий поліс.

ЗБИТКОВІСТЬ СТРАХОВОЇ СУМИ (insurance sum losses) — показник діяльності страховика, що характеризує відношення страхового відшкодування до страхової суми всіх застрахованих об'єктів у ризикових видах страхування. З. с. с. визначається у відсотках і показує ймовірність збитку. Зіставляючи фактичний і тарифний рівні З. с. с. оцінюють ризики.

ЗБИТОК ВІД ЗАГАЛЬНОЇ АВАРІЇ (general average loss) — можливий у морському страхуванні, коли шкода, завдана застрахованому інтересу,

стосується не тільки власника судна або конкретного вантажу, а й інших осіб, збитки розподіляються пропорційно між усіма постраждалими.

ЗБИТОК ВІД РЕАЛІЗАЦІЇ МАЙНА, ЯКЕ БУЛО ВРЯТОВАНО (solvage loss) — здебільшого пов'язаний з морськими перевезеннями, коли врятоване майно продається раніше, ніж прибуде до порту призначення. Страхувальник має право на виручку від продажу майна за мінусом витрат з його реалізації. Страховик має сплатити страхувальникові збиток, що дорівнює різниці між отриманою сумою виручки та страховою сумою.

ЗБИТОК СТРАХОВИЙ (insurance loss) — термін має кілька значень, серед них: а) втрата (школа), заподіяна майновим інтересам страхувальника, що підлягає відшкодуванню страховиком; б) факт настання страхового випадку (реалізації страхового ризику); в) справа, що містить документи страховика з конкретного страхового випадку, які підтверджують обґрунтованість виплати.

«ЗЕЛЕНА КАРТКА» (green card) — назва однойменної системи міжнародних договорів і страхового свідоцтва про страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, які виїжджають у країни — члени цієї системи. Дістала назву від кольору і форми полісу. Заснована в 1949 році. Нині членами Міжнародної системи «З. к.» є понад 40 країн Європи, Азії і Африки. У червні 1997 року до складу членів системи «З. к.» прийнято Україну.

ЗЕМСЬКЕ СТРАХУВАННЯ (zemske insurance) — один із видів страхування майна до 1917 року. Назва походить від органів, що здійснювали таке страхування, — земств. З. с. було трьох форм: обов'язкове, додаткове і добровільне. Здебільшого це було страхування на випадок пожежі, а згодом і від нещасного випадку. Кожне земство могло здійснювати страхові операції лише на території своєї губернії.

ЗМІШАНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ (combined personal insurance) — вид особистого страхування, в якому передбачається страхове покриття кількох несумісних ризиків. Найчастіше З. с. ж. включає покриття на випадок смерті застрахованого з будь-якої причини протягом строку дії договору, у разі дожиття його до закінчення строку договору і в разі, коли через нещасний випадок було завдано шкоди його здоров'ю.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ РИЗИКІВ (risks identification) — початковий етап ризик-менеджменту. Він полягає у своєчасному виявленні ризиків, характерних для певного виду діяльності, та у визначенні їх характеристик.

ІНВЕСТИЦІЇ (investments) — 1) довгострокові вкладення капіталу в будь-яке підприємство, справу, різні галузі господарства, переведення грошей у менш ліквідну форму з метою отримання прибутку; 2) грошові, майнові, інтелектуальні цінності, що вкладаються в об'єкти підприємницької та інших видів діяльності з метою отримання прибутку або досягнення соціального ефекту; 3) форма диверсифікації діяльності страховика, яка полягає у виході компанії за традиційні рамки страхування. Це пояснюється прагненням вигідно вкласти свої тимчасово вільні кошти в суміжний бізнес, дочірні підприємства, банківську справу з метою отримання прибутку і підвищення фінансової надійності компанії.

ІНВЕТОР (investor) — юридична або фізична особа, яка здійснює довготермінове вкладення капіталу в певну справу з метою отримання прибутку.

ІНДОСАМЕНТ (indorsement) — а) напис, що засвідчує передання страхового полісу або коносаменту особі, до якої перейшли права на майно; б) документ, що

додається до полісу в разі зміни умов договору. І. може бути іменним (на конкретну особу) або бланковим (на пред'явника).

ІНКОТЕРМС (incoterms) — зведений перелік термінів і правил міжнародної торгівлі. І. дає змогу уникнути помилок, зумовлених неоднозначним тлумаченням термінів, зокрема страховиками в різних країнах.

ІНСТАЛМЕНТ (installment) — частина річної премії, що виплачується в розстрочку. І., як правило, використовується в разі непропорційного перестраховування.

ІНФРАКЦІЯ (infracation) — порушення страхувальником або страховиком умов, зафіксованих у договорі страхування.

ІРРЕЙТА (errath) — напис на страховому документі, що засвідчує виправлення незначної помилки (описки), допущеної при його оформленні.

КАСКО (casco) — страхування корпусу та механізмів транспортного засобу. Відшкодовуються збитки, зумовлені здебільшого пошкодженням або конструктивним знищенням автомобіля, судна, літака.

КАТАСТРОФА (disaster) — великомасштабна аварія чи інша подія, що призводить до тяжких, трагічних наслідків. К. може розглядатися як страховий випадок або ризикова обставина.

КАФ (caf) — умова поставки вантажу морським транспортом за зовнішньоекономічним договором. Права та обов'язки за договором К. подібні до умов договору СІФ, протестраховування товару не входить в обов'язки продавця.

КВОТА У СТРАХУВАННІ (quota in insurance) — а) частка участі страховика в загальній страховій сумі в разі страхування об'єкта на умовах співстраховування; б) частка кожного з учасників у договорі перестраховування.

КВОТНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (quota share reinsurance) — перестраховування на базі квоти. Це означає, що страховик передає перестраховикові в погодженій частці всі без винятку прийняті на страхування ризики за певним видом (групою видів) страхування. У цій самій пропорції перестраховикові передається отримана цедентом від страхувальника премія, а перестраховик відшкодовує цедентові сплачені збитки в межах своєї частки страхової суми.

КЕПТИВНІ СТРАХОВІ КОМПАНІЇ (captive insurance company) — компанії, що створюються промисловими, торговельними, банківськими та іншими структурами з метою задоволення їхніх потреб у страхових послугах.

КІНЦЕВИЙ ТЕРМІН ДІЇ ПОЛІСУ (expiry date) — дата закінчення покриття полісу. Не поширюється на поліси, що передбачають автоматичну виплату суми в кінці періоду страхування (страхування на дожиття, довесільне страхування тощо).

КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ (insurance classification) — система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види і форми. К. с. має на меті сприяти формуванню страхового ринку, впорядкуванню звітності та державному регулюванню страхової діяльності, розвитку міжнародної інтеграції у страхуванні.

КЛАУЗУЛА (clause) — застереження, які вносяться до договору страхування.

КОВЕР-НОТА СТРАХОВА (cover note) — свідоцтво про страхування, яке видається брокером страхувальникові на знак підтвердження укладення договору страхування з переліком списку страховиків. К.-н. с. не має юридичної сили, а виконує лише довідкову функцію. В обумовлений час брокер має вручити

страхувальникові поліс. К.-н. с. застосовується і в перестрахованні, де може мати юридичну силу і замінювати сліп.

КОЕФІЦІЄНТ ЗБИТКІВ (claims or loss ratio) — показник, що розраховується як відношення оплачених і тих, що підлягають оплаті, претензій до зароблених премій.

КОЛЕКТИВНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ (collective life insurance) — страхування, при якому може укладатися договір на страхування за рахунок коштів підприємства всіх працівників або їх групи. У К. с. ж. страхувальником є підприємство, а застрахованим — кожний працівник, прізвище якого заноситься до списку, що є невіддільною частиною полісу.

КОМЕРЦІЙНИЙ КРЕДИТ (commercial credit) — короткостроковий кредит, що надається одним господарським суб'єктом іншому у формі відстрочки платежу за продані товари (послуги). Звичайно оформляється переказним векселем. Відсоток за К. к. входить до ціни товару та суми векселя і здебільшого є нижчим, ніж за банківським кредитом.

КОМІСІЇ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ (commission on extraordinary events) — комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських, районних держадміністрацій, підприємств, установ, організацій.

КОМІСІЯ СТРАХОВА (insurance commission) — винагорода, що виплачується страховиком посередникам (брокерам і агентам) за залучення об'єктів на страхування, оформлення документації, інкасацію страхових внесків, а в деяких випадках — і за розгляд страхових претензій (див. Брокеридж). К. с. нараховується у відсотках від страхових премій (внесків). Розмір відсотка залежить від виду страхування та деяких інших чинників.

КОНВЕРСІЯ (conversion) — заміна полісу з одного виду страхування життя на інший.

КОНТР АЛІМЕНТ (counters aliment) — отриманий перестраховальний інтерес.

КОСТ ЕНД ФРЕЙТ (cost and freight) — ціна товару в порту відправлення плюс морський фрахт до порту призначення. Не включає витрат зі страхування.

КОТИРУВАННЯ (quotation) — визначення страховиком ставки премії, за якою він готовий застрахувати ризик.

КУМУЛЯЦІЯ СТРАХОВИХ РИЗИКІВ (cumulation) — а) концентрація страхових ризиків в одній компанії в обсязі, що може призвести до багатьох збитків унаслідок одного страхового випадку; б) зосередження застрахованих об'єктів на одній території, вулиці, будинку, порту, залізничній станції, судні, що в разі одночасного страхового випадку (наприклад, землетрусу) може призвести до порушення фінансової стабільності страховика. К. с. р. має враховуватися при визначенні частини ризику, що залишається на утриманні страховика.

ЛІГА СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ УКРАЇНИ (League of Insurance Organizations of Ukraine) — некомерційне об'єднання страховиків з метою обстоювання їхніх інтересів у владних структурах, сприяння удосконаленню страхового законодавства, підвищенню кваліфікації персоналу та інформаційного забезпечення страхових компаній, налагодженню контактів з відповідними об'єднаннями (асоціаціями) інших держав.

ЛІЗИНГ (equipment leasing) — це довгострокова оренда приміщень виробничого призначення, машин, обладнання, транспортних засобів з можливістю їх подальшого викупу. Лізингодавцями часто бувають банки. Л. — одна з форм кредитування виробничника.

ЛІКВІДАЦІЯ (liquidation) — процедура припинення функціонування суб'єкта підприємницької діяльності, визнаного банкрутом за рішенням арбітражного суду. Л. здійснюється з метою вжиття заходів, спрямованих на задоволення вимог кредиторів у результаті продажу його майна.

ЛІКВІДАЦІЯ ЗБИТКІВ (settlement of losses) — термін означає комплекс робіт з визначення й виплати страхового відшкодування в страхуванні майна і відповідальності.

ЛІКВІДНІСТЬ (liquidity) — 1) спроможність страховика своєчасно виконувати свої фінансові зобов'язання, передусім сплачувати борги; 2) показник того, як швидко можна реалізувати матеріальні цінності й отримати кошти, необхідні для покриття зобов'язань.

ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА (limit of indemnity) — гранична відповідальність страховика з окремого ризику або страхового випадку, що випливає з умов укладеного договору страхування або закону.

ЛІМІТ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ (insurance cover limit) — гранична страхова сума, яку можна визначити стосовно конкретного ризику, прийнятого на страхування.

ЛІНІЯ ЕКСЦЕДЕНТА (surplus line) — частка відповідальності в договорі ексцедента суми, що дорівнює розміру власного утримання цедента.

ЛІЦЕНЗІЯ НА СТРАХОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ (insurance licence) — документ, що засвідчує право страхової компанії брати на страхування (перестраховування) страхові ризики певного виду. Видається Уповноваженим органом (зараз — Мінфіном України), має спеціальну форму і містить такі обов'язкові реквізити: повну і скорочену назви страховика та його юридичну адресу, перелік видів добровільного і обов'язкового страхування, назву території, на якій страховик і його філії мають право укладати договори страхування, термін дії, реєстраційний номер і дату видачі ліцензії, підпис уповноважених осіб. У разі порушення страхового законодавства ліцензію може бути відкликано.

ЛЛОЙД (Lloyd's) — 1) міжнародний страховий ринок, заснований 1734 року й розташований у Лондонському Сіті; 2) корпорація (об'єднання) юридично незалежних страховиків, кожний з яких самостійно приймає на страхування ризики, виходячи зі своїх фінансових можливостей. Кожний член Л. на забезпечення своєї діяльності має внести вагому суму у вигляді депозиту. Члени Л. об'єднані в синдикати, очолювані андеррайтерами, кожний з яких приймає ризики на страхування від імені членів відповідного синдикату. Останні приймають на страхування ризики від імені членів синдикату. Нині Л. є великим страховиком і перестраховиком, особливо морських, авіаційних, автомобільних, нафтогазодобувних ризиків. Багато українських страховиків перестраховують ризики на ринку Л.

локалізація (localization) — заходи з просторового обмеження поширення ризику.

МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ (property insurance) — галузь страхування, в якій об'єктом страхування є майно, що належить юридичним або фізичним особам.

МАКСИМАЛЬНО МОЖЛИВИЙ ЗБИТОК (possible maximum loss) — верхня межа збитку, імовірність появи якого внаслідок одного страхового випадку доволі висока.

МАРЖА ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ (solvency margin) — нормативний показник, що визначає потрібний рівень платоспроможності страховика в країнах ЄС відповідно до здійснюваних страхових операцій.

МАРКЕТИНГ У СТРАХУВАННІ (insurance marketing) — система взаємопов'язаних видів діяльності, спрямована на планування, визначення ціни, а також на рекламування та реалізацію страхових послуг. М. у с. — це діяльність, що супроводжує рух послуг від страхової компанії до страхувальника.

МАТЕРІАЛЬНІ ФАКТИ (material facts) — обставини, що впливають на розрахунки андеррайтера, коли той визначає умови, на яких він приймає ризик на страхування.

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ (medical insurance) — вид особистого страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку. М. с. застосовується з метою нагромадження й ефективного використання коштів, потрібних для покриття витрат на медичне обслуговування страхувальників. М. с. може бути обов'язковим і добровільним. Договір про М. с. укладається в груповому чи індивідуальному порядку, гарантуючи застрахованому отримання медичної допомоги в обсягах і на умовах, визначених чинним законодавством або правилами страхування.

МІСТКІСТЬ СТРАХОВОГО РИНКУ (insurance market capacity) — максимально можливий продаж страхових послуг певного виду за обумовлений термін. М. с. р. залежить від попиту на страхові послуги, рівня тарифів, фінансових можливостей страхувальників і страховиків, рівня розвитку перестраховувальних операцій.

МОНОПОЛІЯ СТРАХОВА (insurance monopoly) — може бути: повною, якщо існує виключне право держави або державної організації на проведення всіх форм і видів страхування у країні; частковою, коли страховик користується М. с. за окремими видами страхування.

МОНОПСОНІЯ (monopsony) — у страхуванні можлива тоді, коли на ринку присутній лише один споживач певних страхових послуг. М. може призвести до заниження тарифів і втрати страхувальником в разі ризикових обставин можливості отримати достатнє відшкодування збитків.

МОРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ (marine insurance) — один з найдавніших видів страхування. Охоплює страхування суден, вантажів і фрахту, екіпажу та пасажирів від різних видів небезпеки під час виконання рейсів. Головні ризики: збитки від вогню, блискавки, шторму та іншого стихійного лиха, від зіткнення суден, посадки судна на мілину, зникнення судна безвісти тощо. Крім того, М. с. покриває витрати, зумовлені загальною аварією, крадіжкою і пропажею вантажу. Обсяг відповідальності в разі М. с. визначається спеціальними умовами.

МОТОРНЕ (ТРАНСПОРТНЕ) СТРАХОВЕ БЮРО (МТСБ) (Motor Insurers' Bureau) — об'єднання страховиків, котрі здійснюють страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. МТСБ є юридичною особою. Створене в 1994 році. Нині об'єднує понад 70 страховиків. Страховики можуть входити до МТСБ як повні або асоційовані члени. Вищим органом управління є загальні збори страховиків — членів Моторного бюро (МТСБ). Мета об'єднання —

координація діяльності членів цього об'єднання з питань оформлення страхування і покриття шкоди, завданої третім особам внаслідок дорожньо-транспортних пригод на території України, а також за її межами, реалізація договорів, конвенцій і домовленостей з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності транспортних засобів інших країн. Фінансування виконання гарантійних функцій та завдань МТСБ здійснюється за рахунок коштів централізованих резервних фондів органами управління цього об'єднання.

НАВАНТАЖЕННЯ (loading) — частина страхового тарифу, що не пов'язана з формуванням фондів для здійснення страхових виплат. За рахунок Н. покриваються витрати, зумовлені організацією та забезпеченням страхової справи (оплата праці персоналу страховика, оплата посередницьких послуг, оренда приміщень офісу, витрати на придбання й експлуатацію обчислювальної техніки, рекламу, транспортні послуги, сплату деяких податків та обов'язкових платежів тощо). Н. є також джерелом отримання певної суми прибутку від страхової діяльності.

НАДЗВИЧАЙНА СИТУАЦІЯ (extraordinary event) — обставини, що склалися (або можуть скластися) на певній території внаслідок стихійного лиха, катастрофи, аварії або іншої біди, що зумовило людські жертви, матеріальні втрати, шкоду довкіллю, порушення нормальних умов життя й діяльності. За причинами, які можуть призвести до виникнення Н. с. на території України, розрізняють: Н. с. техногенні, природні, соціально-політичні та воєнні. Залежно від поширеності за територією, обсягів заподіяних або очікуваних економічних збитків, кількості людей, які загинули, визначаються чотири рівні Н. с. — загальнодержавний, регіональний, місцевий та об'єктний.

НАТУРАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ (natural insurance) — форма страхування, за якої страхові платежі і виплати здійснюються в натурі. Н. с. було характерним для рабовласницького і феодального суспільства. Тепер елементи Н. с. збереглися в деяких економічно слаборозвинутих країнах.

НЕЗАРОБЛЕНА ПРЕМІЯ (unearned premium) — частина премії, що за договором страхування або страховим портфелем припадає на ще не початий або залишок періоду страхування. Наприклад, якщо договір страхування укладено на календарний рік, то за станом на 1 квітня незароблена премія становитиме суму страхових внесків, яка припадає на період до кінця року (9 місяців).

НЕПРОПОРЦІЙНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (non-proportional reinsurance) — форма організації договорів перестрахування, що передбачає відповідальність перестраховика лише в тому разі, коли збиток перевищує обумовлений розмір збитку або збитковості. Н. п. відбувається тоді, коли передання ризику cedentом відбувається в межах визначеного ліміту — ексцеденту.

НЕТТО-ПРЕМІЯ (net premium) — брутто-премія за мінусом навантаження. Н.-п. призначена для формування страхового фонду, з якого здійснюються страхові виплати відшкодування.

НЕТТО-СТАВКА (net rate) — частина страхового тарифу, що призначена для формування ресурсів страховика, спрямовуваних на виплату страхових відшкодувань і страхових сум. Методи розрахунку Н.-с. у майновому та особистому страхуванні різні. У майновому страхуванні Н.-с. складається з основної частини та ризикової надбавки.

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК (accident) — раптовий, непередбачений зовнішній вплив, такий як пожежа, дорожньо-транспортна пригода, катастрофа, отруєння хімічними продуктами чи інша подія, що спричинила смерть або каліцтво застрахованої особи, пошкодження або знищення застрахованого майна.

НОНФОРФЕТІУР (nonforfeiture) — збереження чинності договору страхування за умови несплати чергового страхового платежу.

НОРМАТИВНИЙ ЗАПАС ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ (normative solvency margin) — у страховиків, які здійснюють види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій з нижче визначених двох величин: 1) підраховується множенням суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18. При цьому сума страхових премій зменшується на 50 % страхових премій, належних перестраховикам; 2) підраховується множенням суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26. При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 % виплат, що компенсуються перестраховиками. Страховики, які здійснюють страхування життя, визначають нормативний Н. з. п. на рівні 0,05 % від довгострокових страхових зобов'язань (математичного резерву), які визначаються на будь-яку дату окремо по кожному договору страхування. Страховики, котрі взяли на себе страхові зобов'язання в обсягах, які перевищують можливості їх виконання за рахунок власних активів, мають застрахувати ризик виконання цих зобов'язань у перестраховиків. Перестраховуванню підлягають також усі об'єкти, страхова сума кожного з яких перевищує 10 % загальної суми сплаченого статутного фонду і сформованих резервів.

НОСІЙ РИЗИКУ (risk carrier) — суб'єкт, який бере на себе тягар наслідків ризику.

НОТИС (notice or letter of cancellation) — 1) повідомлення фрахтівникові або його агентові про повну готовність судна до навантаження (розвантаження); 2) повідомлення з боку судновласника фрахтівникові про час виходу судна в рейс або час прибуття до порту навантаження (розвантаження); 3) стаття договору перестраховання, яка передбачає таке: коли один з учасників договору (перестраховик або цедент) матиме намір змінити його умови або припинити його на наступний рік, він має надіслати своєму партнерові повідомлення про це не пізніше як за три місяці до закінчення терміну дії договору.

ОБ'ЄДНАННЯ СТРАХОВИКІВ (insurers' associations) — спілки, асоціації та інші об'єднання для координації діяльності страховиків, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм. О. с. мають бути зареєстровані в установленому порядку як юридичні особи. О. с. безпосередньо самі страховою діяльністю не займаються. Серед функціонуючих О. с. вагоме місце посідають Ліга страхових організацій України, Моторне (транспортне) страхове бюро, Морське страхове бюро та Авіаційне страхове бюро. О. с. утримуються за рахунок внесків страхових компаній.

ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ (object of insurance) — конкретний майновий інтерес страхувальника або застрахованої особи (майно, відповідальність перед третьою особою, життя та здоров'я тощо), якому може бути завдано шкоди в разі стихійного лиха, нещасного випадку або іншої страхової події.

ОБЛІГАТОРНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (obligatoru treaty) — договір перестраховання, в межах якого всі договори страхування певного виду повинні бути передані цедентом у перестраховання.

ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ (compulsory insurance) — форма страхування, що ґрунтується на принципах обов'язковості як для страхувальника, так і для страховика. О. с. має перевагу перед добровільним страхуванням, оскільки дає змогу істотно знизити тарифи на страхові послуги. Водночас йому притаманні й недоліки, які полягають у тому, що О. с. не враховує фінансових можливостей кожного страхувальника, особливостей об'єктів страхування і страхових ризиків. Обсяг відповідальності страховика при О. с., як правило, значно нижчий за реальну вартість майна. Законодавством України передбачено здійснення О. с. з 33 видів, у тому числі медичного страхування, авіаційного страхування цивільної авіації, страхування засобів водного транспорту, страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень у державних сільськогосподарських підприємствах, а також урожаю зернових і цукрових буряків у господарствах усіх форм власності. Більшість видів О. с. стосується страхування окремих категорій громадян: страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, страхування медичних та інших працівників комунальних закладів, охорони здоров'я, державних наукових установ (крім утримуваних за рахунок бюджетних коштів) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, страхування персоналу ядерних установок тощо. О. с. здійснюється на підставі правил його проведення, які підлягають затвердженню Кабінетом Міністрів України.

ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ ПАСАЖИРІВ (compulsory passengers insurance) — здійснюється від нещасного випадку в дорозі і поширюється на пасажирів морського, річкового, повітряного, залізничного та автобусного транспорту. Страхова премія входить у вартість квитка.

ОПЕРАЦІЙНИЙ РИЗИК (operation risk) — ризик, що виникає внаслідок людських, технічних і технологічних помилок. О. р. часто асоціюється з ризиком неплатежів або затримки платежів, а також порушенням умов угод і невиконанням зобов'язань. Охоплює регулятивний ризик — ризик зміни нормативів діяльності організації внаслідок змін нормативів органами законодавчої та вищої виконавчої влади.

ОПЦІОН (option) — право продавати й купувати акції за визначеною ціною.

ОРИГІНАЛЬНА ПРЕМІЯ (original premium) — премія, отримана від страхувальника таким страховиком, який одночасно є цедентом за договором перестрахування.

ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ (personal insurance) — галузь страхування, в якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я, працездатність та пенсійне забезпечення людини. О. с. спрямоване на забезпечення захисту сімейних доходів громадян, а також на нагромадження ними коштів для підвищення рівня свого фінансового благополуччя. О. с. є істотним доповненням до системи державного соціального страхування.

ОФЕРЕНТ (offeror) — особа, що подає оферту.

ОФЕРТА (offer) — пропозиція певній особі укласти угоду з урахуванням викладених умов. Може мати письмову або усну форму. О. вважається прийнятою після її акцепту.

ОЦІНКА РИЗИКУ (risk evaluation) — аналіз обставин, які всебічно характеризують ризик на підставі інформації, що подається в повному обсязі. О. р.

здійснюється як перед підписанням страхового договору, так і після настання страхового випадку.

ПЕНСІЯ (pension) — гарантована щомісячна виплата грошових сум для забезпечення людей похилого віку, інвалідів, а також тих, хто втратив годувальника. П. — різновидренти.

ПЕРЕСТРАХОВИК (reinsurer) — страхова організація, яка приймає об'єкти на перестраховування. Компанія, яка здійснює виключно операції з перестраховування, називається професійним П.

ПЕРЕСТРАХОВУВАЛЬНА ПРЕМІЯ (re-insurance premium) — частина страхової премії, що передається цедентом перестраховикові у вигляді плати за перестраховування.

ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНА КОМІСІЯ (reinsurance commission) — винагорода, що її сплачує перестраховик цедентові за те, що той передає ризики (об'єкти, договори) у перестраховування. За рахунок цих коштів цедент частково компенсує витрати, пов'язані з підготовкою і здійсненням операцій з прийняття ризиків на страхування, а також переданням обумовленої їх частки перестраховикові.

ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (reinsurance) — порівняно нова для України сфера страхових відносин. В СРСР П. не застосовувалося. П. — операція між двома страховими компаніями, за якої одна з них (цедент) передає від свого імені за певну плату частину ризику за договором, укладеним зі страхувальником, іншої компанії (перестраховикові). П. дає змогу розукрупнювати великі ризики, поділяючи їх між двома або кількома страховиками, що сприяє збалансованості страхового портфеля кожного з них. Завдяки П. підвищується фінансова надійність страховиків, зростає їхня загальна спроможність нарощувати обсяги страхових послуг. П. буває факультативним (за окремими угодами) і договірним (облігаторним). Останнє зобов'язує цедента передавати на перестраховування в межах визначеної суми всі ризики, характер і розмір яких визначений умовами договору. Є дві форми П. — пропорційна і непропорційна.

ПІЛЬГИ У СТРАХУВАННІ (preferences in insurance) — можуть надаватися у вигляді повного або часткового звільнення окремих страхувальників від сплати платежів з обов'язкового страхування. Наприклад, водії-інваліди, які керують автомобілями, обладнаними відповідним знаком, повністю звільняються від страхових платежів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. П. у с. можуть полягати також у наданні переваг при укладанні договорів добровільного страхування для постійних страхувальників. Можуть бути застосовані знижки зі страхових премій, пільговий місяць (зі збереженням покриття) на поновлення договорів страхування тощо.

ПОВЕРНЕННЯ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ (return of premium) — можливе у випадках дострокового припинення дії договору за ініціативою однієї зі сторін, при подвійному страхуванні, а також у випадках, коли страховик за домовленістю приймає на страхування об'єкт за підвищеною ставкою і повертає частину премії, якщо ризик фактично не реалізується.

ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ (double insurance) — одночасне повне страхування одного й того самого об'єкта від одних і тих самих ризиків у кількох страховиків, через що страхова сума значно перевищує страхову вартість. У разі виявлення П. с. кожний страховик покриває страхувальникові збиток у межах страхової вартості об'єкта пропорційно до своєї частки в загальній страховій сумі.

ПОЖИТТЄВА СТРАХОВА РЕНТА (annuity (whole life insurance rent)) — різновид особистого страхування, регулярний дохід, що виплачується застрахованій особі до кінця її життя з фонду, нагромадженого за рахунок страхових внесків.

ПОЛІС (СТРАХОВИЙ ДОГОВІР, СТРАХОВЕ СВІДОЦТВО) (policy) — письмова угода між страхувальником і страховиком, яка засвідчує, що страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або в межах страхової суми відшкодувати збиток страхувальникові чи іншій особі, зазначеній у П. За умови сплати страхових платежів у визначені строки П. має містити: назву документа, реквізити страховика, прізвище або назву страхувальника, його адресу, перелік об'єктів страхування, розмір страхової суми, перелік страхових випадків, розмір тарифу, а також страхових платежів, термін їх сплати, строк дії договору, права й обов'язки сторін, інші умови, підписи сторін.

ПОРТО (porto) — поштово-телеграфні витрати, що відносяться кредитними, торговельними та страховими організаціями, а також приватними особами на своїх клієнтів.

ПОРТФЕЛЬ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (portfolio of liability) — загальна сума відповідальності страховика або перестраховика за всіма діючими полісами.

ПОСЕРЕДНИК (intermediary) — страховий брокер, або агент, через якого укладається договір страхування і вирішуються окремі питання щодо врегулювання претензій.

ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ (policy wording) — опрацьовуються страховиком на кожний вид страхування і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі (нині — Мінфіні). П. с. мають містити: перелік об'єктів страхування, порядок визначення страхових сум та розміру страхових виплат, перелік страхових ризиків, винятки зі страхових випадків і обмеження страхування, строк та місце дії договору страхування, порядок укладення договору страхування, права та обов'язки сторін, дії страхувальника в разі настання страхового випадку та перелік документів, що підтверджують ці випадки, порядок і умови сплати страхових сум, термін прийняття рішення про виплату або відмову щодо відшкодування, умови припинення дії договору і порядок вирішення суперечок. До П. с. додаються страхові тарифи. Якщо П. с. не відповідають цим вимогам, Уповноважений орган може відмовити страховикові у видачі ліцензії.

ПРЕВЕНТИВНІ ЗАХОДИ У СТРАХУВАННІ (preventive measures in insurance) — сукупність здійснюваних страховиком або за його рахунок заходів, пов'язаних з попередженням або зниженням руйнівного впливу можливих страхових випадків. П. з. у с. впливають із самої сутності страхування, його превентивної функції. Це зумовлює потребу всебічного обґрунтування правил страхування і тарифів, а також застосування ефективних форм розрахунків, кваліфікованого оцінювання ризиків і визначення страхових виплат. Страховики можуть передбачати проведення за рахунок коштів страхових резервів низки заходів, спрямованих на запобігання пожежам, повеням, інфекційним хворобам тварин тощо.

ПРЕВЕНЦІЯ (prevention) — діяльність страховика щодо запобігання страхових випадків або зменшення їх частоти чи руйнівної сили.

ПРЕТЕНЗІЯ (claim) — вимога платежу в розмірі шкоди, завданої страховим випадком, але не більшому за страхову суму.

ПРИБУТОК ВІД СТРАХОВИХ ОПЕРАЦІЙ — різниця між сумою зароблених страхових премій і собівартістю їх надання.

ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ПОЛІСУ (suspension of cover (policy)) — може статися за таких умов: виконання страховиком зобов'язань у повному обсязі, закінчення передбаченого строку дії договору страхування; несплати страхувальником страхових платежів, розірвання страхового договору з ініціативи страхувальника або страховика, ліквідації страхувальника (юридичної особи) або страховика, смерть страхувальника (фізичної особи); визнання судовими органами договору недійсним. У разі П. д. п. з ініціативи страхувальника йому повертаються страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи.

ПРІОРИТЕТ ЦЕДЕНТА (cedent's priority) — сума, у межах якої цедент несе відповідальність у разі настання збитку.

ПРОЛОНГАЦІЯ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ (prolongation of life insurance) — продовження дії договору змішаного страхування життя або пожиттєвого страхування понад термін, забезпечений оплаченими внесками.

ПРОПОРЦІЙНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (proportional reinsurance) — включає договори квотного та ексцедентного перестрахування, згідно з якими перестраховик має свою частку в загальній сумі збитків і загальній сумі премій.

ПРЯМИЙ ПРОДАЖ (direct sales) — реалізація страхових послуг страховиком без залучення посередників. Останніми роками, особливо у країнах з розвиненим страховим ринком, набула поширення практика укладання страхових договорів на підставі інформації, що надійшла від клієнта по телефону або через Internet. Належні страхові премії сплачуються страхувальником протягом обумовленого терміну. Якщо в цей час настане страховий випадок, страховик виплатить відповідне відшкодування. Таким способом продаються, головним чином, поліси зі страхування життя, здоров'я, майна та відповідальності фізичних осіб.

ПУЛ ПЕРЕСТРАХОВУВАЛЬНИЙ (reinsurance pool) — об'єднання декількох страховиків, які проводять страхування самостійно і передають у пул лише ту частину страхового ризику, яка не може бути покрита власними ресурсами. П. п. діє як посередник, котрий розподіляє ризики, що передаються на перестрахування.

РАБАТТ (rebate) — знижка, яку надає брокер страхувальникові за рахунок отриманих комісійних.

РЕГРЕСНИЙ ПОЗОВ (subrogation) — право вимоги страховика до особи, яка винна за заподіяння шкоди (див. СУБРОГАЦІЯ).

РЕЖИМ БЕЗПЕКИ (security regime) — реалізована система правових норм, організаційних та організаційно-технічних заходів, яка створюється з метою обмеження доступу, наприклад, до конфіденційної інформації.

РЕЗЕРВИ ТЕХНІЧНІ (technical reserves) — Див. ТЕХНІЧНІ РЕЗЕРВИ.

РЕЗЕРВ НЕЗАРОБЛЕНИХ ПРЕМІЙ (unearned premium reserve) — частина премій за договорами страхування, що відповідає терміну страхування, який виходить за межі звітного періоду. У світовій практиці існує кілька методів визначення Р. н. п. В Україні Р. н. п. на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток сум надходження страхових премій, які не можуть бути меншими 80 % загальної суми надходжень страхових платежів, з відповідних видів

страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюються в такому порядку: сума премій, що надійшли за I квартал, множиться на 0,25, за наступні 3 місяці розрахункового періоду — на 0,5, за останні 3 місяці розрахункового періоду — на 0,75. Знайдені добутки додаються. Так само обчислюється сума часток перестраховиків у резервах незароблених премій. Зі збільшенням (зменшенням) сум часток перестраховиків у Р. н. п. у звітному періоді відповідно збільшуються або зменшуються зароблені страхові платежі.

РЕЗЕРВНИЙ ФОНД ПІДПРИЄМСТВА (ФОНД РИЗИКУ) (reserve fund of enterprise, risk fund) — створюється з метою забезпечення безперервності виробництва у разі виникнення ризикових ситуацій. Формується за рахунок прибутку в розмірі, визначеному статутом підприємства. Як правило, не перевищує 25 % суми статутного фонду. Р. ф. п. використовується для покриття відносно малих збитків, зумовлених непередбаченими обставинами. Дає можливість при укладанні страхових договорів передбачати франшизу.

РЕНТА (annuity) — послідовні періодичні виплати. В українських перекладах з англійської вживається термін «ануїтет».

РЕНТАБЕЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ ОПЕРАЦІЙ (profitability of insurance transaction) — показник рівня прибутковості страхових операцій: відсоткове відношення суми отриманого прибутку до загальної суми страхових платежів. Р. с. о. визначають також у розрізі видів страхування.

РЕНТА СТРАХОВА (annuity) — регулярний (щомісячний) дохід страхувальника, пов'язаний з отриманням пожиттєвої або тимчасової пенсії (ренти) за рахунок попередньо внесених до страхового фонду грошових коштів.

РЕПРЕСІВНІ ЗАХОДИ В СТРАХУВАННІ (preventive measures in insurance) — боротьба зі стихійним лихом (повінь, великі снігові замети тощо), вогнем з метою зменшення розмірів втрат від знищення або пошкодження застрахованих об'єктів.

РЕПРЕСІЯ (repression) — подолання випадкової події, явища.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ (loss mitigation) — попередньо передбачений спосіб дій.

РЕТРОЦЕСІЯ (retrocession) — процес подальшого передання раніше прийнятих у перестраховання ризиків іншим перестраховикам. Р. досягається дробленням великих ризиків, розподілом відповідальності між дедалі більшою кількістю страховиків. Іноді частина таких ризиків може перейти до первинного страховика, якщо в договорі немає відповідного заперечення.

РЕЦИПІЄНТ (recipient) — одержувач платежу чи субсидії.

РИЗИК (risk) — ймовірність зазнати втрат очікуваної економічної (фінансової) користі або прямих збитків через появу непевної (випадкової події, яка зачіпає інтереси осіб, причетних до тієї чи іншої справи, або всіх членів суспільства).

РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТ (risk management) — систематичне дослідження ризиків, що становлять загрозу для людей, майна й інтересів діяльності, а також розробка й вжиття заходів, спрямованих на вирішення проблеми ризиків. Р.-м. охоплює ідентифікацію схильності до ризику, аналіз ступеня захищеності від ризику, опрацювання варіантів контролю за ризиком, вжиття заходів щодо уникнення, усунення або скорочення ризику, фінансування

можливого ризику за рахунок самострахування або передання ризику страховикам. Р.-м. має свою специфіку стосовно кожної сфери діяльності і виду страхування.

РИЗИК СТРАХОВИЙ (risk) — термін, що відповідає кільком поняттям. Під Р. с. розуміють: а) певну подію, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання (ст. 8 Закону України «Про страхування») Р. с. — можливість загибелі або пошкодження майна від вогню, повені, землетрусу та іншого лиха. В особистому страхуванні Р. с. можуть бути — непрацездатність, смерть, дожиття до певного віку або іншої обумовленої події; б) об'єкт страхування; в) вид відповідальності страховика; г) розподіл між страховиком і страхувальником шкоди, заподіяної страховим випадком.

РИЗИКОВА ПРЕМІЯ (risk (or pure) premium) — частина страхової премії, яку страховик призначає для створення необхідного резерву з метою виплати страхового відшкодування.

РИЗИКОВА НАДБАВКА (risk loading) — частина страхового тарифу, яка передбачається для створення щорічного фонду страхування в розмірах, що забезпечують виплату страхового відшкодування при підвищених збитках. Розмір Р. н. залежить від заданого рівня безпеки та середньоквадратичного відхилення суми виплат.

РІТОРНО (ritorno) — частина страхової премії, утримувана страховиком у разі розірвання договору.

САМОСТРАХУВАННЯ (self insurance) — ризик, який перебуває на відповідальності самого страхувальника. С. — форма захисту майнових інтересів створенням децентралізованих резервних фондів (фондів ризику) безпосередньо на підприємствах та в організаціях. Здебільшого С. забезпечує покриття збитків, зумовлених малими ризиками. Щодо збитків за середніми та великими ризиками С. виявляється в застосуванні франшизи.

САНАЦІЯ (sanation) — система заходів, які здійснюються під час провадження у справі про банкрутство з метою запобігання визнання підприємства банкрутом та його ліквідації. С. має на меті оздоровлення фінансово-господарського становища боржника, а також задоволення в повному обсязі або частково вимог кредиторів шляхом кредитування, реструктуризації підприємства, боргів і капіталу та (або) зміну організаційно-правової та виробничої структури боржника.

СЕРТИФІКАТ У СТРАХУВАННІ (certificate) — документ, що засвідчує страхування окремих партій вантажів, котрі підпадають під дію генерального полісу страхування вантажів.

СИНДИКАТ ЛЛОЙДА (Lloyd's syndicate) — об'єднання страховиків (група андеррайтерів Ллойда), які беруть на себе обов'язки щодо здійснення страхової діяльності зі збереженням юридичної та господарської самостійності окремих страховиків. Страхова премія та збитки між членами синдикату розподіляються пропорційно до частки їхньої участі в прийнятій відповідальності за ризик. Будь-який із С. Л. може визначати свої умови страхування або погоджуватися на умови, запропоновані синдикатом, який є лідером зі страхування конкретного ризику.

СИНЕРГІЗМ (synergism) — економія та інший виграш за рахунок поєднання компаній при злитті.

СІФ (від англ. cost, insurance, freight — вартість, страхування, фрахт-СІФ) — вид зовнішньоторговельної угоди, згідно з якою продавець зобов'язаний доставити вантаж у порт, забезпечити його навантаження на борт судна і за свій рахунок сплатити фрахт та застрахувати вантаж на ім'я покупця від ризиків на час перевезення й здачі в місці призначення.

СЛІП (slip) — страховий документ, що використовується для попереднього розміщення ризику. С. складається брокером і передається андеррайтерам. Останні акцептують С. власноручним підписом і вказують частку участі в прийнятому на страхування ризику. С. найбільш характерний для факультативного перестраховування. У ряді випадків прирівнюється до страхового полісу. Містить дані про цедента, стислий опис ризику, страхову суму, умови страхування і перестраховування, ставку премії, власне утримання цедента тощо.

СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ (social security) — система розподільних відносин, у процесі яких створюються й використовуються фонди для матеріального забезпечення громадян у старості, у разі інвалідності, при втраті годувальника та в інших випадках, передбачених законом.

СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ (social insurance) — спосіб матеріального забезпечення громадян у разі безробіття, захворювання, нещасного випадку, а також у старості. Відповідно до цього запроваджуються такі самостійні види соціального страхування: страхування на випадок безробіття; медичне страхування; страхування від нещасного випадку на виробництві; пенсійне страхування. Джерелом коштів С. є відповідні фонди, створені розподілом і перерозподілом національного доходу.

СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ (special conditions of insurance) — умови, застосовувані в разі, коли потрібно змінити, розширити стандартні умови, застосовувані з цього виду страхування.

СПІВСТРАХУВАННЯ (co-insurance) — страхування, при якому один і той самий ризик у певних частках страхують два або більше страховики, видаючи при цьому спільний або окремі поліси відповідно до суми, що становить частку кожного страховика. Якщо ризик розміщується серед страховиків не повністю, то одним із страховиків вважається страхувальник. Він несе відповідальність в обсязі незастрахованого ризику, не сплачуючи премії.

СТИХІЙНЕ ЛИХО (небезпечне природне явище) (natural disaster) — подія природного походження або результат впливу природних процесів, що за своєю інтенсивністю, масштабом поширення та тривалістю може становити загрозу для людей, об'єктів економіки та довкілля.

СТРАХОВА ВАРТІСТЬ (insurable value) — вартість, що її встановлює страхувальник, оцінюючи об'єкт страхування. Коли С. в. більша за страхову суму, то страхове відшкодування в разі страхового випадку виплачується в межах страхової суми.

СТРАХОВА ВИПЛАТА (payment of insurance) — грошова виплата в межах страхової суми, яку страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний виплатити в разі настання страхового випадку, а також сума, що виплачується за особистим страхуванням. Страхові виплати та виплату страхового відшкодування здійснює страховик згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката),

який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) за формою, що визначається страховиком.

СТРАХОВА ДІЯЛЬНІСТЬ (insurance activity) — це врегульована нормами права, здійснювана на підставі ліцензії Уповноваженого органу (нині — Міністерства фінансів України) господарська діяльність страхової організації з надання на платних засадах страхових послуг, як правило, з метою отримання прибутку.

СТРАХОВА КОМПАНІЯ (insurance company) — юридично оформлена одиниця підприємницької діяльності у формі акціонерного, повного, командитного товариства чи товариства з повною відповідальністю, яка має ліцензію на право здійснення страхової діяльності. В Україні більшість С. к. мають форму акціонерного товариства.

СТРАХОВА КОРПОРАЦІЯ (insurance corporation) — це юридична особа (страховик), засновниками та акціонерами якої можуть бути виключно страховики. С. к. створюється з метою концентрації капіталів страховиків — учасників корпорації, підвищення їх загальної ліквідності та платоспроможності, а також забезпечення координації та нагляду за їхньою діяльністю.

СТРАХОВА МЕДИЦИНА (insurance medicine) — форма медичного обслуговування населення з фінансуванням витрат на основі медичного страхування.

СТРАХОВА ПОДІЯ (insured event) — подія, передбачена договором страхування або чинним законодавством, з настанням якої виникає обов'язок страховика відшкодувати завдані цією подією збитки або виплатити страхове забезпечення страхувальникові (застрахованій особі, вигодонабувачеві).

СТРАХОВА ПРЕМІЯ (ВНЕСОК, ПЛАТІЖ) (insurance premium) — плата страхувальника страховикові за те, що той зобов'язався відшкодувати страхувальникові у разі виникнення страхової події матеріальні збитки, завдані застрахованому майну, або виплатити страхову суму при настанні певних подій. С. п. сплачується одноразово до вступу в дію договору страхування або періодично в передбачені ним строки. Розмір С. п. залежить від страхового тарифу (брутто-ставки) і страхової суми, періоду страхування та іноді від деяких інших чинників.

СТРАХОВА ПРЕТЕНЗІЯ (insurance claim) — вимога страхувальника (вигодонабувача, іншої третьої особи) про відшкодування страховиком збитку, спричиненого випадком, що передбачає перелік страхових подій у договорі страхування.

СТРАХОВА РЕНТА (annuity) — див. РЕНТА СТРАХОВА.

«СТРАХОВА СПРАВА» («Insurance business») — науково-практичний журнал, який з 2001 р. видає УНДІ права та економічних досліджень за підтримки ЛСОУ, КНЕУ, ТАНГ та інших вузів.

СТРАХОВА СТАТИСТИКА (insurance statistics) — а) систематизоване дослідження і узагальнення найбільш масових і типових страхових операцій на підставі статистичних методів опрацювання інформації, що характеризує страхову справу; б) спеціальна таблиця показників провадження певного виду страхування або всього портфеля ризиків за конкретним полісом протягом обумовленого періоду часу; в) збір і систематизація даних з майнового, особистого страхування

та страхування відповідальності з метою нагромадження матеріалу, необхідного для прийняття своєчасних і обґрунтованих управлінських рішень.

СТРАХОВА СУМА (sum insured) — межа грошових зобов'язань страховика щодо компенсації завданих страховою подією збитків страхувальникові (застрахованому). С. с. за майновим страхуванням не повинна перевищувати вартості об'єкта. При добровільному страхуванні життя С. с. не обмежується.

СТРАХОВА СУМА РЕДУЦІЙОВАНА (reduced insurance sum) — страхова сума зі страхування життя, зменшена у зв'язку з достроковим припиненням сплати чергових страхових внесків.

СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ (benefit) — сума компенсації, що її виплачує страховик страхувальникові за збиток, спричинений застрахованому майну страховим випадком. Сума С. в. визначається трьома способами: а) у разі відповідальності за першим ризиком збитки в межах страхової суми відшкодовуються повністю, а понад цю суму — не відшкодовуються; б) пропорційною відповідальністю — розмір шкоди обчислюється пропорційно до вартості загиблого або пошкодженого майна до рівня застрахованого майна; в) за граничною системою — у межах встановленого ліміту відшкодування.

СТРАХОВЕ ПОЛІЄ (insurance capacity) — максимальна кількість об'єктів, котрі потенційно можна застрахувати на добровільних засадах. Щодо страхування майна юридичних осіб — це може бути кількість підприємств, які знаходяться в певному регіоні, а щодо особистого страхування — це кількість населення, яке має самостійні доходи.

СТРАХОВЕ ПРАВО (insurance law) — сукупність загальноприйнятих правил (норм) поведінки страхувальників, страховиків та їхніх посередників, визначених державою і закріплених у законах і підзаконних актах, які стосуються страхової діяльності.

СТРАХОВЕ СВІДОЦТВО (certificate of insurance) — посвідчення про страхування. Воно може бути тимчасовим до заміни його на страховий поліс, або видаватися на термін страхування і прирівнюватися до страхового договору. С. с. мало поширення в органах Держстраху УРСР. Нині застосовується за окремими видами страхування в НАСК «Оранта» та деяких інших компаніях.

СТРАХОВИЙ АГЕНТ (insurance agent) — довірена фізична або юридична особа, яка від імені і в межах наданих страховиком повноважень робить пропозиції страхувальникові щодо страхування ризиків, оформляє договори страхування (переважно з фізичними особами), інкасує страхову премію та виконує деякі інші операції з обслуговування договорів страхування. С. а. можуть здійснювати цю діяльність повний робочий день або працювати за сумісництвом. Іноді С. а. може виконувати посередницькі доручення кількох страховиків. С. а. отримує комісію залежно від виду страхування, кількості і суми підписаних договорів страхування.

СТРАХОВИЙ АКТ (insurance act) — документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав від страхового випадку.

СТРАХОВИЙ АЛОНЖ (insurance rider) — 1) додаткові умови страхування; 2) аркуш паперу, прикріплений до страхового полісу і призначений для передавальних надписів.

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК (insured event) — стихійне лихо, нещасний випадок або настання іншої події, при якій виникає зобов'язання страховика

сплатити страхувальникові (застрахованому, вигодонабувачеві) страхове відшкодування або страхову суму. Перелік С. в. передбачається правилами страхування, страховим договором або чинним законодавством.

СТРАХОВИЙ ВНЕСОК (ПРЕМІЯ, ПЛАТІЖ) (insurance premium) — сума, що її сплачує страхувальник страховикові за зобов'язання відшкодувати збитки, завдані застрахованому майну, або сплатити страхову суму в разі настання зумовлених подій у житті страхувальника (застрахованого). С. в. може сплачуватись одноразово (до вступу договору в дію) і в кілька строків, обумовлених договором страхування.

СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ (insurance protection) — економічні, перерозподільні відносини, що складаються у процесі запобігання, подолання й відшкодування збитків, завданих конкретним об'єктам: матеріальним цінностям юридичних і фізичних осіб, життя і здоров'ю громадян тощо.

СТРАХОВИЙ ЗБИТОК (loss) — шкода, завдана страхувальникові внаслідок страхового випадку.

СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС (insurable interest) — матеріальна заінтересованість у страхуванні об'єктів, до яких страхувальник має стосунок як власник, орендатор, перевізник і т. ін. Включає майно і все те, що може бути предметом заповідання матеріального збитку (шкоди) страхувальникові або в зв'язку з чим може виникнути відповідальність страховика перед третіми особами.

СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ (insurance management) — а) система управління у сфері страхової діяльності; б) фах магістра, котрий закінчив курс навчання за однойменною програмою в КНЕУ.

СТРАХОВИЙ НАГЛЯД (insurance control (supervision)) — контроль за діяльністю суб'єктів страхового бізнесу, що здійснюються спеціально уповноваженими на це державними органами. В Україні функції страхового нагляду у 1993 р. були покладені на Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю (див. УКРСТРАХНАГЛЯД) та його органи на місцях. Нині функції С. н. виконує Міністерство фінансів України. Надалі можливе передання цих функцій до передбаченого законодавством Уповноваженого органу, який знаходиться на стадії створення.

СТРАХОВИЙ ПОРТФЕЛЬ (insurance portfolio) — а) фактична кількість застрахованих об'єктів або кількість договорів страхування; б) сукупна відповідальність страховика (перестраховика) за всіма діючими полісами.

СТРАХОВИЙ ПУЛ (insurance pool) — добровільне об'єднання страхових компаній для спільного страхування певних ризиків. С. п. не є юридичною особою. Він створюється на підставі угоди між зазначеними компаніями з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на умовах солідарної відповідальності за виконання зобов'язань за договорами страхування.

СТРАХОВИЙ РИНОК (insurance market) — 1) економічний простір, в якому взаємодіють страхувальники (формують попит на страхові послуги), різноманітні за формами організації страхові компанії (страховики, котрі задовольняють попит на послуги), страхові посередники (агенти і брокери), а також організації страхової інфраструктури (об'єднання), асоціації (страховиків, консалтингові фірми, навчальні центри); 2) сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є специфічний товар — страхова послуга, формується попит і пропозиція на неї;

3) форма взаємозв'язку між учасниками страхових правовідносин (страхувальники, страховики та їх посередники).

СТРАХОВИЙ ФОНД (insurance fund) — сукупність натуральних запасів і фінансових резервів суспільства, призначена для попередження, локалізації і відшкодування збитків, завданих стихійними лихами, нещасними випадками та іншими надзвичайними подіями.

СТРАХОВИК (insurer) — фінансова установа, яка створена у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю, а в окремих випадках і державної організації, що має статус юридичної особи та володіє ліцензією на право здійснення страхової діяльності. Така діяльність дозволяється виключно страховикам — резидентам України.

СТРАХОВІ ОПЕРАЦІЇ (insurance operations) — сукупність видів діяльності страховика, безпосередньо пов'язаних зі здійсненням обов'язкового і добровільного страхування юридичних і фізичних осіб. До С. о. відносяться: оцінювання майна та інших об'єктів, що підлягають страхуванню, обчислення страхових платежів, укладання договорів страхування, інкасація внесків і виконання безготівкових розрахунків, ведення рахунків страхувальників, складання страхових актів тощо.

СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ (insurance reserve) — система фондів страховика, утворюваних залежно від видів страхування з метою гарантії майбутніх страхових відшкодувань і виплат страхових сум. С. р. визначаються по-різному з видів страхування інших ніж страхування життя і з страхування життя. У першому випадку формуються: резерв незароблених премій, резерв заявлених, але не виплачених збитків, резерв збитків, які виникли, але не заявлені, резерв катастроф, резерв коливань збитковості, а у страхуванні життя — математичні резерви. Тимчасово вільні кошти С. р. інвестуються в цінні папери, нерухомість, розміщуються на депозитних рахунках у банках тощо, що дає можливість страховим компаніям отримувати додаткові доходи. С. р. утворюються в тих валютах, в яких страховики несуть відповідальність за страховими зобов'язаннями.

СТРАХОВІ ТАРИФИ (insurance tariff) — ставки страхових платежів з одиниці страхової суми або об'єкта страхування за певний період. С. т. складається з нетто-ставки і навантаження. Їх сума дорівнює брутто-ставці. С. т. з обов'язкових видів страхування затверджуються державою, добровільних — визначаються страховиками.

СТРАХОВІ ФОНДИ (insurance fund) — 1) див. **ФОНД СТРАХОВИЙ**; 2) органи, які здійснюють керівництво та управління окремими видами загальнообов'язкового державного соціального страхування, збирають та акумулюють страхові внески, контролюють використання коштів, забезпечують фінансування виплат за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та здійснюють інші функції згідно із затвердженими статутами (положеннями).

СТРАХУВАЛЬНИК (insured) — юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала договір на страхування (або є С. згідно з чинним законодавством), сплатила належні внески і має право в разі настання страхового випадку отримати відшкодування в межах застрахованої відповідальності або страхової суми, обумовленої в полісі.

СТРАХУВАННЯ(insurance) — це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення цих фондів. (У ред. ст. 1 Закону України «Про страхування»).

СТРАХУВАННЯ ВАНТАЖІВ (cargo insurance) — один з видів майнового страхування, який може здійснюватися в різних варіантах, зокрема: з відповідальністю за всі ризики чи з відповідальністю за часткову аварію без відповідальності за пошкодження, крім випадків катастрофи або аварії. При будь-якому варіанті не підлягають страхуванню ризики, збитки з яких виникають внаслідок неакуратності або навмисних дій страхувальника.

СТРАХУВАННЯ ВІД БЕЗРОБІТТЯ (unemployment insurance) — поширений у країнах Заходу вид добровільного страхування відповідальності перед працівниками. С. в. б. здійснює роботодавець.

СТРАХУВАННЯ ВІД ВОГНЮ (fire insurance) — один з найбільш давніх і традиційних видів майнового страхування. У сучасній практиці С. в. в. — забезпечує компенсацію в разі шкоди, завданої майну вогнем, ударом блискавки, вибухом та іншими причинами, що призвели до пожежі. До обсягу відповідальності за додаткову плату можуть бути включені збитки, що виникли внаслідок землетрусу, бурі, граду та іншого стихійного лиха, пошкодження водопровідною водою і т. ін.

СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ (accident insurance) — вид особистого страхування. Традиційно здійснюється з метою надання допомоги застрахованим особам у разі тимчасової та постійної непрацездатності. Страховим випадком є також смерть застрахованого. Тоді страхова сума виплачується вигодонабувачеві, якого зазначено в полісі, а при його відсутності — спадкоємцям за законом.

СТРАХУВАННЯ ВІД ПЕРЕРВИ ВИРОБНИЦТВА (Business interruption insurance) — вид страхування, відповідно до умов якого страховик компенсує втрати в зв'язку із зупинкою виробничої діяльності страхувальника. Страховими подіями зі С. в. п. в. можуть бути комерційні фактори (зупинка виробництва у зв'язку з непостачанням матеріальних ресурсів, відсутністю коштів, зміною кон'юнктури ринку тощо), суспільно-політичні чинники (наприклад, воєнні дії, страйки), технічні несправності устаткування, пожежа, вибух, аварії, стихійні лиха, несприятливі кліматичні умови, розкрадання майна. Перелічені випадки входять в обсяг страхової відповідальності різних видів майнового страхування. Збитком від перерви виробництва вважається упущений виробничий прибуток, додаткові витрати зі скорочення розміру збитків і поточні витрати страхувальника. Час простою, протягом якого страховик несе відповідальність, коливається від 3 до 24 місяців. За страхову суму зі С. в. п. в. звичайно беруть суму прибутку від реалізації товарів і надання послуг страхувальником і витрат, які й далі відбуваються в разі призупинення процесу виробництва. Розмір утраченого прибутку обчислюється віднесенням нормативу прибутку до суми виручки, не отриманої через зупинку процесу виробництва. Поточні витрати на виробництво відшкодовуються лише в

тому разі, якщо їх необхідно було здійснювати з огляду на правову чи економічну необхідність.

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (liability insurance) — галузь страхування, де об'єктом є відповідальність перед третіми особами в разі, якщо їм внаслідок діяльності або бездіяльності страхувальника буде завдано шкоди.

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ (employer's liability insurance) — за договором С. в. р. страховики відшкодовують збитки страхувальникові в разі притягнення його до відповідальності за шкоду, завдану життю та здоров'ю працівника. Це можуть бути визнані страховими тілесні пошкодження, професійні захворювання. У разі смерті застрахованого виплата страхової суми здійснюється вигодонабувачеві або спадкоємцям за законом.

СТРАХУВАННЯ ВІД ПОЛОМКИ МАШИН (machinery breakdown insurance) — вид майнового страхування, котрий активно використовується в індустріально розвинутих країнах для захисту підприємців від небезпеки механічних поломок машин, які здебільшого входять до складу важливих технологічних ліній або є ключовими виробничими агрегатами.

СТРАХУВАННЯ ГРУПОВЕ (group annuity) — один або кілька договорів особистого страхування, що укладаються не безпосередньо із застрахованими фізичними особами, а з адміністрацією підприємств, які відіграють роль страхувальників своїх працівників.

СТРАХУВАННЯ ДЕПОЗИТІВ (deposit insurance) — здійснюється банками з метою забезпечення вкладникам, насамперед фізичним особам, гарантії повернення вкладів у разі банкрутства банку.

СТРАХУВАННЯ ДІТЕЙ (child insurance) — страхувальниками виступають батьки або інші родичі дитини, а застрахованою — дитина до досягнення нею віку 16 років. Страхова сума виплачується застрахованому при дожитті до закінчення терміну страхування. За наслідки нещасного випадку із застрахованим під час дії договору С. д. виплати здійснюються страхувальникові.

СТРАХУВАННЯ ДОБРОВІЛЬНЕ — Див. ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ.

СТРАХУВАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ОБЛАДНАННЯ (insurance of electron equipment) — становить інтерес для банків, телекомунікаційних компаній та інших організацій, що мають «електронні ризики», і здійснюється на випадок знищення, пошкодження або втрати обладнання. Нерідко страхувальник через пошкодження електронної техніки може нести ще більші збитки внаслідок втрати баз даних. Страхуванню витрат на відновлення баз даних відводять окремий поліс.

СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ (life insurance) — підгалузь особистого страхування, в якій об'єктом страхування є життя застрахованого. Договір на С. ж. укладається на термін не менш як 3 роки. Серед видів С. ж. переважає змішане страхування життя, при якому страховими випадками є такі несумісні події, як смерть застрахованого протягом дії договору або дожиття його до закінчення терміну договору, тимчасова або постійна втрата працездатності через нещасний випадок.

СТРАХУВАННЯ ЗАСОБІВ АВТОТРАНСПОРТУ (motor insurance) — страхування авто-каско, об'єктами якого є вантажні, легкові, спеціальні автомобілі, мотоцикли та деякі інші транспортні засоби, що належать юридичним або фізичним особам. Страхування здійснюється за тарифами, складеними з

урахуванням типу транспортного засобу, його віку, вартості, характеру використання, стану зберігання. У С. з. а. беруться також до уваги стаж водія, випадки участі в ДТП, тривалість здійснення С. з. а. та деякі інші чинники. Головними ризиками є пошкодження, знищення, угін транспортного засобу. Застосовуються кілька варіантів С. з. а. Різниця між ними полягає здебільшого у визначенні страхової суми і наборі страхових подій.

СТРАХУВАННЯ КАРГО (cargo insurance) — страхування вартості вантажів на всіх видах транспорту без страхування самого транспортного засобу.

СТРАХУВАННЯ КАСКО (hull insurance) — страхування вартості засобів транспорту (суден, літаків, залізничних вагонів, автомобілів) без урахування вантажів, багажу, екіпажу та пасажирів.

СТРАХУВАННЯ КОМБІНОВАНЕ (insurance comprehensive) — комплексне страхове покриття з кількох видів страхування, передбачене страховим договором (полісом), наприклад, авіаційне, морське страхування, авто-комбі, змішане страхування життя.

СТРАХУВАННЯ КОНТЕЙНЕРІВ (containers' insurance) — звичайно здійснюється на стандартних умовах, як правило, «від усіх ризиків».

СТРАХУВАННЯ КОСМІЧНИХ РИЗИКІВ (space risks insurance) — страхування майнових інтересів космічної діяльності у світовій практиці розпочато 1965 року. Воно охоплює космічні програми в цілому, розробку і запуск одного або серії супутників, проведення експериментів у космосі, життя і здоров'я космонавтів і наземного персоналу, втрату доходів, відповідальність перед третіми особами.

СТРАХУВАННЯ КРЕДИТІВ (credit insurance) — вид страхування, об'єктами якого можуть бути банківські позики (покупцеві і продавцеві) комерційні позики, зобов'язання й гарантії за кредитом, довгострокові інвестиції. С. к. має кілька варіантів, а саме: а) страхування ризику непогашення кредиту. В цьому разі страхувальником виступає банк-позичальник, який страхує кредити, видані, як правило, усім клієнтам; б) страхування ризику відповідальності за неповернення кредиту. Страхувальником є особа, котра отримує в банку кредит; в) страхування ризику неплатежу, коли страхувальником є продавець або постачальник, який страхує від ризику неплатежу суму, що її покупець має сплатити згідно з контрактом за товари, поставлені в кредит. У зв'язку з активним переходом банків на кредитування під заставу матеріальних цінностей (підлягають страхуванню), посиленням контролю за роботою банків і страховиків інтенсивність безпосереднього С. к. різко впала.

СТРАХУВАННЯ МАЙНА ГРОМАДЯН (personal lines insurance) — комплекс видів майнового страхування фізичних осіб. У вузькому розумінні включає страхування будівель, домашніх тварин, домашнього майна і легкових транспортних засобів, приватних колекцій. Головні ризики — знищення, втрата або пошкодження майна внаслідок стихійного лиха, вогню, аварії водо- чи електроопалювальних систем, крадіжки. У зв'язку з приватизацією об'єктів житлового фонду, розвитком підприємницької діяльності фізичних осіб, вартість майна, що перебуває у власності громадян, різко зросла, виникли нові об'єкти страхування.

СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ І ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ (whole life and disablement insurance) — вид особистого страхування. Може

здійснюватися в обов'язковій формі для категорій працівників, визначених чинним законодавством, і в добровільній формі. До традиційних страхових випадків належать тимчасова або постійна втрата працездатності, смерть застрахованої особи.

СТРАХУВАННЯ ПЕНСІЙ (retirement pension insurance) — вид особистого страхування, за яким страхувальник бере на себе зобов'язання сплатити одноразово або в розстрочку протягом кількох років страхову премію, а натомість страховик зобов'язується періодично виплачувати страхувальникові (застрахованому) пенсію протягом обумовленого терміну або пожиттєво.

СТРАХУВАННЯ ПЕРСОНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (personal liability insurance) — охоплює фізичних осіб, які своїми діями можуть завдати шкоди здоров'ю або майну третіх осіб. Потреба в С. п. в. виникає в тих випадках, коли є ризик можливості висунення до винної сторони претензії матеріального характеру, або претензії, що впливає з чинного законодавства і договірних зобов'язань між сторонами.

СТРАХУВАННЯ ПОЛІТИЧНИХ РИЗИКІВ (political risks insurance) — вид страхування, застосовуваний у світовій практиці для захисту насамперед від небезпеки, що пов'язана з подіями політичного характеру (конфіскація, націоналізація або експропріація власності, воєнні події, соціальні заворушення, обмеження конвертації національної валюти і заборона вивозу капіталу), які можуть завдати великих збитків майновим інтересам власників. С. п. р. користується попитом серед іноземних інвесторів.

СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (professional liability insurance) — призначене для покриття збитків, завданих третім особам, унаслідок помилок і упущень таких посадових осіб, як адвокати, архітектори, аудиторів, бухгалтерів, нотаріусів і т. ін. С. п. в. поширюється на певний період часу, а не на конкретний випадок. Законом «Про страхування» передбачено перелік професій, щодо яких С. п. в. є обов'язковим.

СТРАХУВАННЯ СУДЕН (hull and machinery insurance) — охоплює страхування корпусу судна (включаючи машини і обладнання), фрахту та деяких інших витрат, пов'язаних з ризиками плавання на морях, ріках та озерах. С. с. (каско) поширюється також на ризики у процесі будівництва та ремонту суден.

СТРАХУВАННЯ ТВАРИН (live stock insurance) — охоплює добровільні види майнового страхування вартості тварин на випадок знищення, загибелі або вимушеного забою: а) у сільськогосподарських підприємствах, фермерських господарствах; б) у домашньому господарстві громадян. Страхові випадки — стихійне лихо, інфекційні хвороби, пожежа тощо.

СТРАХУВАННЯ ТЕХНІЧНИХ РИЗИКІВ (technical risks insurance) — комплекс видів страхування, що включає страховий захист на випадок будівельно-монтажних ризиків, страхування машин від поломок, страхування електронного й пересувного обладнання, страхування інженерних споруд.

СТРАХУВАННЯ ТИТУЛУ (title insurance) — захист власника нерухомості від фінансових втрат на випадок виникнення претензій третіх осіб, не відомих страхувальникові на день придбання майна.

СТРАХУВАННЯ ТУРИСТІВ (travel insurance) — є обов'язковим і здійснюється суб'єктами туристичної діяльності на основі угод зі страховими

компаніями, які мають ліцензію на таке страхування. С. т. передбачає покриття медичних витрат у разі нещасного випадку.

СТРАХУВАННЯ УРОЖАЮ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ КУЛЬТУР (crop insurance) — вид майнового страхування. У державних сільськогосподарських підприємствах С. у. с. к. здійснюється в обов'язковій формі. Ця ж форма застосовується в разі страхування урожаю зернових культур та цукрових буряків у колективних, фермерських та інших господарствах. Страхування здійснюється на випадок втрати врожаю сільськогосподарських культур унаслідок заморозку, граду, зливи, посухи, повені, пожежі та низки інших ризиків. Держава компенсує половину страхових платежів з обов'язкового С. у. с. к.

СТРАХУВАННЯ ФРАХТУ (freight insurance) — його може здійснювати судновласник або вантажовласник. Якщо інтерес в С. ф. має судновласник, він реалізує його одночасно зі страхуванням судна укладанням додаткової угоди до полісу страхування судна. Коли в С. ф. більше зацікавлений власник вантажу, то він оформляє це страхування в такому самому порядку, як і страхування вантажу.

СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (third party liability insurance) — страхування, при якому страховик бере на себе зобов'язання сплатити страхувальникові суми, пред'явлені йому відповідно з законом і в межах юридичної відповідальності страхувальника перед третіми особами. Найбільш поширено С. ц. в. власників транспортних засобів.

СТРАХУВАННЯ ЯДЕРНИХ РИЗИКІВ (nuclear risks insurance) — вид страхування, який передбачає відшкодування матеріальних збитків або шкоди, завданої особі внаслідок радіоактивного впливу, зумовленого непередбаченими обставинами при добуванні, виробництві, зберіганні й транспортуванні і використанні радіоактивних речовин. У світовій практиці застрахованим вважається майно страхувальника і його відповідальність за можливу шкоду третім особам. З огляду на масштаби атомних ризиків велике значення в такому страхуванні має об'єднання зусиль страховиків. З цією метою створено Ядерний страховий пул України (ЯСПУ).

СУБРОГАЦІЯ (subrogation) — перехід до страховика на підставі відповідного акту права вимоги, яке страхувальник має щодо особи, винної у збитках. Це право поширюється на страховика лише на суму фактично виплаченого ним страхового відшкодування.

СУПЕРКОМІСІЯ (overriding commission) — комісія, яку отримує цедент від перестраховика в доповнення до основної комісії за витрати з ведення договору перестрахування.

СЮРВЕЙЄР (surveyor) — експерт, інспектор, агент страховика, який оглядає судна, вантажі та інше майно, що приймається на страхування. На підставі висновку С. страховик розраховує тарифну ставку, приймає рішення про укладання договору страхування.

ТАБЛИЦЯ СМЕРТНОСТІ (mortality (life) table) — форма подання статистичних даних, в якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці і дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої. Т. с. складається в цілому за населенням і щодо чоловічої та жіночої статі. Використовується при проведенні актуарних розрахунків.

ТАНТЬЄМА (profit commission) — комісія з отриманого прибутку, яку перестраховик щорічно виплачує цедентові за наслідками проходження договорів перестраховання. Застереження про Т. є формою заохочення перестраховиком цеденту за надану участь у договорах перестраховання і обережне ведення справи.

ТЕНДЕРНЕ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ (tender clause) — вимога в полісах зі страхування суден, яка зобов'язує страхувальника негайно сповіщати страховиків про всі аварії судна, що можуть бути об'єктом подання претензій до страховика.

ТЕРМІН СТРАХУВАННЯ (insurance term) — період дії договору страхування. Звичайно починається не раніше від терміну сплати першого внеску страхової премії і закінчується з наступом страхового випадку, за яким виплачена вся страхова сума, припинення дії договору через несплату чергових платежів або з інших причин, а також після закінчення визначеного договором терміну страхування.

ТЕХНІЧНІ РЕЗЕРВИ (technical reserves) — сукупність обчислених за видами страхування резервів (незароблених премій, заявлених, але не виплачених збитків, збитків, які виникли, але не заявлені, катастроф, коливань збитковості). Т. р. утворюються страховиками, які здійснюють види страхування, відмінні від страхування життя, з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування.

ТОВАРИСТВО ВЗАЄМНОГО СТРАХУВАННЯ (mutual insurance society) — форма організації страхування на основі створення страхових фондів шляхом пайової участі членів товариства. Страхувальникам належать усі активи товариства. У багатьох країнах Т. в. с. набули значного поширення в особистому страхуванні, страхуванні урожаю сільськогосподарських культур та ін. видах.

ТРАНСПОРТНЕ СТРАХУВАННЯ (transport insurance) — узагальнене поняття при страхуванні всіх видів транспортних ризиків. Т. с. можуть бути охоплені як самі транспортні засоби (див. **СТРАХУВАННЯ КАСКО**), страхування вантажів (**СТРАХУВАННЯ КАРГО**), а також відповідальності перевізника перед третіми особами, у тому числі й пасажирами.

ТРАНСФЕР РИЗИКУ (transfer) — у страхуванні — переведення, перекладання наслідків ризику на когось шляхом укладання договору страхування, перестраховання або ретроцесії.

ТРЕТЯ СТОРОНА (third party) — особа, що не є страховиком або страхувальником за конкретним договором (полісом).

УКРСТРАХНАГЛЯД (Ukrainian Supervisory Committee) — скорочена назва Комітету в справах нагляду за страховою діяльністю. У. створений в 1993 році й існував до березня 2000 р. У. відіграв значну роль у формуванні страхового ринку України. З квітня 2000 року функції У. передані Міністерству фінансів України. (Див. **УПОВНОВАЖЕНИЙ ОРГАН**.)

УПОВНОВАЖЕНИЙ ОРГАН (authorized body) — центральний орган виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю (нині — Міністерство фінансів України). Має управління та представництва в обласних центрах. Основними функціями У. о. є ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) та реєстру страхових брокерів, видача ліцензій страховикам на здійснення страхової діяльності та відповідних свідоцтв страховим брокерам, проведення перевірок страховиків і брокерів на предмет дотримання

страхового законодавства, здійснення контролю за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих зобов'язань, забезпечення дослідницько-методологічної роботи з питань страхування, встановлення правил формування, обліку і розміщення страхових резервів та показників звітності, участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування та ін.

УТРИМАННЯ ВЛАСНЕ (retention) — обґрунтований рівень страхової суми, в межах якої страховик залишає на своїй відповідальності долю страхових ризиків, а решту передає на перестраховування.

ФАКУЛЬТАТИВНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (facultative reinsurance) — метод перестраховування, при якому страховик не несе ніякої відповідальності перед перестраховиком за передання ризиків у перестраховування. Питання про те, чи передавати ризик у перестраховування і в якому обсязі, вирішує цедент. У свою чергу, перестраховик не має обов'язків перед страховиком щодо прийняття ризиків на свою відповідальність. Головний недолік Ф. п. — відсутність у страховика впевненості в розміщенні ризику в перестраховування, великі витрати часу на оформлення Ф. п.

ФАКУЛЬТАТИВНИЙ ДОГОВІР (facultative treaty) — договір перестраховування конкретного ризику, укладений на добровільних засадах.

ФАКУЛЬТАТИВНО-ОБЛІГАТОРНИЙ ДОГОВІР (facultative obligatory treaty) — форма договору перестраховування, згідно з яким цедент не має права вибору щодо того, передавати ризик у перестраховування чи ні. Так само й перестраховик не має права відмовити в перестраховуванні того чи іншого запропонованого ризику.

ФІКСОВАНА КОМІСІЯ (fixed commission) — заздалегідь визначений розмір комісії, що не може переглядатись протягом періоду страхування.

ФІЛІЯ СТРАХОВИКА — відокремлений підрозділ страховика, який не є юридичною особою, може мати власну назву, яка повинна використовуватися згідно з Положенням про філію, має відокремлений баланс та здійснює страхову діяльність з видів, на які страховик одержав ліцензії і право на проведення яких було надане філії загальними зборами учасників страховика.

«ФИНАНСОВЫЕ УСЛУГИ» — всеукраїнський щомісячний науково-практичний журнал для професіоналів, що працюють у страховій, банківській та інших сферах фінансових послуг. Заснований у липні 1997 року.

ФІНАНСОВИЙ РИНОК (financial market) — ринок кредитів і фондових цінностей, в тому числі акцій, облігацій та інших цінних паперів. Складовою частиною Ф. р. є страховий ринок.

ФОВ (Free on Board — FOB) — умова угоди, що застосовується в морській торгівлі. Відповідно до неї покупець зобов'язаний застрахувати вантаж і сплатити вартість перевезення. На продавця покладається своєчасне повідомлення необхідних для страхування даних. У противному разі вантаж залишається на утриманні продавця.

ФОНД СТРАХОВИЙ (insurance fund) — сукупність натуральних і фінансових резервів, призначена для попередження і відшкодування збитків, завданих стихійними лихами, техногенними аваріями або іншими надзвичайними випадками.

ФОНД СТРАХОВИХ ГАРАНТІЙ (insurance guaranty fund) — може бути створений страховиками з метою додаткового забезпечення страхових зобов'язань.

Ф. с. г. — юридична особа. Джерелами утворення Ф. с. г. є добровільні відрахування від страхових платежів, а також доходи від розміщення цих коштів. Розмір відрахувань до Ф. с. г. і порядок використання коштів Фонду встановлюється страховиками, які беруть участь у ньому. За рішенням Уряду можуть бути створені Ф. с. г. за напрямками страхування.

ФОРМИ СТРАХУВАННЯ (forms of insurance) — страхування може бути обов'язковим і добровільним. Обов'язкове страхування запроваджується або скасовується законами України. Нині існує 33 види обов'язкового страхування. Із загального обсягу страхування понад 3/4 становить добровільне страхування. Воно здійснюється на підставі договору між страховиком і страхувальником. Умови і порядок проведення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що опрацьовуються страховиком і реєструються в Уповноваженому органі.

ФОРС-МАЖОР (force majeure) — 1) події, надзвичайні ситуації, які не можуть бути передбачені, попереджені або усунені якими-небудь заходами; 2) обумовлені правилами страхування надзвичайні обставини, на випадок яких страховик звільняється від виконання зобов'язань за договором страхування. Більшість страховиків відносять сюди випадки, що зумовлені воєнними діями, ембарго, міжнародними санкціями, валютними обмеженнями, страйками, запровадженням надзвичайного стану, радіоактивними викидами, дії держави, які унеможливають виконання сторонами страхового договору своїх зобов'язань.

ФРАНЧАЙЗИНГ (franchising) — змішана форма великого і малого підприємництва, за якої великі компанії укладають договори з малими фірмами (нерідко «дочірніми») на право здійснення діяльності від імені франчайзера на умовах, визначених останнім. Така форма ведення бізнесу можлива і в страхуванні.

ФРАНШИЗА (deductible, franchise) — передбачена договором частина збитків, що в разі настання страхової події не відшкодовується страховиком. Розрізняють умовну і безумовну Ф. Умовна Ф. засвідчує право звільнення страховика від відповідальності за шкоду, якщо її розмір не перевищує розміру Ф., і збиток підлягає відшкодуванню повністю, якщо його розмір перевищує Ф. Безумовна Ф. свідчить, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом Ф.

ФРАХТ (freight) — плата власникові транспортного засобу за перевезення вантажів та пасажирів по будь-яких шляхах сполучення. Особливо часто термін застосовується на морському і річковому транспорті. Інколи під Ф. розуміють вантаж, включаючи витрати на його навантаження, розвантаження. Розмір Ф. визначається на підставі тарифів або обумовлюється в договорі.

ФРОНТИНГОВА КОМПАНІЯ (fronting company) — страховик, що видає на прохання другої компанії поліс від свого імені за умови, що 100 % прийнятої відповідальності буде перестраховано у другій компанії. В цьому разі Ф. к. залишає за собою юридичну відповідальність перед страхувальником. Ф. к. має право на отримання комісійної винагороди за фронтингування.

ФУНКЦІЇ СТРАХУВАННЯ (functions of insurance) — прояв сутності страхування в дії. Страхування виконує такі функції: ризиковану, створення і використання страхових резервів, заощадження коштів, превентивну.

Ф'ЮЧЕРСНИЙ КОНТРАКТ (futures contract) — стандартний документ, який засвідчує зобов'язання придбати цінні папери, товари або кошти у визначений час

та на визначених умовах у майбутньому, із фіксацією цін на момент виконання зобов'язань сторонами контракту.

ХЕДЖУВАННЯ (hedging) — термін, що використовується у банківській, біржовій та комерційній практиці для позначення різних методів страхування ризику від втрат, зумовлених несприятливими для продавців або покупців змін ринкових цін на товари порівняно з тими, що бралися до уваги під час укладення договору.

ХОЛДИНГ (holding company) — корпорація, страхова компанія, яка управляє і спрямовує діяльність інших підприємств шляхом придбання контрольних пакетів акцій, зокрема страхових компаній.

ЦЕДЕНТ (ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНИК) (cedent) — страховик, що передає за плату частину прийнятого за договором зі страхувальником ризику на перестраховання іншому страховикові або професійному перестраховикові.

ЦЕНТРАЛІЗОВАНІ СТРАХОВІ РЕЗЕРВНІ ФОНДИ (centralized insurance reserves) — створюються страховиками для забезпечення виконання окремих видів обов'язкового страхування. Положення про ці фонди затверджуються Уповноваженим органом. Джерелами Ц. с. р. ф. можуть бути відрахування від надходжень страхових премій, внески власних коштів страховика та доходи від розміщення коштів Ц. с. р. ф.

ЦЕСІОНЕР (cessionary) — особа, якій передається право власності. У страхуванні Ц. — страхова компанія, що приймає ризик у перестраховання.

ЦЕСІЯ (cession) — процес передання застрахованого ризику в перестраховання.

ЧАРТЕР (charter) — вид договору морського та авіаперевезення. Документ, що засвідчує наявність і зміст договору фрахтування між перевізником і фрахтувальником. Залежно від того, який ступінь ризику бере на себе фрахтувальник, застосовується одна з трьох груп фрахтових угод, кожна з яких оформляється відповідною формою Ч.: рейсовий Ч. фрахтування на час (тайм-чартер), димайз (бербоут)-чартер. Бербоут-чартер — договір фрахтування судна без екіпажу на умовах оренди. Витрати зі страхування несе судовласник.

ЧАСТКОВА ВТРАТА ФРАХТУ (partial loss of freight) — може мати місце в тих випадках, коли фрахт повністю або частково підлягає оплаті після прибуття вантажу в порт призначення. Ця частина фрахту підлягає страхуванню.

ЧАСТКОВИЙ ЗБИТОК (partial loss) — будь-який збиток у застрахованому майні, сума якого менша за страхову суму.

ЧАСТОТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ (loss frequency) — показник, що є елементом збитковості страхової суми. Ч. с. в. визначається відношенням кількості страхових випадків до кількості застрахованих об'єктів або договорів страхування в розрізі видів страхування.

ШКОДА (damage) — наслідок порушення прав, що охороняються законом, та інтересів суб'єктів цивільних правовідносин (держави, організацій або громадян). Ш. може бути майновою або моральною. Майнова Ш. — це наслідок правопорушень, що мають вартісну форму. Ш. моральна — це моральні та фізичні страждання, спричинені правопорушенням. Вона не може бути виражена у грошовій формі.

ШОМАЖ (shomage) — страхування втрати прибутку та інших фінансових втрат, зумовлених призупинкою виробництва внаслідок настання страхового випадку, наприклад повені, пожежі, осідання ґрунту.

ЮРИДИЧНІ ВИТРАТИ (leagale expenses) — витрати, що їх здійснює вантажовласник за згодою страховика в зв'язку з юридичними діями проти перевізника з приводу стягнення з нього збитку. Такі витрати підлягають відшкодуванню страховиком.

ЮРИСДИКЦІЯ (jurisdiction) — відправлення правосуддя, підсудність справи. Правильне визначення Ю. має особливе значення у страхуванні ризиків, що виникають у процесі зовнішньоекономічної діяльності. У полісах зі страхування суден, вантажів та інших об'єктів, де сторони страхових відносин належать до різних країн, має бути обумовлено, в якій країні підлягають розгляду судові суперечки, що впливають з договору страхування.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Господарський кодекс України від 16.01.2003 р. № 436-IV (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/436-15>.

2. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня 2003 року № 40, із змін. - <http://zakon.rada.gov.ua>.

3. Податковий кодекс України від 02.12.2010р. № 2755-VI (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : 43 <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>.

4. Про господарські товариства : Закон України від 19.09.1991 р. № 1576-ХІІ (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1576-12>.

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

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

7. Про затвердження Порядку складання звітних даних страховиків : Розпорядження Держфінпослуг України від 03.02.2004 р. № 39 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/217.html>.

8. Про затвердження Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків : Розпорядження Держфінпослуг від 17.03.2005 р. № 3755 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/files/RK-3775.pdf>.

9. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів : Закон України Закон від 01.07.2004 р. № 1961-IV (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1961-15/>.

10. Про страхування : Закон України від 07.03.96 № 86/96-ВР (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр/>.

11. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг : Закон України від 12.07.2001 р. № 2664-ІІІ (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2664-14/>.

12. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 436-IV (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua>.
13. Александров В.Т. Страхова справа. Інтегрований навчальний комплекс : підручник. Автоматизована система навчання на CD та Інтернет-портал: У 2 кн. / В. Т. Александров, О. М. Бандурка, О. І. Ворона та ін. – Кн. 1 : Страхування. Страхові послуги. – К. : НВП "АВТ", 2003. – 640 с.
14. Базилевич В. Д., Пікус Р. В. Страхування : підручник . К. : Знання, 2008. 1019 с.
15. Внукова Н. М., Успенко В. І., Временко Л. В. Страхування: теорія та практика : навч.-метод. посібн. Х. : Бурун Книга, 2009. 656 с.
16. Внукова Н.М., Смоляк В. А., Андрійченко Ж. О. Управління розвитком ринків фінансових послуг: монографія. Харків : АдВА, 2009. – 195с.
17. Ротова Т. А. Страхування : навч. посібн. К. : КНТЕУ, 2006. 400 с.
18. Рудь І. Ю., Копитіна І. В. Перспективи розвитку страхового ринку України. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О.Сухомлинського. Економічні науки: збірник наукових праць. 2015. № 1(4). С. 77 – 81.
19. Рудь І.Ю., Кондрацька К.В. Страховий ринок України: аналіз та перспективи розвитку. Науковий вісник УжНУ Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство. 2019. № 23. С.87-91.
20. Рудь І.Ю., Рудь В.О. Оптимізація портфеля страхової компанії з врахуванням ступеня ризику. Науковий журнал «Молодий вчений». 2019. № 3(67). С.187-190.
21. Рудь І.Ю., Кишковська О.Л., Скрипник К.М. Управління персоналом страхової компанії. Проблеми системного підходу в економіці. 2019. № 3 (71). С. 16-20.
22. Рудь І.Ю., Ткаченко М.О., Крамаренко А.Ю. Ризик-менеджмент у страховій компанії. Проблеми системного підходу в економіці. 2019. № 3 (71). С. 21-26.
23. Осадець С.С., Мурашко О.В., Фурман В.М. Страховий менеджмент : підручник. К. : КНЕУ, 2011. 333 с.

24. Осадець С. С., Страхування : підручник / С. С. Осадець, Т. М. Артюх, В. Л. Бабко та ін. ; за заг. ред. С. С. Осадця. – К. : КНЕУ, 2002. – 599 с.
25. Сідак В. С., Кириченко О. А. Стратегія розвитку управління економічною безпекою суб'єктів господарювання (теоретико-методологічний аспект: монографія. К.: ІЕП «КРОК», 2008. 390 с.
26. Словарі та енциклопедії. Сутність терміну страховий менеджмент: http://economy_en_ru.academic.ru/33202/insurance_management
27. Смоляк В. А. Страхування : навч. посібн. / В. А. Смоляк, Є. Ю. Кузькін. – Х. : ВД "ІНЖЕК", 2007. – 272 с.
28. Тарельник Н. В. Розвиток страхового менеджменту та запобігання ризиків. Вісник сумського національного аграрного університету. 2010. № 1. [//www.nbuu.gov.ua/portal/chem_biol/Vsnau/FiK/2010_1/53Tarelnik](http://www.nbuu.gov.ua/portal/chem_biol/Vsnau/FiK/2010_1/53Tarelnik)
29. Федоренко В. Г., Захожай В. Б., Тугай А. М., Степанов Д. В., Головач Н. А. Страховий та інвестиційний менеджмент: підручник. Київ, 2002. 344 с.
30. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку : монографія. К. : Наукова думка, 2006. 334 с.
31. Шумелда Я. Страхування : навч. посібн. Тернопіль : Джура, 2006. 497с.
32. Шірінян Л. В. Страховий менеджмент [Електронний ресурс]: конспект лекцій для студентів спеціальності 7.03050801, 8.03050801 «Фінанси і кредит» денної та заочної форм навчання. К.: НУХТ, 2014. 143 с.

Навчально-методичне видання

Рудь Інна Юріївна

СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

Головний редактор

Редактор-коректор

Комп'ютерна верстка

Здано до редакції 15.12.2019 року. Підписано до друку 26.12.2019 року

Формат 148*210. Папір 60г/м². Ум.друк.арк.

Тираж 50 прим. Зам. № 015/421-Р.