

Крушинська А.В.,
Алескерова Ю.В.

Страхові послуги

ПРАКТИКУМ



2025

**Хмельницька обласна рада
Хмельницький університет управління та права
імені Леоніда Юзькова**



СТРАХОВІ ПОСЛУГИ ПРАКТИКУМ

**Хмельницький
2025**

*Рекомендовано методичною радою
Хмельницького університету управління та права імені Леоніда Юзькова
для студентів спеціальності
D2 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок»,
рішення від 23 грудня 2025 року, протокол № .*

РЕЦЕНЗЕНТИ:

*Ю. НІКОЛЬЧУК, завідувач кафедри фінансів, обліку та аудиту Хмельницького кооперативного торговельно-економічного інституту, к.е.н., доцент;
О. ПЕТРИЧЕНКО, заступник директора з науково-виробничої діяльності Інституту кормів та сільського господарства Поділля НААН, д.е.н., професор.*

КРУШИНСЬКА А.В., АЛЕСКЕРОВА Ю.В. Страхові послуги: практикум – Хмельницький, 2025. – с. 96.

У практикумі «Страхові послуги» зосереджено увагу на прикладних аспектах функціонування страхового ринку та механізмах надання страхових послуг у сучасних умовах. Зміст практикуму структуровано за основними видами страхування та етапами страхової діяльності, що дозволяє сформулювати у здобувачів вищої освіти цілісне уявлення про практику укладання, супроводу та врегулювання страхових угод.

Практикум містить систему практичних, розрахункових і ситуаційних завдань, кейсів, ділових ігор та тестових матеріалів, спрямованих на відпрацювання навичок аналізу страхових ризиків, підбору страхових продуктів, оформлення договорів страхування, розрахунку страхових премій і страхових виплат, а також оцінювання ефективності страхового захисту. Особливу увагу приділено особливостям реалізації страхових послуг, корпоративному страхуванню, страхуванню життя, медичному та пенсійному страхуванню, страхуванню відповідальності, фінансово-кредитних і підприємницьких ризиків.

Практичні матеріали практикуму орієнтовані на використання відкритих даних, нормативно-правових актів і типових страхових умов, що сприяє формуванню у студентів умінь застосовувати отримані знання в реальних умовах професійної діяльності. До складу практикуму також включено страховий словник, який забезпечує уніфіковане розуміння основних категорій та термінів страхування.

ЗМІСТ

ПРАКТИЧНІ КЕЙСИ, ДІЛОВІ ІГРИ ТА СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ	4
Тема 1. Страхові послуги і особливості їх реалізації	4
Тема 2. Порядок укладання та ведення страхової угоди	6
Тема 3. Особисте страхування: специфіка та види	9
Тема 4. Страхування життя	10
Тема 5. Недержавне пенсійне страхування	12
Тема 6. Медичне страхування	15
Тема 7. Страхування підприємницьких ризиків	16
Тема 8. Страхування фінансово-кредитних ризиків	19
Тема 9. Сільськогосподарське страхування	20
Тема 10. Транспортне страхування	21
Тема 11. Страхування майна	28
Тема 12. Страхування відповідальності	31
Тема 13. Корпоративне страхування	34
ПРИКЛАДИ РОЗВ'ЯЗУВАННЯ ЗАДАЧ	40
ЗАДАЧІ	56
ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ	61
СЛОВНИК СТРАХОВИХ ТЕРМІНІВ	80
РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ЛІТЕРАТУРИ	92

ПРАКТИЧНІ КЕЙСИ, ДІЛОВІ ІГРИ ТА СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ

Тема 1. Страхові послуги і особливості їх реалізації

КРЕАТИВНЕ ЗАВДАННЯ «СТРАХОВА ПОСЛУГА ПІД ІНШИМ КУТОМ»

Мета завдання - навчити студентів визначати та аргументувати особливості страхової послуги як специфічного товару шляхом порівняння її з матеріальними товарами та іншими фінансовими послугами.

Форма виконання - групова робота з елементами творчого аналізу.

Умови завдання - студенти об'єднуються у малі групи. Кожна група отримує одну роль / метафору, через яку необхідно проаналізувати страхову послугу.

Ролі для груп (обираються або роздаються):

1. Страхова послуга як товар у магазині
2. Страхова послуга як фінансовий інструмент
3. Страхова послуга як обіцянка
4. Страхова послуга як захист у майбутньому
5. Страхова послуга як контракт довіри

Завдання для студентів. У межах своєї ролі група повинна:

1. Визначити не менше 5 особливостей страхової послуги як специфічного товару.
2. Кожну особливість коротко пояснити або проілюструвати прикладом.
3. Порівняти страхову послугу з «класичним» товаром (їжа, техніка, одяг тощо) та вказати ключові відмінності.

Результати оформлюються у вигляді списку або схеми на великому аркуші паперу.

Підказка для студентів. Зверніть увагу на такі характеристики страховим послуг як: нематеріальність, відстрочений результат, імовірнісний характер, залежність від ризику, тривалість дії, складність оцінки якості до моменту настання страхового випадку, високий рівень довіри між сторонами (*підказка не обмежує — студенти можуть додавати власні характеристики*).

Презентація результатів. Кожна група за 1–2 хвилини представляє свої висновки та аргументує, чому саме ці ознаки є визначальними.

Критерії оцінювання (5 балів)

- ✓ повнота визначення особливостей страхової послуги (2 бали);
- ✓ логічність та аргументованість пояснень (1 бал);
- ✓ креативність подачі (1 бал);
- ✓ здатність порівнювати страхову послугу з іншими товарами (1 бал).

Очікуваний результат. Після виконання завдання студенти чітко розуміють, чому страхова послуга є специфічним товаром, можуть самостійно формулювати її ключові ознаки, готові аргументовано відповідати на теоретичні питання з теми.

СИТУАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ 1

Страховий брокер — компанія «ЛТД» з метою отримання свідоцтва про внесення до Державного реєстру страхових та перестрахових брокерів подає до Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, повний пакет документів, передбачений чинним законодавством.

Виходячи з вимог нормативно-правових актів, дайте відповіді на такі запитання:

- 1) у який строк Нацфінпослуг зобов'язана прийняти Розв'язання щодо внесення страхового брокера до державного реєстру або відмови у такому внесенні;
- 2) які обставини є підставами для відмови у включенні страхового брокера до державного реєстру;
- 3) що є підставою для видачі Нацфінпослуг свідоцтва про внесення до державного реєстру;
- 4) надання яких видів послуг страхового та перестрахового посередництва підтверджується виданим свідоцтвом;
- 5) які вимоги встановлює Нацфінпослуг до страхових і перестрахових брокерів після отримання свідоцтва під час здійснення посередницької діяльності у страхуванні та перестраховуванні;
- 6) у яких випадках свідоцтво підлягає переоформленню;
- 7) за яких умов здійснюється видача дубліката свідоцтва про внесення до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;
- 8) яким чином здійснюється контроль за діяльністю страхових (перестрахових) брокерів та в яких випадках Нацфінпослуг приймає Розв'язання про виключення їх з державного реєстру.

СИТУАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ 2

Новостворена страхова компанія „Орфей” має намір отримати ліцензію на здійснення страхування повітряного транспорту. Для отримання ліцензії заявник подає у Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг документи, перелік яких передбачено Законами України „Про страхування” і „Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг”.

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг прийняла позитивне Розв’язання про видачу ліцензії та оформила її протягом 5 робочих днів з дня надходження документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії.

Через півроку після отримання ліцензії на страхування повітряного транспорту страхова компанія „Орфей” створила новий відокремлений підрозділ, що провадитиме страхову діяльність згідно з отриманою ліцензією. Через рік страхова компанія змінила своє місцезнаходження та найменування (зміна найменування не пов’язана з реорганізацією страховика).

Дайте відповіді на такі запитання:

- який розмір та яка періодичність плати за видачу ліцензії страховій компанії „Орфей”?
- чи надає отримана ліцензія право на проведення перестрахування за видом страхування, що розглядається?
- які дії повинна здійснити страхова компанія „Орфей” для того, щоб новостворений відокремлений підрозділ страховика надавав послуги зі страхування повітряного транспорту?
- назвіть підстави та порядок переоформлення і анулювання ліцензії.

Тема 2. Порядок укладання та ведення страхової угоди

ДІЛОВА ГРА «ФОРМУВАННЯ ЗАЯВИ НА СТРАХУВАННЯ ТА УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ»

Мета ділової гри - формування у студентів практичних навичок:

- ✓ підготовки заяви на страхування;
- ✓ аналізу страхових ризиків;
- ✓ узгодження умов страхування;

- ✓ оформлення договору страхування відповідно до вимог чинного законодавства.

Завдання ділової гри. У процесі гри студенти повинні:

- ✓ ознайомитися з послідовністю укладення договору страхування;
- ✓ навчитися визначати об'єкт страхування та страхові ризики;
- ✓ сформулювати заяву на страхування з урахуванням особливостей страхового продукту;
- ✓ узгодити основні умови договору страхування між сторонами;
- ✓ оформити проєкт договору страхування.

Форма проведення - групова робота з елементами рольової взаємодії.

Учасники гри - студенти виконують ролі страхувальника (фізична або юридична особа), страховика (представник страхової компанії), страхового посередника (представника страхового брокера), андеррайтера.

Вихідні дані для гри (вибір об'єкта страхування (окремо для кожної підгрупи), вид страхування, перелік ризиків, базові умови страхування) надаються викладачем індивідуально для кожної підгрупи.

Порядок проведення ділової гри

Етап 1. Аналіз страхового інтересу

Страхувальник спільно зі страховиком визначають:

- ✓ мету страхування;
- ✓ об'єкт страхування;
- ✓ потенційні страхові ризики.

Етап 2. Формування заяви на страхування

На основі вихідних даних студенти:

- ✓ заповнюють заяву на страхування;
- ✓ зазначають інформацію про страхувальника;
- ✓ визначають бажану страхову суму та строк страхування;
- ✓ окреслюють перелік страхових ризиків.

Етап 3. Оцінка ризиків страховиком

Андеррайтер:

- ✓ аналізує заяву на страхування;
- ✓ здійснює попередню оцінку страхових ризиків;
- ✓ визначає можливість прийняття ризику на страхування;
- ✓ уточнює умови страхування.

Етап 4. Узгодження умов страхування

Сторони узгоджують:

- ✓ страхову суму;
- ✓ розмір страхової премії;
- ✓ строк дії договору;

- ✓ франшизу (за наявності);
- ✓ порядок сплати страхових платежів;
- ✓ умови страхової виплати.

Етап 5. Укладання договору страхування

Студенти оформлюють проект договору страхування, який включає:

- ✓ істотні умови договору;
- ✓ права та обов'язки сторін;
- ✓ підстави для відмови у страховій виплаті;
- ✓ порядок припинення договору.

Очікувані результати. У результаті виконання ділової гри студенти:

- ✓ засвоюють алгоритм укладення договору страхування;
- ✓ набувають навичок оформлення заяви на страхування;
- ✓ розуміють роль сторін страхової угоди;
- ✓ формують практичне бачення процесу страхування.

Форма підбиття підсумків. Обговорення результатів роботи підгруп, аналіз типових помилок та узагальнення отриманих знань.

Оцінювання (5 балів) .

- ✓ повнота та коректність заповнення заяви на страхування - 1 бал;
- ✓ логічність і обґрунтованість умов договору – 1 бал;
- ✓ активність участі студентів у грі – 1 бал ;
- ✓ вміння аргументувати прийняті Розв'язання – 2 бали.

МОЗКОВИЙ ШТУРМ «УГОДА ПІД МІКРОСКОПОМ: МОДЕЛЮВАННЯ СТРАХОВИХ СИТУАЦІЙ»

Мета - закріплення знань щодо порядку ведення страхової угоди шляхом моделювання типових та проблемних ситуацій, які можуть виникнути на етапі реалізації договору страхування.

Форма проведення: командний мозковий штурм

Порядок проведення

1. Студенти об'єднуються у 3-4 команди.
2. Кожна команда отримує один вид страхової угоди (наприклад: майнове страхування, страхування життя, ОСЦПВ, медичне страхування тощо).
3. Протягом визначеного часу команди на окремих аркушах формують перелік можливих ситуацій, що можуть виникнути під час ведення страхової угоди.

Завдання для команд - змоделювати ситуації, які можуть виникнути:

- ✓ під час дії договору страхування;
- ✓ у процесі виконання зобов'язань сторонами;
- ✓ при настанні страхового випадку;
- ✓ у разі порушення умов договору;

- ✓ під час зміни або припинення страхової угоди.

Приклади напрямів для моделювання ситуацій: несвоєчасна сплата страхових платежів; зміна страхового ризику; настання страхового випадку; неповне або недостовірне повідомлення страховика; відмова у страховій виплаті; дострокове припинення договору; зміна умов страхування.

Критерії оцінювання (5 балів)

- ✓ відповідність ситуацій умовам конкретного виду страхової угоди (1 бал);
- ✓ кількість правильно змодельованих ситуацій (2 бали);
- ✓ аргументованість запропонованих прикладів (2 бали).

Підбиття підсумків. Переможцем визнається команда, яка запропонувала найбільшу кількість коректних і обґрунтованих ситуацій, що можуть виникнути в процесі реалізації страхової угоди.

Тема 3. Особисте страхування: специфіка та види

СИТУАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ 1

Новостворена страхова компанія „Дельта” планує отримати ліцензію на страхування життя. У Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг страховик подає такі документи:

- копії установчих документів та копію свідоцтва про реєстрацію;
- довідку банку, що підтверджує сплачений статутний фонд у розмірі 1 млн євро;
- правила (умови) страхування;
- економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності;
- інші необхідні документи.

Поясніть, чи буде надана ліцензія страховій компанії, і протягом якого терміну державна Комісія з регулювання ринків фінансових послуг України зобов’язана розглянути подані документи.

МОЗКОВИЙ ШТУРМ «ПОСИЛЮЄМО ОСОБИСТИЙ ЗАХИСТ»

Студенти працюють у малих групах з дотриманням правил ведення мозкового штурму. Кожна група отримує завдання сформулювати власний страховий продукт у сфері особистого страхування.

Завдання для студентів

У межах мозкового штурму необхідно:

- ✓ обрати перелік страхових ризиків;
- ✓ визначити страхову суму;
- ✓ передбачити умови франшизи;
- ✓ придумати назву страхового продукту;

- ✓ сформуувати коротке рекламне повідомлення.

Презентація результатів. Кожна група презентує свій страховий продукт у стислому форматі (1–2 хвилини).

Очікуваний результат

У результаті виконання завдання студенти:

- ✓ розуміють логіку формування страхового продукту;
- ✓ вміють поєднувати страхові умови з маркетинговою складовою;
- ✓ розвивають навички командної роботи та аргументації.

Тема 4. Страхування життя

ДІЛОВА ГРА

«СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ДЛЯ РОДИНИ»

Мета ділової гри - формування у студентів практичних навичок підбору та оформлення договорів страхування життя, а також умінь оцінювати страхове та фінансове навантаження на домогосподарство з урахуванням віку, доходів, сімейного стану та фінансових цілей родини.

Форма проведення - групова робота з використанням комп'ютерного забезпечення. Студенти об'єднуються у малі групи. Кожна група виступає в ролі страхової компанії зі страхування життя (2 особи) та клієнтів (3–4 особи).

Вихідні умови

Сім'я _____ (прізвище капітана команди) у складі ___ осіб звернулася до страхової компанії з метою забезпечення страхового захисту життя та фінансової стабільності родини.

Вік, рівень доходів, сімейний стан та фінансові цілі членів родини моделюються кожною підгрупою самостійно або надаються викладачем.

Вихідні матеріали (бланк заяви на страхування життя, типові умови договору) надає викладач.

Завдання ділової гри

1. Підібрати програму страхування життя

- визначити тип страхування життя;
- окреслити страхові ризики та страхові суми;
- обґрунтувати вибір програми відповідно до потреб родини.

2. Оформити договір страхування життя та пакет документів

- заява на страхування;
- проект договору страхування життя;
- додаткові додатки (за потреби).

3. Запропонувати додаткові страхові опції

- накопичувальні елементи;
- страхування від нещасних випадків;
- страхування на випадок критичних захворювань (з подальшим оформленням).

4. Визначити страхове навантаження

- розрахувати страхові платежі для кожного члена родини;
- визначити загальне страхове навантаження;
- оцінити відповідність платежів рівню доходів.

Результати роботи групи оформлюються у вигляді короткої презентації або структурованого файлу, комплекту заповнених документів, розрахунків страхових платежів.

Критерії оцінювання (5 балів — по 1 балу за критерій)

- ✓ обґрунтованість вибору програми страхування життя;
- ✓ повнота та коректність оформлення документів;
- ✓ логічність і реалістичність страхових розрахунків;
- ✓ відповідність страхового захисту потребам родини;
- ✓ командна робота та аргументація рішень.

Очікуваний навчальний результат

У результаті виконання ділової гри студенти набувають практичних навичок оформлення договорів страхування життя, розуміють особливості накопичувального та ризикового страхування, вміють оцінювати страхове навантаження на домогосподарство та формують професійні навички роботи зі страхувальниками.

***МОЗКОВИЙ ШТУРМ
«ОДИН ПОЛІС — РІЗНІ СЦЕНАРІЇ»***

Мета завдання - розвинути у студентів уміння аналізувати життєві ситуації та визначати доцільність використання страхування життя як інструменту фінансового захисту й довгострокового планування.

Форма проведення - командний мозковий штурм.

Студенти об'єднуються у малі групи. Кожна група отримує один типовий життєвий сценарій (видається викладачем або обирається жеребкуванням).

Приклади життєвих сценаріїв

- ✓ молода сім'я з дитиною;
- ✓ самозайнята особа без стабільного доходу та фінансової «подушки»;
- ✓ працівник із середнім доходом і кредитними зобов'язаннями (іпотечний кредит);
- ✓ особа передпенсійного віку;
- ✓ сім'я, яка планує навчання дитини за кордоном;
- ✓ молода особа на початку професійної кар'єри;
- ✓ багатодітна сім'я;
- ✓ сім'я з одним годувальником;
- ✓ підприємець малого бізнесу;
- ✓ працівник із високим рівнем доходу та інвестиційними активами;
- ✓ особа, що працює за кордоном або планує трудову міграцію;
- ✓ особа з підвищеним рівнем професійних або життєвих ризиків.

Завдання для студентів

У межах мозкового штурму необхідно:

1. Визначити фінансові ризики, пов'язані з життям і здоров'ям особи (родини).
2. Обґрунтувати доцільність страхування життя у запропонованій ситуації.
3. Запропонувати тип страхування життя (ризикове, накопичувальне, змішане).
4. Визначити основні параметри договору: страхову суму; строк дії договору; можливі додаткові опції (накопичення, критичні захворювання, нещасні випадки).
5. Сформулювати 1 ключовий аргумент, чому саме цей поліс є оптимальним.

Презентація результатів

Кожна група коротко (1–2 хв) презентує свій сценарій та запропоноване страхове рішення.

Критерії оцінювання

- ✓ логічність і реалістичність сценарію (1 бал) ;
- ✓ коректність вибору виду страхування життя (1 бал);
- ✓ аргументованість рішень (2 бали);
- ✓ активність командної роботи (1 бал).

Очікуваний результат.

Студенти усвідомлюють багатофункціональність страхування життя; вчать пов'язувати страхові продукти з реальними життєвими ситуаціями; формують навички фінансового мислення та консультаційної роботи.

Тема 5. Недержавне пенсійне страхування

ДІЛОВА ГРА «ПЕНСІЙНИЙ ПАКЕТ ДЛЯ РОДИНИ»

Мета ділової гри - формування у студентів практичних навичок підбору та оформлення програм недержавного пенсійного страхування, а також умінь оцінювати довгострокове фінансове навантаження на домогосподарство з урахуванням віку, доходів, трудової діяльності та пенсійних цілей членів родини.

Форма проведення - групова робота з використанням комп'ютерного забезпечення.

Учасники - студенти об'єднуються у малі групи. Кожна група виступає в ролі страхової компанії (2 особи) та клієнтів (3–4 особи).

Вихідні умови

Сім'я _____ (прізвище капітана команди) у складі ___ осіб звернулася до страхової компанії з метою формування додаткового пенсійного забезпечення.

Кількість членів родини, їхній вік, трудовий стаж, рівень доходів та пенсійні очікування моделюються кожною підгрупою самостійно або надаються викладачем індивідуально.

Вихідні матеріали (бланк заяви, умови пенсійної програми, програмне забезпечення) для виконання завдання надає викладач.

Завдання ділової гри

У межах виконання ділової гри студенти повинні:

1. Підібрати програму недержавного пенсійного страхування

- визначити тип пенсійної програми;
- окреслити умови накопичення та виплат;
- обґрунтувати вибір програми з урахуванням віку та доходів членів родини.

2. Оформити пенсійну програму та сформувати пакет документів

- заява на участь у програмі;
- проект договору пенсійного страхування;
- додаткові додатки (за потреби).

3. Запропонувати додаткові опції пенсійного забезпечення

- гнучкі внески;
- індивідуальні пенсійні рахунки;
- програми спадкування пенсійних накопичень (з подальшим оформленням).

4. Визначити фінансове навантаження

- розрахувати розмір внесків для кожного члена родини;
- визначити загальне пенсійне навантаження на сім'ю;
- визначити спосіб та періодичність отримання пенсійних виплат;
- оцінити реалістичність та доступність програми.

Результати роботи групи оформлюються у вигляді короткої презентації або структурованого файлу, комплекту заповнених документів, розрахунків пенсійних внесків.

Критерії оцінювання (5 балів — по 1 балу за критерій)

- ✓ обґрунтованість вибору пенсійної програми;
- ✓ повнота та коректність оформлення документів;
- ✓ логічність і реалістичність фінансових розрахунків;
- ✓ відповідність програми пенсійним цілям родини;
- ✓ командна робота та аргументація рішень.

Очікуваний навчальний результат

У результаті виконання ділової гри студенти набувають практичних навичок формування пенсійних програм, розуміють механізми накопичення пенсійних активів, вміють оцінювати довгострокове фінансове навантаження на домогосподарство та комунікувати з клієнтами щодо пенсійного забезпечення.

МІНІ-ВПРАВА

«ПЕРЕЛІК ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ»

Ознайомтеся з таблицею змін до договору страхування (таблиця 1).

1. Оберіть один страховий продукт (з видів особистого страхування).
 2. Визначте зміни, які дозволені до 3-х років дії договору та заборонені на річницю договору.
 3. Коротко поясніть, чому саме ці обмеження є важливими для страховика.
- Форма виконання: письмово, у вигляді нумерованого списку.

Таблиця 1. Зміни до договорів страхування

Перелік змін до договору страхування	на річницю	до 3-х років дії договору	після 3-х років дії договору	коментар
🔄 Загальні зміни				
Зміна Страхувальника	✗	✓	✓	
Зміна Вигодонабувача	✗	✓	✓	
Зміна персональних даних осіб за договором	✗	✓	✓	
Зміна періодичності сплати внесків	✓	✗	✓	
Збільшення страхової суми та/або внеску	✓	✓	✓	не пізніше ніж за рік до дати закінчення строку сплати страхових внесків
Зменшення страхової суми та/або внеску до мінімальних розмірів за страховим продуктом	✓	✗	✓	
Додавання допоміжних ризиків	✓	✓	✓	
Видалення допоміжних ризиків	✓	✗	✓	
Зміна валюти договору	✓	✗	✓	не пізніше ніж за рік до дати закінчення строку сплати страхових внесків
Зменшення строку дії договору	✗	✗	✗	
Збільшення строку дії договору	✓	✗	✓	
Проведення додаткової індексації	✓	✓	✓	
Дострокове припинення накопичувального договору	✗	✗	✓	
Дострокове припинення ризикового договору	✗	✓	✓	
👤 Особливості змін за страховим продуктом				
Зменшення строку сплати страхових внесків	✗	✗	✗	
Збільшення строку сплати страхових внесків	✓	✗	✓	
Зменшення періоду очікування страхових виплат	✓	✗	✓	
Збільшення періоду очікування страхових виплат	✓	✗	✓	не пізніше ніж за рік до дати закінчення строку сплати страхових внесків
Зміна періодичності отримання страхових виплат	✓	✗	✓	
Зміна строку отримання страхових виплат при ануїтетах на строк	✓	✗	✓	
Зміна строку отримання страхових виплат з довічного ануїтету на строк	✓	✗	✓	
👤 Особливості змін за страховим продуктом				
Збільшення строку дії договору	✓	✗	✓	
Зміна Страхувальника	✗	✓	✓	
Зміна Вигодонабувача	✗	✓	✓	
Зміна персональних даних осіб за договором	✗	✓	✓	
Інші зміни	✗	✗	✗	

Тема 6. Медичне страхування

ПРАКТИЧНИЙ КЕЙС

З добровільно застрахованою особою 6 липня 2024 р. стався нещасний випадок на виробництві. У грудні 2024 р. їй було встановлено 40 відсотків втрати професійної працездатності, а до грудня особа хворіла. За розрахунковий період застрахованою особою сплачено страхові внески відповідно до заробітної плати 20000 грн. Діяльність застрахованої особи належала до 7-го класу професійного ризику виробництва, страховий тариф для 7-го класу - 0,93 відсотка. Середньомісячна кількість календарних днів у році становить 30,44.

1. Розрахувати допомогу по тимчасовій непрацездатності за рахунок коштів Фонду соціального страхування, а також щомісячну страхову виплату.

2. Розрахувати страхову виплату від страхової компанії, якщо страхова сума на страхування від нещасних випадків становить 200 000 грн., а по травматизму - 150000 грн. Згідно таблиці страхових виплат отриманий перелом передбачає 35 % виплату.

ДІЛОВА ГРА

«МЕДИЧНИЙ ПАКЕТ ДЛЯ РОДИНИ»

Мета ділової гри - формування у студентів практичних навичок підбору та оформлення полісів добровільного медичного страхування, а також умінь оцінювати страхове навантаження на домогосподарство з урахуванням складу родини, рівня доходів та індивідуальних потреб.

Форма проведення - групова робота з використанням комп'ютерного забезпечення.

Учасники. Студенти об'єднуються у малі групи. Кожна група виступає в ролі страхової компанії, що надає консультаційні та страхові послуги клієнтам (2 особи) та клієнтів (3-4 особи).

Вихідні умови. Сім'я _____ (прізвище капітана команди) у складі ___ осіб звернулася до страхової компанії з метою страхування здоров'я. Кількість членів родини, їхній вік, види діяльності та рівень доходів моделюються кожною підгрупою самостійно або надаються викладачем індивідуально. Вихідні матеріали (бланк заяв на страхування) для виконання завдання надає викладач.

Завдання ділової гри у межах виконання ділової гри студенти повинні:

1. Підібрати поліс добровільного медичного страхування – визначити наповнення страхового пакету;

- окреслити перелік медичних послуг та програм;
- обґрунтувати вибір страхового продукту з урахуванням потреб родини.

2. Оформити страховий поліс та сформувати пакет документів

- заява на страхування;
- проект договору страхування;
- додаткові додатки (за потреби).

3. Запропонувати додаткові опції або програми страхування

- розширені медичні пакети;
- профілактичні або спеціалізовані програми;
- індивідуальні опції для окремих членів родини (з подальшим оформленням).

4. Визначити вартість страхового пакету

- розрахувати страхову вартість для кожного члена родини;
- визначити загальне страхове навантаження на сім'ю;
- оцінити доступність обраного пакету з огляду на рівень доходів.

Результати роботи групи оформлюються у вигляді короткої презентації або структурованого файлу, комплексу заповнених документів, розрахунку вартості страхового пакету.

Критерії оцінювання (5 балів по 1 за критерій).

- ✓ обґрунтованість вибору медичного страхового пакету;
- ✓ повнота та коректність оформлення документів;
- ✓ логічність і реалістичність пропозицій;
- ✓ відповідність запропонованого страхового захисту потребам родини;
- ✓ командна робота та аргументація прийнятих рішень.

Очікуваний навчальний результат. У результаті виконання ділової гри студенти набувають практичного досвіду формування медичних страхових пакетів; розуміють принципи ціноутворення у добровільному медичному страхуванні; вміють оцінювати страхове навантаження на домогосподарство; формують навички комунікації зі страхувальниками.

Тема 7. Страхування підприємницьких ризиків

*ДІЛОВА ГРА
«ПІДПРИЄМНИЦЬКІ РИЗИКИ В ДІІ»*

Мета ділової гри - формування у студентів практичних навичок ідентифікації підприємницьких ризиків у сфері роздрібно́ї торгівлі, підбору відповідних видів страхування та розрахунку страхової премії і рівня страхового захисту.

Форма проведення - групова робота з використанням комп'ютерного забезпечення. Студенти працюють у малих групах, кожна з яких виступає в ролі консультанта страхової компанії для суб'єкта підприємницької діяльності.

Вихідні умови (наведені в таблиці 2 для 4 варіантів)

Власник магазину звернувся до страхової компанії з метою страхування підприємницьких ризиків.

Завдання ділової гри. У межах виконання ділової гри студенти повинні:

Ідентифікувати підприємницькі ризики магазину

- майнові ризики;
- фінансові та комерційні ризики;
- ризики перерв у господарській діяльності;
- ризики цивільної відповідальності.

Підібрати відповідні види страхування підприємницьких ризиків

- визначити доцільні страхові продукти;
- обґрунтувати вибір кожного виду страхування.

Розрахувати страхову премію

- визначити страхову суму за кожним видом страхування;
- розрахувати страховий тариф та страхову премію.

Оцінити рівень страхового захисту

- визначити обсяг страхового покриття;
- проаналізувати ефективність страхового захисту для підприємства.

Результати роботи групи оформлюються у вигляді:

- ✓ переліку ідентифікованих ризиків;
- ✓ запропонованого страхового пакету;
- ✓ розрахунків страхової премії;
- ✓ короткого обґрунтування рівня страхового захисту.

Критерії оцінювання (5 балів по 1 за критерій).

- ✓ повнота ідентифікації підприємницьких ризиків;
- ✓ обґрунтованість вибору видів страхування;
- ✓ коректність розрахунків страхової премії;
- ✓ логічність оцінки страхового захисту;
- ✓ командна взаємодія та аргументація рішень.

Очікуваний навчальний результат

У результаті виконання ділової гри студенти:

- ✓ набувають навичок аналізу підприємницьких ризиків;
- ✓ вміють формувати комплексний страховий захист бізнесу;
- ✓ розуміють роль страхування у забезпеченні фінансової стабільності підприємства;
- ✓ застосовують теоретичні знання на практиці.

Таблиця 2. Варіанти суб'єктів підприємницької діяльності - страхувальників

Варіант	Варіант 1. Магазин біля житлового масиву (малий бізнес)	Варіант 2. Магазин у торговому центрі (орендований бізнес)	Варіант 3. Магазин формату «біля дому» з нічним режимом	Варіант 4. Магазин з онлайн-доставкою (омніканальний формат)
Форма власності	фізична особа – підприємець	товариство з обмеженою відповідальністю	фізична особа – підприємець	товариство з обмеженою відповідальністю
Місцезнаходження	спальний район міста	торгово-розважальний центр у центральній частині міста	густонаселений житловий квартал	складське приміщення на околиці міста + доставка
Торгова площа	85 м ²	120 м ² (оренда)	70 м ²	150 м ²
Асортимент	продукти повсякденного попиту (хліб, молочні продукти, бакалія); напої, кондитерські вироби; мінімальний асортимент побутової хімії.	фасовані продукти харчування; готова кулінарія; напої, снеки; супутні товари швидкого попиту.	продукти повсякденного попиту; алкогольні напої (з ліцензією); тютюнові вироби; напої та снеки.	продукти харчування; товари для дому; заморожена продукція; замовлення через сайт та мобільний застосунок.
Кількість працівників	3 продавці; 1 власник (виконує управлінські функції).	5 продавців-касірів; 1 адміністратор магазину.	4 продавці (позмінна робота); 1 охоронець у нічний час.	3 комплектувальники замовлень; 2 кур'єри; 1 адміністратор.
Середньомісячний оборот	450–500 тис. грн	900 тис. – 1,2 млн грн	600–700 тис. грн	1,5–1,8 млн грн
Обладнання	холодильні вітрини, касовий апарат, стелажі	холодильні камери; кавова машина; POS-система; відеоспостереження.	холодильні шафи; сейф для готівки; система сигналізації.	складські стелажі; холодильні камери; серверне обладнання; службовий автомобіль.
Особливі умови діяльності	поряд з стінами магазину є парковка, дах магазину має різкий нахил, фасадна стіна магазину у вигляді скляної вітрини	жорсткі вимоги ТРЦ щодо пожежної безпеки; фіксована орендна плата незалежно від обороту; обмежений час роботи.	підвищені ризики крадіжок і вандалізму; відповідальність за реалізацію підакцизних товарів; нічний режим роботи.	ризики псування товару під час доставки; відповідальність перед клієнтами; кіберризика (онлайн-замовлення та оплата).

Тема 8. Страхування фінансово-кредитних ризиків

АНАЛІТИЧНО-РОЛЬОВИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ

Ви аналізуєте кредитну угоду, у якій майже немає довіри між сторонами, і визначаєте:

- 1) які фінансово-кредитні ризики можна застрахувати;
- 2) які можна застрахувати лише частково;
- 3) які не є страховими (тобто не підлягають страхуванню в нормальній практиці).

Ситуація

Банк розглядає заявку на кредит від клієнта за таких обставин:

- ✓ доходи нестабільні або сезонні;
- ✓ довідка про доходи відсутня;
- ✓ забезпечення слабе або частково відсутнє;
- ✓ кредитна історія відсутня або суперечлива;
- ✓ є ризик прострочень і ризик неповернення;
- ✓ частина платежів залежить від зовнішніх факторів (курс, ціни, попит).

Завдання для студентів

1. **Визначте 5–7 фінансово-кредитних ризиків**, які виникають у цій угоді:

- ✓ для банку;
- ✓ для позичальника;
- ✓ для страховика (якщо його залучають).

2. **Розподіліть ризики на три групи:**

А) Страхові ризики (можуть бути предметом страхування);

Б) Частково страхові (можливе страхування лише за умов/обмежень);

В) Нестрахові (не підлягають страхуванню або є неприйнятними для страховика).

3. Для кожного ризику коротко зазначте як його можна покрити (який страховий інструмент/механізм може спрацювати), або чому його не страхують (моральний ризик, відсутність випадковості, занадто висока невизначеність, навмисні дії тощо).

4. **Зробіть висновок** чи може страхування “замінити довіру” у кредитних відносинах? Якщо ні — що саме воно може замінити, а що не може?

Форма виконання - коротка таблиця або структурований список + усний захист 1–2 хвилини.

Тема 9. Сільськогосподарське страхування

СИТУАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ 1

Селянин Петренко Іван Іванович звернувся в страхову компанію щоб застрахувати сільськогосподарських тварин (1 група страхує коня, 2 група - корову, 3 група – козу).

Завдання:

1. Підберіть поліс страхування (наповнення та складові);
2. Оформіть даний поліс та сформууйте пакет документів;
3. Запропонуйте додаткові опції або програми страхування (з подальшим оформленням);
4. Визначте вартість страхового пакету.

СИТУАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ 2

Погодні умови (весняні заморозки) в Кам'янець-Подільському районі спричинили втрату врожаю винограду.

Потрібно:

- ✓ визначити, чи є це страховим випадком,
- ✓ перерахувати аграрні ризики, які підлягають агрострахованню;
- ✓ оцінити можливі виплати та умови, в яких можуть відмовити;
- ✓ запропонувати оптимальну страховку на наступний сезон;
- ✓ сформуувати відповідну комерційну пропозицію аграріям, які займаються вирощуванням винограду.

ІНТЕРАКТИВНЕ ЗАВДАННЯ “ПАСПОРТ СТРАХОВОЇ ПОСЛУГИ”

Скласти паспорт страхової послуги в агрострахованні, заповнивши шаблон (табл. 3).

ВАРІАНТ 1 (ТВАРИННИЦТВО)

Страхування великої рогатої худоби (ВРХ)

Скласти паспорт страхової послуги для страхування ВРХ, що утримується у фермерському господарстві.

Умови (вихідні дані):

- ✓ напрям виробництва: молочне скотарство;
- ✓ поголів'я: корови та молодняк;
- ✓ форма господарювання: фермерське господарство;

- ✓ ризики: захворювання, падіж, нещасні випадки, стихійні лиха.

Завдання. Заповнити паспорт страхової послуги, визначивши:

- ✓ об'єкт і ризики страхування;
- ✓ страхову суму, тариф і франшизу;
- ✓ порядок визначення збитків та виплати відшкодування;
- ✓ особливі умови агрострахування тварин.

ВАРІАНТ 2 (ТВАРИННИЦТВО)

Страхування свиней у промисловому тваринництві

Скласти паспорт страхової послуги для страхування поголів'я свиней у спеціалізованому агропідприємстві.

Умови (вихідні дані):

- ✓ напрям виробництва: промислове свинарство;
- ✓ утримання: закриті приміщення;
- ✓ ризики: епізоотії, масовий падіж, пожежа, аварії інженерних мереж.

Завдання. У паспорті страхової послуги:

- ✓ визначити перелік страхових випадків;
- ✓ передбачити обмеження та виключення;
- ✓ описати порядок дій страхувальника при настанні збитків;
- ✓ зазначити переваги цієї страхової послуги для агровиробника.

ВАРІАНТ 3 (РОСЛИННИЦТВО)

Страхування врожаю зернових культур

Скласти паспорт страхової послуги для страхування врожаю зернових культур (пшениця, ячмінь).

Умови (вихідні дані):

- ✓ тип господарства: сільськогосподарське підприємство;
- ✓ посівні площі: середні;
- ✓ ризики: посуха, град, заморозки, зливи, буревії.

Завдання. При заповненні паспорта:

- ✓ визначити страхову суму на основі врожайності;
- ✓ описати порядок оцінки збитків;
- ✓ передбачити умови франшизи;
- ✓ зазначити нормативно-правове регулювання агрострахування.

ВАРІАНТ 4 (РОСЛИННИЦТВО)

Страхування багаторічних насаджень (сад, виноградник)

Скласти паспорт страхової послуги для страхування багаторічних насаджень.

Умови (вихідні дані):

- ✓ об'єкт: плодовий сад або виноградник;
- ✓ тривалий цикл вирощування;
- ✓ ризики: заморозки, град, пожежі, хвороби рослин.

Завдання: У паспорті страхової послуги:

- ✓ визначити особливості страхового покриття;
- ✓ встановити строк дії договору;
- ✓ описати специфіку визначення страхових збитків;
- ✓ сформулювати цільову групу споживачів послуги.

Методична підказка.

- ✓ кожна група студентів отримує **один варіант**;
- ✓ виконання можливе **в електронному вигляді** (Word / Excel);
- ✓ допускається використання чинного законодавства та навчальних матеріалів.

Таблиця 3. Структура паспорта страхової послуги

Розділ паспорта страхової послуги	Зміст (заповнюється)
Назва страхової послуги	
Вид страхування	
Об'єкт страхування	
Суб'єкти страхування (страхувальник, страховик, вигодонабувач)	
Страхові ризики	
Страхові випадки	
Територія дії договору	
Строк дії страхового покриття	
Страхова сума	
Страховий тариф	
Страхова премія (платіж)	
Франшиза (умовна / безумовна, розмір)	
Порядок сплати страхових платежів	
Порядок дій страхувальника при настанні страхового випадку	
Перелік необхідних документів для врегулювання збитків	
Порядок визначення розміру збитків	
Порядок виплати страхового відшкодування	
Обмеження та виключення зі страхового покриття	
Права та обов'язки сторін	
Особливі умови страхування	
Переваги страхової послуги для агровиробника	
Цільова група споживачів	
Канали реалізації страхової послуги	
Додаткові опції (за наявності)	

Тема 10. Транспортне страхування

АНАЛІТИЧНЕ ЗАВДАННЯ

Оберіть два поліси (КАСКО vs міні-КАСКО, ДМС vs телемедицина тощо)

Порівняйте їх за критеріями:

- ✓ покриття;
- ✓ франшиза;
- ✓ обмеження (виключення з покриття договору);
- ✓ ціна;
- ✓ цільова аудиторія.

СИТУАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ 1

Водій Сітроен С4 2016 року випуску, місце реєстрації місто Хмельницький, з водійським стажем 1 рік потрапив у ДТП, винуватець — інший учасник руху в стані алкогольного сп'яніння.

Завдання:

- ✓ визначіть, які види страхування можуть спрацювати;
- ✓ сформулюйте алгоритм дій клієнта;
- ✓ вкажіть строки та документи, які слід подати залежно від особливостей страхового випадку й типові помилки учасників ДТП.

СИТУАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ 2

«ОФОРМЛЕННЯ ДТП ЗА ЄВРОПРОТОКОЛОМ»

На регульованому перехресті вулиць Героїв Майдану та Свободи у м. Хмельницькому сталася дорожньо-транспортна пригода за участю двох транспортних засобів: **Автомобіль А** — водій Іваненко І.І.; **Автомобіль Б** — водій Петренко П.П. У результаті ДТП постраждалих осіб немає. Обидва водії мають чинні поліси ОСЦПВ. Сума видимих матеріальних збитків за попередньою оцінкою становить 60 000 грн. Ознак алкогольного чи наркотичного сп'яніння у водіїв не виявлено. Водії досягли згоди щодо обставин ДТП та винуватця.

Обставини та механізм ДТП

На момент ДТП світлофор на перехресті не працював (тимчасове відключення електропостачання). Рух здійснювався відповідно до дорожніх знаків пріоритету.

- ✓ Автомобіль А рухався головною дорогою.
- ✓ Автомобіль Б виїжджав з другорядної дороги, не надав переваги в русі транспортному засобу, що рухався головною дорогою.

У результаті:

- ✓ автомобіль Б здійснив бокове зіткнення з автомобілем А;
- ✓ пошкодження автомобіля А: деформація переднього крила та дверей;
- ✓ пошкодження автомобіля Б: пошкодження переднього бампера та капота.

Завдання для студентів

1. Визначити характер ДТП

- ✓ тип дорожньо-транспортної пригоди (бокове зіткнення);
- ✓ причину ДТП (порушення правил пріоритету руху).

2. Обґрунтувати можливість оформлення ДТП за Європротоколом, виходячи з таких критеріїв:

- ✓ відсутність загиблих та травмованих осіб;
- ✓ участь лише двох транспортних засобів;
- ✓ наявність чинних полісів ОСЦПВ у обох водіїв;
- ✓ відсутність ознак сп'яніння;
- ✓ згода сторін щодо обставин ДТП та винуватця;
- ✓ розмір матеріальних збитків не перевищує граничної суми, встановленої для застосування Європротоколу.

3. Визначити алгоритм дій водіїв у цій ситуації:

- ✓ зупинити транспортні засоби та увімкнути аварійну сигналізацію;
- ✓ встановити знак аварійної зупинки;
- ✓ зафіксувати місце ДТП (фото, схема);
- ✓ спільно заповнити **Європротокол** у паперовій (рисунок 1) або електронній формі - онлайн за допомогою сервісу МТСБУ “Електронний Європротокол” - <https://dtp.mtsbu.ua/index.html>;
- ✓ зазначити у протоколі: схему ДТП; обставини події; перелік та характер пошкоджень; дані транспортних засобів і страхових полісів; підписати протокол обома водіями.

4. Пояснити правові наслідки використання Європротоколу:

- ✓ поліція на місці ДТП не викликається;
- ✓ адміністративна відповідальність не застосовується;
- ✓ страхове відшкодування здійснюється страховиком винуватця;
- ✓ виплата здійснюється в межах лімітів ОСЦПВ.

Очікуваний результат

У результаті виконання завдання студенти:

- ✓ вміють аналізувати обставини ДТП;
- ✓ визначають доцільність застосування Європротоколу;
- ✓ знають порядок дій водіїв при незначних ДТП;
- ✓ розуміють механізм врегулювання страхових випадків за ОСЦПВ.

ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНУ ПРИГОДУ

1. Дата пригоди	Час	2. Місцезнаходження:	Місце:	3. Шкода, заподіяна життю та здоров'ю, навіть якщо незначна
		Країна:		ні <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/>

4. Шкода, заподіяна майну	5. Свідки: прізвища, адреси, тел.:
крім шкоди транспортним засобам А та В ні <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/>	
об'єктам, крім транспортних засобів ні <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/>	

ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ А

6. Страховальник / власник полісу (див. сертифікат страхування)

ПРІЗВИЩЕ:

Ім'я:

Адреса:

Поштовий індекс: Країна:

Тел. або e-mail:

7. Транспортний засіб

автомобіль	причіп
Марка, тип	
Державний реєстраційний номерний знак	Державний реєстраційний номерний знак
Країна реєстрації	Країна реєстрації

8. Страхова компанія (див. сертифікат страхування)

НАЗВА:

Номер полісу:

Номер «зеленої картки»:

Сертифікат страхування або «зелена картка» дійсні з: до:

Агентство (або бюро, або брокер):

НАЗВА:

Адреса:

Країна:

Тел. або e-mail:

Чи покриває поліс шкоду транспортному засобу?
ні так

9. ВОДИЙ (див. посвідчення водія)

ПРІЗВИЩЕ:

Ім'я:

Дата народження:

Адреса:

Країна:

Тел. або e-mail:

Номер посвідчення водія:

Категорія (А, В, ...):

Посвідчення водія дійсне до:

12. ОБСТАВИНИ

↓ Поставте хрестик у кожній відповідній клітинці, щоб допомогти пояснити схему * вказати, якщо необхідно ↓

А	В
<input type="checkbox"/> 1 * під час стоянки / зупинки	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 * під час виїзду з місця стоянки / під час відкриття дверей	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 під час заїзду на місце стоянки	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 під час виїзду з автостоянки, з приватної ділянки, із пульту (копі)	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 під час заїзду на автостоянку, на приватній ділянці, на пультівці (копі)	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 під час заїзду на перехрестя з круговим рухом	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 під час руху по перехрестю з круговим рухом	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8 зіткнення із задньою частиною іншого транспортного засобу під час руху в одному і тому ж напрямку та по одній і тій же смугі	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9 під час руху в одному і тому ж напрямку, але в іншій смугі	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 під час зміни смуг	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 під час обгону	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 під час повороту праворуч	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 під час повороту ліворуч	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 під час руху заднім ходом	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 під час виїзду на смугу зустрічного руху	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 під час виїзду справа (на схрещенні доріг)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 під час порушення знаку переваги руху або червоного світла	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ← вкажіть кількість відмічених хрестиком клітинок →	<input type="checkbox"/>

Мас бути підписано обома водіями
Не є виключним відповідальності, а є коротким ланкою про особливості та обставини, які прояснять вступові умови притомки

13. Схема пригоди, коли сталося зіткнення

1. доріжка до доріжки - 2. зустрічний рух транспортних засобів А і В
3. одна доріжка на двох з'їздових - 4. дві доріжки зліва - 5. дві доріжки зліва

ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ В

6. Страховальник / власник полісу (див. сертифікат страхування)

ПРІЗВИЩЕ:

Ім'я:

Адреса:

Поштовий індекс: Країна:

Тел. або e-mail:

7. Транспортний засіб

автомобіль	причіп
Марка, тип	
Державний реєстраційний номерний знак	Державний реєстраційний номерний знак
Країна реєстрації	Країна реєстрації

8. Страхова компанія (див. сертифікат страхування)

НАЗВА:

Номер полісу:

Номер «зеленої картки»:

Сертифікат страхування або «зелена картка» дійсні з: до:

Агентство (або бюро, або брокер):

НАЗВА:

Адреса:

Країна:

Тел. або e-mail:

Чи покриває поліс шкоду транспортному засобу?
ні так

9. ВОДИЙ (див. посвідчення водія)

ПРІЗВИЩЕ:

Ім'я:

Дата народження:

Адреса:

Країна:

Тел. або e-mail:

Номер посвідчення водія:

Категорія (А, В, ...):

Посвідчення водія дійсне до:

10. Вкажіть стрілкою точку початкового удару транспортного засобу А →

11. Видимі пошкодження транспортного засобу А:

.....

.....

14. Мої зауваження:

.....

.....

15. Підписи водіїв

.....

.....

10. Вкажіть стрілкою точку початкового удару транспортного засобу В →

11. Видимі пошкодження транспортного засобу В:

.....

.....

14. Мої зауваження:

.....

.....

Рисунок 1 - Зразок бланка Європротоколу.

ПРАКТИЧНЕ РОЗРАХУНКОВЕ ЗАВДАННЯ
«РОЗРАХУНОК ОСЦПВ»

Завдання виконується з використанням комп'ютерного забезпечення (надає викладач). Кожен студент отримує індивідуальний варіант вихідних даних та здійснює розрахунок вартості договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ).

Таблиця 4. Вихідні дані для розрахунку ОСЦПВ (20 варіантів)

Варіант	Тип транспортного засобу	Марка, модель	Рік випуску	Об'єм двигуна	Місце реєстрації	Водійський стаж	Аварійність за рік	Пільга (інвалідність)
1	Легковий авто	Citroën C4	2016	1,6 л	Хмельницький	1 рік	не було	немає
2	Легковий авто	Toyota Corolla	2018	1,8 л	Кам'янець-Подільський	3 роки	не було	немає
3	Легковий авто	Volkswagen Passat	2015	2,0 л	Шепетівка	10 років	була	немає
4	Легковий авто	Škoda Fabia	2012	1,2 л	Ярмолін	5 років	не	немає
5	Легковий авто	BMW X5	2019	3,0 л	Київ	7 років	чи це	немає
6	Легковий авто	Renault Logan	2014	1,5 л	Хмельницький	2 роки	н	II група
7	Легковий авто	Audi A6	2020	2,5 л	Одеса	12 років	не було	немає
8	Легковий авто	Dae	2008	1,5 л	Кам'янець-Подільський	15 років	була	немає
9	Легковий авто	Hyundai Tucson	2017	2,0 л	Хмельницький	4 роки	не було	немає
10	Легковий авто	Kia Rio	2016	1,4 л	Шепетівка	1 рік	не було	III група
11	Мотоцикл	Honda CBR	2019	650 см ³	Хмельницький	6 років	не було	немає
12	Мотоцикл	Yamaha MT-07	2021	689 см ³	Київ	3 роки	була	немає
13	Легковий авто	Mercedes-Benz E-Class	2021	2,0 л	Одеса	9 років	не було	немає
14	Легковий авто	Opel Astra	2013	1,6 л	Ярмолинці	8 років	не було	немає
15	Причіп	Дніпро-200	2015	—	Хмельницький	20 років	не було	немає
16	Легковий авто	Ford Focus	2011	1,6 л	Кам'янець-Подільський	2 роки	була	немає
17	Легковий авто	Tesla Model 3	2022	електро	Київ	5 років	не було	немає
18	Легковий авто	Peugeot 308	2017	1,6 л	Шепетівка	4 роки	не було	II група
19	Легковий авто	Mazda CX-5	2018	2,5 л	Хмельницький	11 років	була	немає
20	Мотоцикл	Suzuki SV650	2015	650 см ³	Ярмолинці	7 років	не було	немає

Завдання

1. Визначити страхові умови ОСЦПВ відповідно до наданих вихідних даних.
2. Розрахувати вартість полісу ОСЦПВ у кількох страхових компаніях.
3. Порівняти отримані результати та зробити короткий висновок.

СИТУАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ 3

ОФОРМЛЕННЯ ДОГОВОРУ МІЖНАРОДНОГО СТРАХУВАННЯ

«ЗЕЛЕНА КАРТКА»

Власник автомобіля Tesla Model Y, 2023 року випуску, місце реєстрації — м.Хмельницький, водійський стаж — 2 роки, планує тимчасовий виїзд за кордон на власному транспортному засобі та звернувся до страхової компанії для оформлення договору міжнародного страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів («Зелена картка»). Мета поїздки — туристична. Країни перебування — країни Європейського Союзу. Термін перебування за кордоном — 15 днів.

Завдання

1. Підібрати страховий сертифікат «Зелена картка»
 - ✓ визначити територію дії страхового покриття;
 - ✓ обрати строк дії договору;
 - ✓ охарактеризувати складові страхового захисту за системою «Зелена картка».
2. Оформити страховий сертифікат та сформувати пакет документів, необхідних для укладання договору:
 - ✓ заява на страхування;
 - ✓ страховий сертифікат «Зелена картка»;
 - ✓ документи на транспортний засіб;
 - ✓ документи, що посвідчують особу страхувальника.
3. Запропонувати додаткові опції або страхові програми (за бажанням клієнта):
 - ✓ добровільне страхування цивільної відповідальності (розширення лімітів);
 - ✓ страхування водія та пасажирів від нещасних випадків;
 - ✓ добровільне медичне страхування для подорожуючих;
 - ✓ страхування транспортного засобу (КАСКО) на період перебування за кордоном (із коротким обґрунтуванням доцільності).
4. Визначити вартість страхового пакету
 - ✓ розрахувати вартість договору «Зелена картка» залежно від строку дії;
 - ✓ оцінити загальне страхове навантаження для власника транспортного засобу.

Методична підказка. При виконанні завдання зверніть увагу на те, що:

- ✓ страховий сертифікат «Зелена картка» є обов'язковим для виїзду за кордон на власному транспортному засобі;
- ✓ умови страхування є уніфікованими, а вартість залежить від типу транспортного засобу та строку дії договору;
- ✓ страхове відшкодування здійснюється відповідно до законодавства країни, де сталася ДТП;

✓ додаткові програми страхування не замінюють «Зелену картку», а доповнюють страховий захист.

СИТУАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ 4

Громадянин Аркаденко А.В. подав заяву про виплату страхового відшкодування за збитки, завдані дорожньо-транспортною пригодою з його автомобілем. Страхова компанія відмовляється здійснювати виплату, посилаючись на те, що аварія сталася внаслідок порушення Правил дорожнього руху страхувальником.

Питання: Яким чином громадянин Аркаденко А.В. може взяти участь у процесі врегулювання цього страхового спору та захистити свої права?

Підказка. Громадянин Аркаденко А.В. має право звернутися до страхової компанії з вимогою надати письмове обґрунтування відмови у виплаті страхового відшкодування з посиланням на умови страхового договору та норми законодавства. Він також може подати додаткові документи, пояснення та докази, що підтверджують обставини дорожньо-транспортної пригоди. У разі незгоди з рішенням страховика громадянин Аркаденко А.В. має право звернутися до Національного банку України як органу нагляду за страховою діяльністю, скористатися правовою допомогою або звернутися до суду для захисту своїх прав та законних інтересів.

Тема 11. Страхування майна

СИТУАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ 5

Громадянка Завадська О. В. отримала страхове відшкодування за пошкодження житлового будинку внаслідок страхового випадку, однак розмір виплати виявився недостатнім для повного покриття завданих збитків. Які можливі дії може вжити громадянка Завадська О. В. для подальшого врегулювання цього питання?

Підказка. Громадянка Завадська О. В. може звернутися до страхової компанії із запитом щодо порядку розрахунку суми страхового відшкодування та надати додаткові документи, що підтверджують реальний розмір завданих збитків (кошториси, акти оцінки, рахунки на ремонт). У разі якщо розв'язання питання в межах страхової компанії не є задовільним, вона має право звернутися за консультацією до фахівця зі страхового права, незалежного оцінювача або ініціювати досудове чи судове врегулювання спору.

ДІЛОВА ГРА «ТЕХНІКИ ПРОДАЖІВ»

Створити діалог між агентом і клієнтом, який сумнівається у доцільності страхування квартири.

У діалозі потрібно:

- ✓ пояснити вигоди;
- ✓ зняти заперечення (прописати можливі заперечення та способи роботи з ними);
- ✓ запропонувати альтернативні пакети.

Методична порада. Слід використовувати максимально правдиві факти, приклади та розрахунки. Користуйтеся переліком технік продажів для отримання максимальної кількості балів.

ПЕРЕЛІК ТЕХНІК ПРОДАЖІВ У СТРАХУВАННІ

1. Класичні техніки продажів

- Прямий продаж (face-to-face selling)
- Консультаційний продаж
- Персоналізований продаж
- Продаж через рекомендації (referral selling)
- Повторний продаж (renewal selling)
- Перехресний продаж (cross-selling)
- Допродаж (upselling)
- Пакетний продаж (bundle selling)

2. Техніки, орієнтовані на потреби клієнта

- Аналіз фінансових потреб (Financial Needs Analysis, FNA)
- Продаж через виявлення болю клієнта (pain-point selling)
- Продаж через життєві події (life-event selling)
- Продаж через сценарії ризиків
- Продаж через цілі клієнта
- Продажів через
- Продаж через майбутні втрати (loss aversion)

3. Психологічні техніки впливу

- Техніка дефіциту (обмежений строк, обмежена пропозиція)
- Техніка терміновості (limited time offer)
- Ефект закріплення
- Соціальне підтвердження (social proof)
- Ефект авторитету
- Емоційний продаж (emotional selling)
- Раціонально-емоційна комбінація

- Дзеркалення клієнта (mirroring)
- Принцип взаємності
- Контрастна подача варіантів

4. Техніки аргументації

- FAB (Функція–Перевага–Вигода)
- AIDA (Увага–Інтерес–Бажання–Дія)
- SPIN-продажі
- STAR-аргументація
- Метод «питання–відповідь»
- Метод «що буде, якщо...»
- Порівняльний аналіз полісів
- Storytelling (продаж через історії)

5. Техніки роботи із запереченнями

- Метод «так, і...»
- Метод «бумерангу»
- Метод компенсації
- Переформулювання заперечень
- Випередження заперечень
- Метод уточнювальних запитань
- Метод згоди з частковим запереченням
- Робота з ціною як інвестицією

6. Техніки закриття продажу

- Пряме закриття
- Альтернативне закриття («цей чи той варіант?»)»
- Закриття через вигоду
- Закриття через обмеження
- Закриття через підсумок
- Закриття через наступний крок
- Закриття «м'яке»
- Закриття через пробну угоду

7. Цифрові та дистанційні техніки

- Онлайн-консультації
- Продаж через чат-боти
- Продаж через месенджери
- Маркетинг електронною поштою
- CRM-орієнтований продаж
- Продаж через мобільні застосунки
- Відеопрезентації полісів
- Автоматизовані воронки продажів

8. Методи стимулювання продажу

- Тимчасові знижки
- Акційні тарифи
- Бонуси при пролонгації
- Програми лояльності
- Кешбек
- Подарунки до полісу
- Безкоштовні додаткові опції
- Тестовий період (де можливо)

9. Специфічні техніки саме для страхування

- Продаж через страхові випадки (кейси)
- Продаж через аналіз збитків
- Продаж через законодавчі вимоги (обов'язкове страхування)
- Продаж через відповідальність перед родиною
- Продаж через фінансову стабільність
- Продаж через захист бізнесу
- Продаж через довгострокові вигоди
- Продаж через податкові переваги (де застосовно)

10. B2B-техніки у страхуванні

- Корпоративний консалтинг
- Продаж через HR-пакети
- Продаж через ризик-аудит
- Продаж через страхові програми для персоналу
- Продаж через галузеві рішення
- Продаж через тендери
- Продаж через партнерські програми

11. Комунікаційні прийоми

- Активне слухання
- Відкрите запитання
- Ведення клієнта по сценарію
- Пауза як інструмент впливу
- Підсумовування домовленостей
- Мова вигод, а не умов
- Адаптація стилю спілкування

12. Післяпродажні техніки

- Супровід клієнта
- Регулярні контакти
- Освітні повідомлення
- Інформування про зміни умов

- Робота з лояльністю
- Повторний контакт перед пролонгацією

13. Нестандартні (креативні) техніки

- Гейміфікація продажу
- Продаж через фінансові калькулятори
- Продаж через порівняльні симуляції ризиків
- Продаж через візуалізацію втрат
- Продаж через рольові ігри
- Продаж через тестування потреб

14. Анти-техніки (чого не варто робити)

(корисно як навчальний блок)

- Тиск на клієнта
- Маніпуляція страхом без фактів
- Приховування умов
- Продаж «не того» продукту
- Нав'язування без потреби

Тема 12. Страхування відповідальності

СИТУАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ 1

Після настання страхового випадку громадянин Мельник Т. С. отримав від страхової компанії пропозицію щодо виплати страхового відшкодування, однак умови та обсяг запропонованої виплати є для нього незрозумілими.

Питання. Яким чином громадянин Мельник Т. С. може краще з'ясувати умови та обсяг страхового відшкодування?

Підказка. Громадянин Мельник Т. С. повинен уважно ознайомитися з умовами страхового договору та письмовим повідомленням страхової компанії щодо прийнятого рішення. У разі виникнення запитань або непорозумінь він має право звернутися до страхового агента або уповноваженого представника страховика для отримання детальних роз'яснень. Крім того, з метою захисту своїх прав громадянин Мельник Т. С. може звернутися за консультацією до юриста або фахівця у сфері страхування, який допоможе оцінити правомірність дій страхової компанії та відповідність запропонованих умов договору.

ПРАКТИЧНІ КЕЙСИ **«МЕЖІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ»**

У місті Хмельницькому протягом одного місяця відбулися чотири різні події, у яких третім особам було завдано шкоди. У кожній ситуації постає питання цивільно-правової відповідальності та можливості її страхового покриття.

Завдання — проаналізувати кожну ситуацію, визначити:

- ✓ чи виникає цивільна відповідальність;
- ✓ який саме вид страхування відповідальності є доцільним;
- ✓ хто є потерпілою стороною;
- ✓ чи можливе страхове відшкодування.

Опис ситуацій

Ситуація 1. Професійна відповідальність

Бухгалтер приватного підприємства допустив помилку у податковій звітності, внаслідок чого підприємству було донараховано штраф і пеню.

Ситуація 2. Відповідальність власника майна

У квартирі багатоповерхового будинку прорвало трубу. Вода пошкодила майно сусідів поверхом нижче.

Ситуація 3. Відповідальність роботодавця

Працівник підприємства отримав травму під час виконання службових обов'язків через неналежний стан обладнання.

Ситуація 4. Відповідальність товаровиробника

Покупець придбав електрочайник, який мав прихований виробничий дефект. У процесі експлуатації прилад спричинив коротке замикання, внаслідок чого було пошкоджено майно споживача.

Завдання до кейсів

Частина 1. Аналітична

Для кожної ситуації визначте:

1. Хто несе цивільну відповідальність.
2. Хто є потерпілою стороною.
3. Чи підлягає відповідальність страхуванню.
4. Який саме вид страхування відповідальності може бути застосований.

Таблиця 5. Аналіз страхової події

№ ситуації	Хто відповідає	Потерпіла сторона	Вид відповідальності	Вид страхування відповідальності	Можливість страхового відшкодування (так/ні)
1					
2					
3					
4					

Частина 2. Практична

Оберіть одну із ситуацій і дайте розгорнуту відповідь:

- ✓ які умови договору страхування відповідальності є ключовими;
- ✓ які обмеження або виключення можуть вплинути на виплату;
- ✓ які документи необхідні для врегулювання збитків.

Частина 3. Дискусійна

Відповісти на запитання аргументуючи свою позицію: Чому страхування відповідальності є важливішим для захисту третіх осіб, ніж для самого страхувальника?

Альтернативний варіант

«Відповідальність без поліса» — що зміниться у кожній ситуації, якщо поліс відсутній?

Підказка. «Знайди зайве?» — одна з 4 ситуацій не підлягає страхуванню (обґрунтувати).

Очікуваний навчальний результат.

У результаті виконання кейсу студенти:

- ✓ чітко розрізняють особисті, майнові та професійні види відповідальності;
- ✓ розуміють механізм страхового захисту третіх осіб;
- ✓ вміють застосовувати страхування відповідальності до реальних життєвих ситуацій;
- ✓ формують аналітичне правове мислення.

Тема 13. Корпоративне страхування

КОНСТРУКТОР КОРПОРАТИВНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

Мета завдання. Формування у студентів практичних навичок проектування корпоративного страхового продукту для суб'єкта підприємницької діяльності з урахуванням специфіки бізнесу, кадрового складу, ризиків та соціальної політики роботодавця.

Форма виконання - групова робота з використанням програмного забезпечення. Програмне забезпечення та базові вихідні дані надає викладач.

Умова завдання

Студентам пропонується сконструювати корпоративний страховий продукт для гіпотетичного підприємства. Вид підприємницької діяльності обирається студентами самостійно (наприклад: виробництво, ІТ-компанія, логістика,

агробізнес, торгівля, сервіс). Страховий продукт має бути комплексним і орієнтованим на персонал підприємства. Формування продукту здійснюється шляхом вибору елементів покриття у програмному середовищі.

Завдання. У межах виконання завдання студент повинен:

1. **Обрати вид підприємницької діяльності** та коротко його охарактеризувати (чисельність персоналу, умови праці, рівень ризику, соціальна політика).
2. **Сформувати корпоративний страховий продукт**, обравши:
 - ✓ обов'язкові елементи страхового захисту;
 - ✓ додаткові (опціональні) програми;
 - ✓ рівень страхового покриття.
3. **Обґрунтувати склад страхового продукту з позиції:**
 - ✓ інтересів роботодавця;
 - ✓ потреб працівників;
 - ✓ фінансової доцільності.
4. **Оцінити загальне страхове навантаження на підприємство.**

Таблиця 5. Вихідні характеристики підприємства

Показник	Значення
Вид підприємницької діяльності	
Кількість працівників	
Структура персоналу (офіс / виробництво / водії тощо)	
Умови праці (звичайні / підвищений ризик)	
Соціальні пріоритети роботодавця	

Таблиця 6. Конструктор корпоративного страхового продукту

Блок страхування	Варіанти покриття	Обрано (✓)
Медичне страхування персоналу (ДМС)	базове / розширене / преміум	
Страхування від нещасних випадків	індивідуальне / колективне	
Недержавне пенсійне страхування	обов'язковий внесок / добровільний	
Страхування відповідальності роботодавця	так / ні	
Страхування майна підприємства	так / ні	
Страхування автотранспортного парку	так / ні / відсутній	
Інші програми (за вибором)		

Примітка: перелік блоків може бути змінений або доповнений у програмному середовищі.

Таблиця 7. Обґрунтування страхового пакету

Елемент продукту	Для кого вигідно	Обґрунтування включення
	роботодавець / працівники	

Очікуваний результат. У результаті виконання завдання студенти:

- ✓ розуміють логіку формування корпоративного страхового продукту;
- ✓ вміють комбінувати різні види страхування в єдину програму;
- ✓ оцінюють роль ДМС та пенсійного страхування у HR-стратегії;
- ✓ формують навички роботи з цифровими інструментами страхування.

Форма представлення результату – файл з описом та сформованими таблицями + коротка презентація (3–5 хв).

Методична підказка. Можна взяти однаковий вид бізнесу, але різні бюджет, чисельність персоналу, соціальні пріоритети і порівняти отримані страхові продукти.

АНАЛІТИЧНЕ ЗАВДАННЯ «АНАЛІЗ СТРАХОВОГО РИНКУ»

Мета - на основі відкритих даних НБУ та сайту Forinsurer.com навчитися працювати з відкритими даними страхового ринку, формувати рейтинг страховиків за преміями, будувати аналітичні таблиці та робити короткі висновки щодо ринкових тенденцій.

Вхідні умови

1. Використайте відкриті дані НБУ (<https://forinsurer.com>:зForinsurer.com .
2. Період аналізу: останні 5 повних років (наприклад, 2020–2024 або інший 5-річний відрізок на вибір).
3. Оберіть 3 види страхових послуг (на вибір студента), наприклад:
 - ✓ ОСЦПВ
 - ✓ КАСКО
 - ✓ ДМС (добровільне медичне)
 - ✓ страхування майна
 - ✓ страхування вантажів
 - ✓ страхування життя (life)
 - ✓ страхування агроризиків тощо.

Завдання

1. **Визначення ТОП-5 страховиків за преміями.** Для кожного з 3 обраних видів страхування:

- ✓ знайдіть обсяги валових страхових премій (gross written premiums) за кожен рік;
- ✓ побудуйте рейтинг ТОП-5 страховиків за преміями для кожного року (або, якщо зручніше, ТОП-5 за сумою премій за 5 років).

Рекомендація: одразу фіксуйте, чи дані у джерелі подані як “премії”, “платежі”, “GWP”, і чи це “life/non-life”.

2. Побудова аналітичної таблиці

Сформууйте аналітичну таблицю (мінімум 3 блоки — по одному на кожен вид страхування). Варіант структури (рекомендовано): рядки - компанії (ТОП-5), колонки - роки (5 років) + підсумки/динаміка

Обов'язкові поля в таблиці:

- ✓ Назва страховика
- ✓ Премії за кожен рік (5 років)
- ✓ Підсумок за 5 років
- ✓ Зміна 1-го року до 5-го (або CAGR)
- ✓ Частка (опційно, якщо є загальний обсяг ринку для цього виду)

3. Коротке пояснення тенденцій (текст 8–12 речень загалом)

Для кожного з 3 видів страхування коротко поясніть:

- ✓ зростання/падіння премій у лідерів (і можливі причини: попит, регулювання, війна/ризик, ціни, доступність продукту);
- ✓ нішевість/спеціалізація (чому саме ці компанії в ТОП: сильний агентський канал, корпоративні договори, автосегмент, медицина, партнерства з банками/дилерами);
- ✓ структурні зміни: поява нових лідерів, витіснення, концентрація ринку.

Вимоги до оформлення результату. 1 аналітична таблиця (можна в Excel/Word), 3 короткі висновки (по одному на кожен вид страхування).

Методичні підказки. Якщо компанія змінила назву/реорганізувалась, зафіксуйте приміткою внизу таблиці. Перевіряйте, щоб порівняння було однорідним: однаковий вид страхування та однаковий період. Якщо є розбіжності між НБУ та Forinsurer — зазначте це як обмеження аналізу (1–2 речення).

АНАЛІТИЧНЕ ЗАВДАННЯ

Порівняйте тарифну політику двох реальних страхових компаній (за відкритими даними). Проаналізуйте: структуру тарифів; систему знижок і бонусів; вплив тарифної політики на конкурентоспроможність компанії.

ПРАКТИЧНЕ ЗАВДАННЯ **SWOT-АНАЛІЗ СТРАХОВОЇ ПОСЛУГИ**

Мета завдання - формування у студентів навичок стратегічного аналізу страхової послуги, оцінювання її внутрішніх характеристик та зовнішнього середовища функціонування з використанням інструменту SWOT-аналізу.

Умова завдання. Оберіть будь-яку сучасну страхову послугу (на вибір студента), приклади наведені в таблиці 8.

Завдання

1. **Коротко охарактеризуйте обрану страхову послугу, зазначивши:**
 - ✓ цільову аудиторію;
 - ✓ основне призначення;
 - ✓ ключові елементи страхового покриття.
2. **Проведіть SWOT-аналіз обраної страхової послуги, визначивши:**
 - S (Strengths)** — сильні сторони послуги;
 - W (Weaknesses)** — слабкі сторони послуги;
 - O (Opportunities)** — можливості розвитку на ринку;
 - T (Threats)** — загрози з боку зовнішнього середовища.
3. **Заповніть SWOT-матрицю (не менше 4 позицій у кожному блоці).**

Сильні сторони (С)	Слабкі сторони (В)
Можливості (О)	Загрози (Т)

4. Зробіть узагальнюючі висновки, відповівши на запитання:
 - ✓ які сильні сторони доцільно використовувати для реалізації можливостей;
 - ✓ які слабкі сторони потребують мінімізації;
 - ✓ які загрози є найбільш критичними для страхової послуги.

Форма виконання - письмово або в електронному вигляді (Word / презентація).

Критерії оцінювання

- ✓ повнота та логічність SWOT-аналізу;
- ✓ реалістичність визначених факторів;
- ✓ аргументованість висновків;
- ✓ структурованість подання матеріалу.

Очікуваний навчальний результат. У результаті виконання завдання студенти навчатимуться застосовувати SWOT-аналіз до страхових продуктів та формувати стратегічне бачення розвитку страхового бізнесу.

Таблиця 8. Провести SWOT для будь-якої сучасної страхової послуги (на вибір):

<p>1. Кіберстрахування</p> <p>Покриває:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ захист від кіберризиків: <ul style="list-style-type: none"> ✓ витік даних; ✓ хакерські атаки; ✓ блокування роботи компанії; ✓ кібершантаж. 	<p>2. Страхування гаджетів та цифрової техніки</p> <p>Покриває:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ розбиття екрана; ✓ втрату чи крадіжку; ✓ залиття рідиною; ✓ збої в роботі. 	<p>3. Телематичне автострахування (UBI — Usage-Based Insurance)</p> <p>Тариф залежить від поведінки водія:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ стиль водіння; ✓ швидкість; ✓ різкі гальмування; ✓ пробіг. 	<p>4. InsurTech-страхування “он-демад”</p> <p>Страховка вмикається “за потреби”:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ на час подорожі; ✓ на вихідні; ✓ на одну поїздку на велосипеді чи самокаті; ✓ на один концерт або спортивну подію. 	<p>5. Страхування домашніх тварин</p> <p>Покриває:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ лікування; ✓ операції; ✓ відповідальність перед третіми особами; ✓ втрату тварини.
<p>6. Мікрострахування</p> <p>Страхування з маленькими внесками, доступне малозабезпеченим групам:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ покриття дрібних ризиків (здоров’я, майно); ✓ цифрові платформи; ✓ швидкі виплати. 	<p>7. Параметричне страхування</p> <p>Виплата не за фактом збитку, а за фактом настання параметра:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ температура впала нижче -10°C; ✓ рівень води в річці перевищив норму; ✓ індекс урожайності впав нижче середнього. <p>Дуже актуально для аграріїв та стихійних ризиків.</p>	<p>8. Страхування від шахрайства (Anti-Fraud Insurance)</p> <p>Покриває втрати від:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ фінансового шахрайства; ✓ фішингу; ✓ підміни SIM-карти; ✓ зняття коштів з картки. <p>Особливо затребувано з розвитком онлайн-банкінгу.</p>	<p>9. Медичне страхування з телемедицинськими послугами</p> <p>Покриває:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ консультації лікаря онлайн; ✓ діагностику на відстані; ✓ онлайн-рецепти; ✓ електронні медичні картки 	<p>10. Страхування відповідальності блогерів та підприємців контенту</p> <p>Покриває ризики:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ порушення авторських прав; ✓ клевета; ✓ шкода репутації; ✓ штрафи за некоректну рекламу.
<p>11. Страхування поїздок на електросамокатах та електровелосипедах</p> <p>Покриває:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ травми; ✓ відповідальність перед третіми особами; ✓ пошкодження техніки. 	<p>12. Green Insurance (екострахування)</p> <p>Покриває:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ екологічні ризики; ✓ шкода довкіллю; ✓ витрати хімічних речовин; ✓ компенсації громадам; ✓ страхування проєктів “зеленої енергетики”. 	<p>13. Страхування від переривання ланцюгів постачання</p> <p>Покриває:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ зупинки логістики; ✓ нестачі сировини; ✓ проблем з транспортом. 	<p>14. Страхування від затримок авіарейсів (автоматичні виплати)</p> <p>Працює через Big Data:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ якщо рейс затримався на 60+ хв — виплата автоматично. 	<p>15. Страхування для фрілансерів та самозайнятих</p> <p>Покриває:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ відповідальність за зрив контракту; ✓ професійну помилку; ✓ втрату доходу через хворобу.

ПРИКЛАДИ РОЗВ'ЯЗУВАННЯ ЗАДАЧ

Задача 1. Визначити величину заробленої страхової премії за рік, виходячи з наступних даних:

- сума резерву незароблених премій на початок року - 110 тис. грн; На кінець року - 198 тис. грн;
- сума премій, що надійшли протягом року за договорами страхування - 968 тис. грн;
- сума премій, що надійшли протягом року за договорами перестраховання - 308 тис. грн;
- сума премій, сплачених перестраховиком — 130 тис. грн;
- комісійна винагорода за передачу ризиків у перестраховання — 50 тис.грн.

Розв'язання:

$ЗП = (РНП_{\text{поч.зв.п.}} - ЧП_{\text{поч.зв.п.}}) + (СП - ПП) - (РНП_{\text{кін.зв.п.}} - ЧП_{\text{кін.зв.п.}})$, де РНП-резерв незароблених премій; ЧП-частка перестраховика у РНП; СП-страхові премії; ПП-премії передані перестраховикам.

Отже, $ЗП = 110 + (968 + 308 - 130) - 198 = 1058$ тис. грн.

Задача 2. Визначити запас платоспроможності страховика, виходячи із наступних даних за результатами роботи за рік:

- сума страхових платежів — 1 260 тис. грн;
- сума премій, що надійшла за договорами перестраховання — 480 тис.грн;
- сума премій, переданих у перестраховання — 120 тис. грн;
- сума страхових технічних резервів — 1 260 тис. грн;
- валюта балансу — 5 млн грн;
- сума нематеріальних активів — 120 тис. грн;
- сума не страхових зобов'язань — 1 500 тис. грн;
- сума сплаченого страхового відшкодування — 850 тис. грн, у т.ч. за договорами перестраховання — 500 тис. грн.

Розв'язання:

$$1) \quad НЗП1 = 0,18 * (СП - 0,5 * СПП)$$

де СП-сума надходжень страхових премій протягом звітного періоду; СПП-сума страхових премій, переданих у перестраховання протягом звітного періоду.

$$НЗП1 = 0,18 * (1260 + 480 - 0,5 * 120) = 324$$

де СВ-сума страхових виплат, здійснених страховиком протягом звітної періоду;

СВП-сума страхових виплат, компенсованих перестраховиками протягом звітної періоду.

$$НЗП2 = 0,26 * (850 - 0,5 * 500) = 156$$

2) $\text{НЗП1} > \text{НЗП2} \rightarrow$ беремо НЗП1

Таким чином, $\text{ФЗП} = 5000 - 120 - 1500 = 338$,

$\text{ФЗП} > \text{НЗП1} \rightarrow$ платоспроможність в нормі

Задача 3. У результаті дорожньо-транспортної пригоди знищено автомобіль. Його справжня первісна вартість 120 тис. грн, знос на момент укладання договору страхування - 30%. Вартість придатних деталей після страхового випадку склала 15 тис. грн. (з урахуванням зносу - 10,5 тис. грн). На приведення в порядок зазначених деталей витрачено 1,5 тис. грн. У договорі передбачено безумовна франшиза 1 тис. грн.

Перелічіть збиток страхувальника і розмір страхового відшкодування, якщо автомобіль застрахований на 75% від дійсної вартості.

Розв'язання:

Збиток страхувальника складає $120 \text{ тис. грн} - (120 \text{ тис. грн} * 30\%) = 84 \text{ тис. грн}$.

Страхове відшкодування складає $84 \text{ тис. грн} - 1 \text{ тис. грн (франшиза)} = 83 \text{ тис. грн}$.

Задача 4. Розрахувати суму страхового відшкодування, виходячи з таких даних укладеного договору страхування: Позичальником не повернуто банківський кредит на суму 8,7 млн. грн. та 2,1 млн. грн. відсотків по ньому.

Розв'язання:

Відповідальність страховика становить 70%. $Q = (8,7 + 2,1) * 0,7 = 7,56 \text{ млн. грн}$.

Задача 5. Визначити величину прибутку від страхової діяльності компанії, виходячи з наступних даних: дохід від здачі майна в оренду — 69 тис. грн; сума заробленої страхової премії — 265 тис. грн; частка перестраховика в резервах страховика — 35 тис. грн; комісійна винагорода від перестраховика — 18 тис. грн; сума доходів від депозитного вкладу в банк — 145 тис. грн; сума коштів, повернених з централізованого резервного фонду — 48 тис. грн; дохід від акцій — 90 тис. грн; сума резерву незароблених премій — 114 тис. грн; сума сплаченого страхового відшкодування — 85 тис. грн; відрахування в централізовані страхові резерви — 55 тис. грн.

Розв'язання:

Прибуток від страхової діяльності компанії складає:

$265 \text{ тис. грн (страхова премія)} - 85 \text{ тис. грн (виплати страхових відшкодувань)}$.

$55 \text{ тис. грн (відрахування в централізовані страхові резерви)} + 18 \text{ тис. грн (комісійна винагорода від перестраховика)} + 35 \text{ тис. грн (частка перестраховика в резервах страховика)} = 178 \text{ тис. грн}$.

З урахуванням інших доходів і витрат, прибуток компанії складе: $69 \text{ тис. грн (дохід від здачі майна в оренду)} + 145 \text{ тис. грн (сума доходів від депозитного$

вкладу в банк) + 48 тис. грн (сума коштів, повернених з централізованого резервного фонду) + 90 тис. грн (дохід від акцій) + 178 тис. грн (прибуток від страхової діяльності) - 114 тис. грн (сума резерву незароблених премій) = 416 тис. грн.

Задача 6. Автомобіль вартістю 90 000 грн. застраховано за пропорційною відповідальністю на 80%. У результаті страхового випадку збитки встановлені в обсязі 17 100 грн.

Визначте розмір страхового відшкодування, якщо страховим договором передбачена безумовна франшиза 10% від страхової суми.

Розв'язання:

- 1) $S = 90\,000 \times 80\% = 72\,000$ грн. – страхова сума;
- 2) $F = 72\,000 \times 10\% = 7\,200$ грн. – безумовна франшиза;
- 3) $Q = Z \times S/W = 17\,100 \times 72\,000 : 90\,000 = 13\,680$ грн. – страхове відшкодування без урахування франшизи;
- 4) $Q = 13\,680 - 7\,200 = 6\,480$ тис. грн. – страхове відшкодування з урахуванням безумовної франшизи.

Задача 7. Нетто-премія дорівнює 123 грн., навантаження до нетто-премії 35%. Обчисліть брутто-премію.

Розв'язання:

- 1) $123 \times 1,35 = 166,05$ грн. – величина брутто-премії.

Задача 8. Майно вартістю 300 000 грн. застраховано на 210 000 грн. Визначте величину страхового тарифу, якщо нетто-премія становить 450 грн., а навантаження до нетто-премії 20%.

Розв'язання:

- 1) $SP = 450 \times 1,2 = 540$ грн. – величина страхового платежу (премії);
- 2) $T = SP : S \times 100\% = 540 : 210\,000 \times 100\% = 0,257\%$ – страховий тариф.

Задача 9. Страхова сума за договором страхування майна становить 80 000 грн. Визначте розмір страхової премії, якщо страховий тариф становить 0,56% за умови, що договір укладається на 1 рік.

Термін дії договору 6 місяців, що передбачає збільшення страхового тарифу на 45%.

Розв'язання

- 1) $T = 0,56 \times 1,45 = 0,812\%$ – величина страхового тарифу, збільшеного на 45%.
- 2) $SP = 80\,000 \times 0,00812 = 649,6$ грн. – розмір річної страхової премії за збільшеним страховим тарифом;

3) $SP = 649,6 : 2 = 324,8$ грн. – страхова премія, яку сплатить страхувальник відповідно з договором, укладеним на термін 6 місяців.

Задача 10. Лікування хворого коштує лікувальному закладу в середньому 3000 грн. За рік він обслуговує 5000 хворих. Бюджетне асигнування становить 45%. Визначити суму страхового резерву для здійснення медичного страхування та страховий платіж для страхувальника, якщо кількість страхувальників становитиме: а) 10 000; б) 20 000; в) 50 000; г) 1 000 000 осіб. страхова сума дорівнює сумі вартості лікування одного хворого, а брутто-платіж утримує в собі 20% навантаження на нетто-платіж.

Розв'язання:

- 1) сума необхідного страхового резерву: $3000 \times 5000 = 15\,000\,000$ грн.
- 2) сума страхового резерву, враховуючи бюджетне асигнування: $15\,000\,000 - 6\,750\,000 = 8\,250\,000$ грн.
- 3) розмір страхового нетто-платежу:
 - а) для 10 000 страхувальників: $8\,250\,000 : 10\,000 = 825$ грн.;
 - б) для 20 000 страхувальників: $8\,250\,000 : 20\,000 = 417,5$ грн.;
 - в) для 50 000 страхувальників: $8\,250\,000 : 50\,000 = 165$ грн.;
 - г) для 1 000 000 страхувальників: $8\,250\,000 : 1\,000\,000 = 8,2$ грн.;
- 4) розмір страхового брутто-платежу:
 - а) для 10 000 страхувальників: $825 \times 1,2 = 990$ грн.;
 - б) для 20 000 страхувальників: $417,5 \times 1,2 = 495$ грн.;
 - в) для 50 000 страхувальників: $165 \times 1,2 = 198$ грн.;
 - г) для 1 000 000 страхувальників: $8,2 \times 1,2 = 9,84$ грн.

Задача 11. Громадянин уклав договір страхування зі страховою компанією на страхування домашнього майна, до складу якого входить телевізор вартістю 3000 грн. та комп'ютер вартістю 5000 грн. На день підписання договору сума зносу телевізора становила 40%, а комп'ютера – 10%. Договір страхування було укладено на 90% вартості майна й встановлено безумовну франшизу 7%.

Під час дії договору внаслідок страхового випадку телевізор було повністю знищено, а комп'ютер пошкоджено так, що вартість ремонту за довідкою становила 900 грн. Визначте: 1) суму страхового платежу, якщо страховий тариф становив 1%; 2) розмір страхового відшкодування.

Розв'язання:

- 1) Страхова сума : $S = (3000 \times 0,6 + 5000 \times 0,9) \times 0,9 = (1800 + 4500) \times 0,9 = 5670$ грн.
- 2) Страховий платіж за договором: $SP = S \times T = 5670 \times 0,01 = 56,7$ грн.
- 3) Безумовна франшиза: $F = 5670 \times 0,07 = 396,9$ грн.

- 4) Фактична сума збитків страхувальника: $Z = 1800 + 900 = 2700$ грн.
 5) Страхове відшкодування, котре отримає страхувальник: $Q = 2700 - 396,9 = 2303,1$ грн.

Задача 12. Визначте вартість страхового поліса зі страхування медичних витрат для групи студентів, які виїжджають в європейську країну, якщо:

- 1) чисельність групи – 18 чол.;
- 2) страхова сума – 20 тис. євро на кожного;
- 3) термін перебування за кордоном – 17 діб;
- 4) страховий тариф: на 7 діб – 0,95 грн., на 15 діб – 0,9 грн., на 30 діб – 0,85 грн. з однієї особи;
- 5) скидка за чисельність групи: до 10 чол. – 5%, до 20 чол. – 10%, до 30 чол. – 15%.

Розв'язання:

- 1) Страховий платіж для однієї особи: $SP = 20\ 000 : 100 \times 0,9 = 180$ грн.;
- 2) Страховий платіж для групи студентів без урахування скидки за чисельність групи: $SP = 180 \times 18 = 3240$ грн.
- 3) Вартість страхового поліса для групи студентів з урахуванням скидки при чисельності групи до 20 чоловік – 10%: $SP = 3240 \times 0,9 = 2916$ грн.

Задача 13. Підприємство уклало договір страхування на випадок втрати прибутку внаслідок перерв у виробництві на термін з 1.01 по 31.12 поточного року. Страховий тариф 0,7%. Безумовна франшиза 10%.

Внаслідок виробничої аварії мали місце простої підприємства протягом з 1.04 по 30.11 поточного року. Середньомісячний прибуток підприємства становить 210 тис. грн. Витрати на капітальний ремонт по усуненню наслідків аварії 605 тис. грн. Протягом простою на підприємстві мали місце поточні витрати на суму 120 тис. грн. Розрахуйте: 1) розмір страхового платежу, 2) страхового відшкодування; 3) збитки, що покриваються за рахунок страхувальника, якщо відповідальність страховика становить 90%.

Розв'язання:

- 1) Страхова сума, виходячи з того, що об'єктом страхування є річний прибуток підприємства, а відповідальність страховика становить 90%: $S = (210 \times 12) \times 0,9 = 2\ 268$ тис. грн.
- 2) Страховий платіж: $SP = 2\ 268 \times 0,007 = 15,876$ тис. грн.
- 3) Безумовна франшиза: $F = 2\ 268 \times 0,1 = 226$ тис. грн.
- 4) Термін простою підприємства: 8 місяців.
- 5) Фактична сума збитків страхувальника: $Z = 210 \times 8 + 605 + 120 = 2\ 405$ тис. грн.

б) Страхове відшкодування, з урахуванням того, що фактичні збитки перевищують встановлену договором страхову суму: $Q = 2\,268 - 226 = 2\,042$ тис. грн.

7) Збитки, котрі покриваються за рахунок страхувальника: $Z = 2\,405 - 2\,042 = 363$ тис. грн.

Задача 14. Громадянин застрахував автомобіль за ризиком «каска». Страхова оцінка і страхова сума автомобіля співпадають і становлять 95 тис. грн. Безумовна франшиза 3%. Страхові тарифи такі:

-за знищення і пошкодження внаслідок ДТП – 3%;

-за знищення і пошкодження внаслідок стихійного лиха – 0,2%;

-за крадіжку або угон машини третіми особами – 5%.

Страхова компанія надає скидку з тарифів за «повним каско» – 15%.

Визначте: 1) страховий платіж за «повним каско»; 2) розмір страхового відшкодування, якщо внаслідок ДТП автомобіль було пошкоджено і вартість його ремонту за довідкою становить 20 тис. грн.

Розв'язання:

1) Сумарний страховий тариф за «повним каско» з урахуванням скидки: $T = (3 + 0,2 + 5) \times 0,85 = 6,12\%$

2) Страховий платіж за «повним каско»: $SP = 95 \times 0,0612 = 5,814$ тис. грн.

3) Безумовна франшиза: $F = 95 \times 0,03 = 2,85$ тис. грн.

4) Страхове відшкодування: $Q = 20 - 2,85 = 17,15$ тис. грн.

Задача 15. Громадянин застрахував будинок вартістю 200 тис. грн. від вогневих ризиків Безумовна франшиза – 5%. В результаті пожежі будинок було знищено, але залишки, придатні для будівництва, становили 30 тис. грн. Витрати по врятуванню будинку 15 тис. грн., сума зносу будинку до пожежі – 10 тис. грн. Визначте розмір повного збитку та розмір страхової виплати, якщо будинок страхувався на повну вартість.

Розв'язання:

1) $S = 200$ тис. грн. – страхова сума за договором;

2) Безумовна франшиза: $F = 200 \times 0,05 = 10$ тис. грн.

3) Сума збитків страхувальника з урахуванням зносу будинку, залишків, придатних для будівництва та витрат по врятуванню будинку: $Z = 200 - 10 - 30 + 15 = 175$ тис. грн.

4) Страхове відшкодування: $Q = 175 - 10 = 165$ тис. грн.

Задача 11. Визначте страховий платіж та страхову виплати за договором ДМС, якщо:

1. Страхова сума – 2000грн.
2. Питома вага навантаження в тарифі – 20%.
3. Страховий нетто-тариф – 8% від страхової суми.
4. Скидка з платежу постійним клієнтам – 5%.
5. Безумовна франшиза 7%.
6. Вартість лікування зубів протягом року – 700 грн., вартість медикаментів – 230 грн.

Розв'язання:

- 1) Нетто-платіж: $2\,000 \times 0,08 = 160$ грн.;
- 2) Страховий платіж: $160 \times 100 : 80 = 200$ грн.;
- 3) Страховий платіж з урахуванням скидки: $200 \times 0,95 = 190$ грн.
- 4) Безумовна франшиза: $2000 \times 0,07 = 140$ грн.
- 5) Збитки медичної установи: $700 + 230 = 930$ грн.
- 6) Страхова виплата медичній установі від СК: $930 - 140 = 790$ грн. від пацієнта: 140 грн.

Задача 16. Підприємець застрахував майно на випадок крадіжки на 80 тис. грн. у розмірі 100% вартості. Тарифна ставка 0,58%. Безумовна франшиза 9%. Під час крадіжки частка майна була пошкоджена на суму 34 тис. грн. і викрадена на суму 16 тис. грн. Згідно з квитанцією ремонтної фірми вартість ремонту пошкодженого майна 12 тис. грн., а майно знецінилося на 50% вартості. Визначте розмір страхового платежу та страхового відшкодування.

Розв'язання:

- 1) Страховий платіж: $SP = 80 \times 0,0058 = 0,464$ тис. грн.
- 2) Безумовна франшиза: $F = 80 \times 0,09 = 7,2$ тис. грн.
- 3) Фактична сума збитків страхувальника: $Z = 34 \times 0,5 + 12 + 16 = 45$ тис. грн.
- 4) Страхове відшкодування: $Q = 45 - 7,2 = 37,8$ тис. грн.

Задача 17. Група туристів у кількості 50 чоловік уклала договір добровільного страхування від нещасних випадків. Термін дії договору – 5 днів. Страхова сума 1000 грн. на особу. Страховий тариф – 1%.

Визначте:

- 1) страхову премію, якщо СК надає знижку до платежу 5% при кількості застрахованих осіб більше ніж 20 чоловік;
- 2) страхове відшкодування, якщо під час подорожі 1 особа отримала травму, лікування якої тривало 30 днів, а за кожний день непрацездатності СК відшкодовує 0,2% страхової суми.

Розв'язання:

- 1) Страхова премія на одну особу: $SP_{\text{ос}} = 1000 \times 0,01 = 10$ грн.
- 2) Страхова премія за групу туристів з урахуванням знижки: $SP = 10 \times 50 \times 0,95 = 475$ грн.
- 3) Страхове відшкодування потерпілій особі: $Q = 1000 \times 0,002 \times 30 = 60$ грн.

Задача 18. Визначте величину зароблених страхових премій СК, якщо:

- сума незароблених страхових премій на початок року - 260 тис. грн.,
- сума незароблених страхових премій на кінець року – 320 тис. грн.;
- надходження страхових премій за договорами страхування за рік – 640 тис. грн.;
- премії, сплачені перестраховикам – 35 тис. грн.;
- надходження страхових премій за договорами перестраховування за рік – 160 тис. грн.

Розв'язання:

Зароблені страхові премії: $ЗП = (SP - SP_{\text{пер.}}) + НЗП_{\text{пп}} - НЗП_{\text{кп}}$,
де SP – сума страхових премій, що надійшли за договорами страхування та перестраховування;

$SP_{\text{пер.}}$ – страхові премії, сплачені перестраховикам;

$НЗП_{\text{пп}}$, $НЗП_{\text{кп}}$ – незароблені страхові премії на початок та кінець періоду

$$ЗП = (640 + 160 - 35) + 260 - 320 = 705 \text{ тис. грн.}$$

Задача 19. Визначте прибуток СК від страхової діяльності та податок на прибуток від страхової діяльності, якщо:

- премії за договорами страхування – 670 тис. грн.;
- премії за договорами перестраховування – 150 тис. грн.;
- незароблені премії на початок року – 170 тис. грн.;
- незароблені премії на кінець року – 250 тис. грн.;
- премії, сплачені перестраховикам – 190 тис. грн.;
- комісійна винагорода за перестраховування – 40 тис. грн.;
- повернуто технічних резервів – 140 тис. грн.
- виплати страхових відшкодувань – 180 тис. грн.;
- відрахування в технічні резерви – 50 тис. грн.

Розв'язання:

1) Зароблені страхові премії: $ЗП = (670 + 150 - 190) + 170 - 250 = 550$ тис. грн.

2) Прибуток від страхової діяльності: $П_{\text{сд}} = 550 + 40 - 180 - 50 + 140 = 500$ тис. грн.

3) Податок на прибуток від страхової діяльності (3% від валового доходу): $Под_{\text{сд}} = (670 + 150 - 190) \times 0,03 = 630 \times 0,03 = 18,9$ тис. грн.

Задача 20. Внаслідок дорожньо-транспортної пригоди були пошкоджені 4 легкові автомобілі. Визначте розмір страхового відшкодування потерпілим особам відповідно до умов договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників автотранспортних засобів, якщо відомо, що ДТП сталася з вини власника 2-го автомобіля, а вартість ремонту автомобілів згідно з квитанціями ремонтних фірм становить:

- 1-го автомобіля – 130 000 грн.;
- 2-го автомобіля – 229 000 грн.;
- 3-го автомобіля – 120 500 грн.;
- 4-го автомобіля – 135 100 грн.

Розв'язання:

Оскільки ДТП сталася з вини власника 2-го автомобіля, то за договором ОСЦПВ відшкодування виплачується потерпілим (авто №1, №3, №4). Авто винуватця (№2) не є потерпілим за ОСЦПВ, тому відшкодування за ремонт його авто не здійснюється.

Ліміт відповідальності за шкоду майну (для ДТП, що сталися з 01.01.2025): 250000 грн на одного потерпілого та 1 250 000 грн на один страховий випадок. МТСБУ+1

1) Розмір виплат по кожному авто

Виплата = $\min(\text{вартість ремонту}, 250\ 000)$ 1-й автомобіль (потерпілий): ремонт 130 000 грн

$$V_1 = \min(130\ 000; 250\ 000) = 130\ 000 \text{ грн}$$

2-й автомобіль (винуватець): ремонт 229 000 грн

$V_2 = 0$ грн (ОСЦПВ не відшкодовує збитки винуватцю)

3-й автомобіль (потерпілий): ремонт 120 500 грн

$$V_3 = \min(120\ 500; 250\ 000) = 120\ 500 \text{ грн}$$

4-й автомобіль (потерпілий): ремонт 135 100 грн

$$V_4 = \min(135\ 100; 250\ 000) = 135\ 100 \text{ грн}$$

2) Загальна сума страхового відшкодування потерпілим

$$V_{\text{заг}} = 130\ 000 + 120\ 500 + 135\ 100 = 385\ 600 \text{ грн}$$

(Ліміт на один страховий випадок 1 250 000 грн не перевищено.)

Задача 21. Колективне сільськогосподарське підприємство уклало зі страховиком договір страхування від недоотримання врожаю ячменю. Площа посіву 25 га. Фактична врожайність за останні 5 років становила відповідно 29 ц/га, 37 ц/га, 40 ц/га, 34 ц/га, 45 ц/га. Протягом дії договору страхування внаслідок градобиття пошкоджена вся посівна площа і врожайність ячменю склала 15 ц/га. Закупівельна ціна ячменю в минулому році за 1 ц становила 95 грн., а в поточному 90 грн. Страховий тариф становить 7%. Страховик

зобов'язується відшкодувати збитки в розмірі 70%. Визначте розмір страхового платежу, збитків та страхового відшкодування.

Розв'язання:

1) $V_{п} = U_{сер} \times S_{п} \times Ц_{з}$, де: $V_{п}$ – планова вартість урожаю; $U_{сер}$ – середня врожайність сільськогосподарської культури за останні 5 років в конкретній місцевості; $S_{п}$ – планова посівна площа сільськогосподарської культури; $Ц_{з}$ – закупівельна ціна сільськогосподарської культури в минулому році.

$$U_{сер} = (29 + 37 + 40 + 34 + 45) : 5 = 37 \text{ ц/га};$$

$$V_{п} = 37 \times 25 \times 95 = 87\,875 \text{ грн.}$$

2) Страховий платіж: $SP = V_{п} \times T$, де: SP – страховий платіж; $V_{п}$ – планова вартість урожаю; T – страховий тариф.

$$SP = 87\,875 \times 0,07 = 6\,151,25 \text{ грн.}$$

3) фактична сума збитків: $Z = (U_{сер} - U_{ф}) \times S_{п} \times Ц_{з}$, де: Z – фактична сума збитків страхувальника; $U_{ф}$ – фактична урожайність; $Ц_{з}$ – закупівельна ціна сільськогосподарської культури в поточному році.

$$Z = (37 - 15) \times 25 \times 90 = 49\,500 \text{ грн.}$$

4) страхове відшкодування, котре отримає страхувальник, враховуючи, що обов'язок страховика становить 70% збитків:

$$Q = 49\,500 \times 0,7 = 34\,650 \text{ грн.}$$

Задача 22. Підприємство отримало від комерційного банку кредит у сумі 275 тис. грн. строком на чотири місяці. Плата за кредит становить 25% річних. Відповідальність позичальника за непогашення кредиту підтверджується договором страхування зі страховою компанією, в якому передбачається відшкодування збитків у розмірі 85%. Тарифна ставка зі страхування ризику непогашення кредиту – 4,5%. Безумовна франшиза становить 12%.

По закінченні терміну страхування позичальник унаслідок неплатоспроможності повернув банку борг у сумі 123 тис. грн.

Визначте обсяг страхового платежу та страхового відшкодування. Вкажіть, хто є страхувальником – позичальник чи установа банку.

Розв'язання:

1) Страхова сума: $S = 275 + 275 \times 0,25 : 12 \times 4 = 275 + 22,917 = 297,917$ тис. грн.

2) Страховий платіж: $SP = 297,917 \times 0,045 = 13,406$ тис. грн.

3) Безумовна франшиза: $F = 297,917 \times 0,12 = 35,75$ тис. грн.

4) Збитки банку: $Z = 297,917 - 123 = 174,917$ тис. грн.

5) Обсяг страхового відшкодування, котре отримає установа банку від страховика: $Q = 174,917 \times 0,85 - 35,75 = 112,929$ тис. грн.

6) Страхувальником є позичальник за договором страхування відповідальності позичальника за неповернення кредиту.

Задача 23. Сільськогосподарське підприємство застрахувало худобу на 100% балансової вартості. Страховий тариф – 5%. Безумовна франшиза – 8%. В період дії страхового договору в результаті нещасного випадку падіж худоби становив:

- кіз (від 6 міс.) – 6 голів;
- свиней (до 4 міс.) – 5 голів;
- ВРХ (до 6 міс.) – 7 голів;
- ВРХ (від 2 до 3 років) – 9 голів;
- овець (від 1 року) – 10 голів.

Балансова вартість 1 тварини відповідної групи становить 2350, 8500, 14000, 1730, 2150 грн. Від реалізації придатного для використання м'яса отримано 3800 грн. Визначте розмір страхового платежу, збитків та суму страхового відшкодування за загиблих тварин, якщо відповідальність страховика становить 80% суми збитків.

Розв'язання:

1) Вартість загиблих тварин (балансова)

Кози (від 6 міс.): $6 \times 2350 = 14\ 100$ грн

Свині (до 4 міс.): $5 \times 8500 = 42\ 500$ грн

ВРХ (до 6 міс.): $7 \times 14\ 000 = 98\ 000$ грн

ВРХ (від 2 до 3 років): $9 \times 1730 = 15\ 570$ грн

Вівці (від 1 року): $10 \times 2150 = 21\ 500$ грн

Разом балансова вартість падежу: $S = 14\ 100 + 42\ 500 + 98\ 000 + 15\ 570 + 21\ 500 = 191\ 670$ грн

2) Збитки з урахуванням придатного м'яса (вирахування “залишків”)

Від реалізації м'яса отримано 3800 грн, тому: Збитки = $191\ 670 - 3\ 800 = 187\ 870$ грн

3) Страхове відшкодування

Відповідальність страховика — 80% суми збитків, безумовна франшиза — 8% (застосовую як зменшення виплати від розміру збитків/відшкодування).

Розрахунок: Виплата = $187\ 870 \times 0.80 \times (1 - 0.08)$; Виплата = $187\ 870 \times 0.736 = 138\ 272.32$ грн

Отже страхове відшкодування: 138 272,32 грн.

4) Страховий платіж (премія)

Страхова сума = 100% балансової вартості (беру як суму оцінки застрахованих тварин у задачі): Премія = $191\ 670 \times 0.05 = 9\ 583.50$ грн

Задача 24. У договорі страхування професійної відповідальності нотаріуса передбачена страхова сума 10 тис. грн., безумовна франшиза – 1 тис. грн. В результаті помилки, здійсненої нотаріусом при виконанні службових обов'язків, нанесено збиток клієнту в розмірі 9 тис. грн. Крім того, витрати, понесені пред'явником претензії, склали 0,4 тис. грн., а витрати, здійснені нотаріусом у

зв'язку зі страховою подією без згоди страховика – 0,12 тис. грн.

Визначте: 1) хто і в якому обсязі здійснить відшкодування клієнту нотаріуса;

2) обсяг збитків нотаріуса.

Розв'язання:

1) Відшкодування клієнту нотаріуса здійснить СК за договором професійної відповідальності нотаріуса.

Повна сума збитків клієнта нотаріуса: $9 + 0,4 = 9,4$ тис. грн.

Обсяг страхового відшкодування: $9,4 - 1 = 8,4$ тис. грн.

Обсяг відшкодування, котре виплатить клієнту нотаріус: 1 тис. грн.

2) Збитки нотаріуса становлять: $1 + 0,12 = 1,12$ тис. грн.

Задача 25. Обчисліть суму страхових платежів по кожному позичальнику при страхуванні ризику непогашення кредиту й суму страхових виплат, які отримає банк по другому позичальнику, який не погасив своєчасно заборгованість перед банком, якщо відомо:

1) Перший позичальник взяв кредит у сумі 260 тис. грн. на 1 рік. Проценти за кредит 20% річних. Тарифна ставка за ризиком непогашення кредиту – 3,5%. Враховуючи стійке фінансове становище позичальника, страховиком прийнято Розв'язання про застосування понижуючого коефіцієнта 0,8.

2) Другий позичальник взяв кредит у сумі 130 тис. грн. на 7 місяців. Плата за кредит – 22% річних. Тарифна ставка – 2,4%.

3) Обсяг відповідальності страховика – 70% збитків.

Розв'язання:

1) Страхова сума за договором з першим позичальником: $S1 = 260 + 260 \times 0,2 = 312$ тис.грн.

2) Страховий платіж за договором з першим позичальником: $SP1 = 312 \times 0,035 \times 0,8 = 8,736$ тис. грн.

3) Страхова сума за договором з другим позичальником: $S2 = 130 + 130 \times 0,22: 12 \times 7 = 146,683$ тис. грн.

4) Страховий платіж за договором з другим позичальником: $SP2 = 146,683 \times 0,024 = 3,52$ тис. грн.

5) Збитки банку в результаті непогашення заборгованості другим позичальником: $Z = 146,683$ тис. грн.

6) Страхове відшкодування, котре отримає банк: $Q = 146,683 \times 0,7 = 102,678$ тис. грн.

Задача 26. Страхові компанії – члени М(т)СБУ - отримали протягом місяця страхові платежі за внутрішніми договорами ОСЦВВТЗ у розмірі 16380 тис. грн., частину з яких згідно законодавства (норматив) перераховано в М(т)СБУ.

Крім того, до М(т)СБУ надійшли безоплатні внески від державних установ - 1386 тис. грн., а також страхові платежі від СК за міжнародними договорами страхування - у розмірі 1374 тис. грн. Централізований страховий резервний фонд страхових гарантій на 1 травня поточного року становив 1482 тис. грн. Визначте суму надходжень та остаточний розмір на 1-е число наступного місяця Фонду захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах і Фонду страхових гарантій при М(т)СБУ.

Розв'язання:

Визначаємо розмір фонду захисту потерпілих у ДТП з урахуванням щомісячного 5-відсоткового відрахування страхової компанії від зібраних страхових платежів за договорами внутрішнього страхування та безоплатних внесків: $\Phi_{\text{ДТП}} = 16\,380 \times 0,05 + 1\,386 = 705$ тис. грн.

Визначаємо розмір фонду страхових гарантій з урахуванням щомісячного 5-відсоткового відрахування страхової компанії від зібраних страхових платежів за договорами страхування «Зелена картка» та залишків коштів фонду:

$$\Phi_{\text{СТ}} = 1\,482 + 1\,374 \times 0,05 = 500,7 \text{ тис. грн.}$$

Задача 27. На момент укладання договору змішаного страхування життя страхова сума, яку СК повинна була виплатити у випадку смерті застрахованого або у випадку дожиття застрахованого до закінчення терміну страхування, становила 20 000 \$. Страхова премія, котру страхувальник сплачував щорічно протягом усього терміну страхування, становила 2 000 \$. Індекс компанії на момент укладання договору – 4,5. Він був прийнятий у якості базового. Застрахований дожив до закінчення договору.

Визначити:

- 1) розмір першої страхової премії в грн., котру клієнт сплатив страховику,
- 2) розмір страхової суми в грн., розрахований при укладанні договору страхування;
- 3) розмір річної страхової премії в грн. наступного року (індекс компанії – 5,5);
- 4) розмір страхової суми в грн., фактично виплаченої клієнту по закінченні договору страхування (індекс компанії на момент сплати – 15).

Розв'язання:

- 1) Розмір першої страхової премії в грн., котру клієнт сплатив страховику: $SP = 2\,000 \times 4,5 = 9\,000$ грн.;
- 2) Розмір страхової суми в грн., розрахований при укладанні договору страхування: $S = 20\,000 \times 4,5 = 90\,000$ грн.;
- 3) Розмір річної страхової премії в грн. наступного року: $SP = 2\,000 \times 5,5 = 11\,000$ грн.;
- 4) Розмір страхової суми в грн., фактично виплаченої клієнту по закінченні

договору страхування: $S = 20\,000 \times 15 = 300\,000$ грн.

Задача 28. Розрахувати коефіцієнт фінансової усталеності страхового фонду Кф, якщо :

- відома сума доходів страховика СД = 11700 грн. за тарифний період;
- сума коштів у запасних фондах З = 146000 грн.;
- сума витрат страховика за тарифний період Спп = 700 грн.

Розв'язання:

Коефіцієнт фінансової усталеності страхового фонду Кф можна розрахувати за формулою: $K_f = (СД - Спп) / З$ Підставляємо відомі значення: $K_f = (11700 - 700) / 146000 = 0.077$ Отже, коефіцієнт фінансової усталеності страхового фонду Кф дорівнює 0.077. Це означає, що страховий фонд компанії є достатньо стабільним і здатним витримувати можливі витрати на виплату страхових відшкодувань.

Задача 29. Розрахувати показники страхової діяльності.

- збитковість страхової суми З;
- коефіцієнт збитковості Ку;
- норму збитковості Ну;
- вагу ризику Тр;

Під час розрахунку використовувати такі показники :

- сума виплаченого страхового відшкодування Св = 2600 грн.;
- страхова сума, що приходить на ушкоджений об'єкт Спо = 5600 грн.;
- число об'єктів страхування n = 150;
- число потерпілих об'єктів m = 130
- сума зібраних страхових внесків Ссв = 12600 грн.

Розв'язання:

Збитковість страхової суми З можна розрахувати за формулою: $Z = Св / Ссв$

Підставляємо відомі значення:

$$Z = 2600 / 12600 = 0.206$$

Отже, збитковість страхової суми З дорівнює 0.206. Коефіцієнт збитковості Ку можна розрахувати за формулою: $K_u = Св / Спо$

Підставляємо відомі значення:

$$K_u = 2600 / 5600 = 0.464$$

Отже, коефіцієнт збитковості Ку дорівнює 0.464.

Норму збитковості Ну можна розрахувати за формулою: $N_u = m / n$

Підставляємо відомі значення:

$$N_u = 130 / 150 = 0.867$$

Отже, норма збитковості Ну дорівнює 0.867. Вагу ризику Тр можна розрахувати за формулою:

$Tr = 3 * Ku * Nu$ Підставляємо відомі значення:

$$Tr = 0.206 * 0.464 * 0.867 = 0.082$$

Отже, вага ризику Tr дорівнює 0.082. Це означає, що ризик страхових випадків для компанії є невеликим.

Задача 30. Розрахувати розмір частини страхової премії, яка повертається у разі дострокового розірвання договору, якщо заданий коефіцієнт $K1 = 0,4$, що враховує минулий термін дії договору на момент його розірвання, і премія $\Pi = 30700$ грн. з розрахунку на рік за початковою сумою.

Розв'язання:

Розмір частини страхової премії, яка повертається у разі дострокового розірвання договору, можна розрахувати за формулою:

Повернення = $\Pi * K1$ Підставляємо відомі значення:

Повернення = $30700 * 0.4 = 12280$. Отже, розмір частини страхової премії, яка повертається у разі дострокового розірвання договору, дорівнює 12280 грн.

Задача 31. Страхова компанія "Альфа" видала поліс на страхування автомобіля на суму 500 000 грн. За цей поліс клієнт сплатив страхову премію в розмірі 25 000 грн. Проте через тиждень після укладення договору, автомобіль був украдений. Яка сума має бути повернута клієнту в разі дострокового розірвання договору?

Розв'язання:

За умовами договору, в разі дострокового розірвання, частину страхової премії повертають клієнту. Розмір цієї частини визначається за формулою: Повернення = $\Pi * K1$, де Π - сума страхової премії, $K1$ - коефіцієнт повернення, який зазвичай зазначається в договорі.

У даному випадку, сума страхової премії дорівнює 25 000 грн. Коефіцієнт повернення залежить від того, який термін був вказаний в договорі на страхування автомобіля. Наприклад, якщо в договорі було вказано термін страхування на рік, а викрадення сталося через тиждень, то клієнт має право на повернення частини страхової премії, розрахованої на залишок терміну дії договору (11 місяців). Таким чином, $K1 = 11/12 = 0,92$. Повернення = $25\ 000 * 0,92 = 23\ 000$ грн. Отже, у разі дострокового розірвання договору на страхування автомобіля, клієнт має право на повернення 23 000 грн.

Задача 32. Страхова компанія "Бета" отримала запит від клієнта на страхування житла на суму 1 000 000 грн. За цей поліс клієнт сплатив страхову премію в розмірі 40 000 грн. Через 6 місяців після укладення договору, сталося затоплення квартири через прорив труби. Яка сума виплати має бути здійснена клієнту?

Розв'язання:

За умовами договору, страхова компанія зобов'язана виплатити клієнту страхову суму в разі настання страхового випадку. Сума страхової виплати залежить від того, який вид страхування був обраний та яка сума була вказана в договорі. У даному випадку, було укладено договір на страхування житла на суму 1 000 000 грн. Якщо страховий випадок настане до закінчення терміну дії договору, то страхова компанія зобов'язана виплатити клієнту повну суму страхового відшкодування. У даному випадку, термін дії договору становить 1 рік, тому випадок затоплення квартири стався до закінчення терміну дії договору.

Отже, сума страхової виплати становитиме 1 000 000 грн. Однак, умови договору можуть передбачати деякі обмеження або виключення випадків, які підлягають страхуванню. Також, можуть бути встановлені певні франшизи - суми, які залишаються на рахунку клієнта і не підлягають виплаті в разі страхового випадку. Тому, для точного розрахунку суми страхової виплати необхідно детально ознайомитися з умовами договору.

Задача 33. Страхова сума дорівнює 100 000 грн. У яких випадках буде виплачуватися і в якому розмірі страхове відшкодування якщо збитки склали: 10 000, 18 000, 30 000, 40 000 грн. Розгляньте два випадки якщо в договорі використовувалася умовна та безумовна франшиза в розмірі 30%.

Розв'язання:

Франшиза складає 30% від страхової суми – 30000грн. $(100000 \cdot 30\% / 100\%)$

Якщо в договорі використовувалась умовна франшиза то при збитку 10000 грн., 18000 грн., 30000 грн. збитки не відшкодовуються зовсім. Якщо збиток складає 40000 грн., то відшкодовано буде 40000 грн. (т. к. збиток перевищує розмір франшизи). Якщо в договорі використовувалась безумовна франшиза, то при збитках 10000 грн., 18000 грн., 30000 грн. страховик не відповідає перед страхувальником, а при збитку 40000 грн., страховик відшкодує тільки 10000 грн. (т. б. 40000-30000)

Задача 34. Визначити коефіцієнт абсолютної ліквідності страхової компанії у звітному році, виходячи з таких умов: грошові кошти на поточному рахунку – 320 тис. грн., короткострокові інвестиції – 570 тис. грн., дебіторська заборгованість – 123 тис. грн., страхові резерви – 3,5 тис. грн.

Розв'язання:

Коефіцієнт абсолютної ліквідності страхової компанії у звітному році розраховується так: Абсолютна ліквідність = (Кошти на поточному рахунку + Короткострокові інвестиції) / (Дебіторська заборгованість + Страхові резерви)

Абсолютна ліквідність = $(320\ 000 + 570\ 000) / (123\ 000 + 3\ 500)$

Абсолютна ліквідність = $890\ 000 / 126\ 500$ Абсолютна ліквідність $\approx 7,04$

Задачі

Задача 1. Будинок вартістю 20000 грн. застрахований на 10000 грн. Договором передбачена система пропорційної відповідальності. Визначити суму страхового відшкодування при наступних розмірах збитку: 7000 грн., 10000 грн., 20000 грн.

Задача 2. Розрахувати суми першого і другого ризику при страхуванні майна, якщо його вартісна оцінка становить 5 000 грн, страхова сума - 4 800 грн, а сума збитків від настання страхового випадку - 2 000 грн.

Задача 3. Вартість майна підприємства складає 62000 тис.грн., страхова сума - 5800 тис. грн. Розрахувати страхове відшкодування за системою першого ризику і пропорційної відповідальності у випадку:

- а) повної загибелі застрахованого майна;
- б) пошкодження застрахованого майна на 30%.

Задача 4. Розрахувати суму страхового відшкодування при страхуванні майна з використанням системи пропорційної відповідальності, якщо вартісна оцінка даного майна становить 5 тис. грн, страхова сума – 4 тис. грн, а фактична сума збитків – 3,7 тис. грн.

Задача 5. Розрахувати суму страхового відшкодування при умовній та безумовній франшизі, якщо сума складає 500 грн, франшиза – 10 %, а збитки становлять в першому випадку – 25 грн, в другому – 100 грн, в третьому – 600 грн.

Задача 6. На базі обласної дирекції страхової компанії діє навчальний центр, що займається підготовкою страхових агентів. Внаслідок проведення навчання зросли ЧЗСП. За наведеними в таблиці вихідними даними визначити: витрати компанії на навчання одного працівника (В), загальні витрати страхової компанії на підвищення кваліфікації страхових агентів (Вз) економічний ефект (Е) від навчання персоналу.

Показник	Кількість/сума, грн.
Витрати страхової компанії на підвищення кваліфікації одного працівника з відривом від виробництва Впк	1000
Заробітна плата одного працівника, що проходить підвищення кваліфікації Зпк	45 грн/год
Тривалість навчання Т	15 год

Кількість персоналу, що проходила підвищення кваліфікації Чпк	20
ЧЗСП до проходження підвищення кваліфікації персоналу ЧЗСП0	674642
ЧЗСП після проходження підвищення кваліфікації персоналу ЧЗСП1	714842

Задача 7. Оцінити платоспроможність страховика. Обчислити фактичний та нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування итгя. Зробити відповідні висновки.

Вихідні дані для розрахунку:

Активи компанії, в т.ч. 100000 тис.грн.

- нематеріальні активи 1000 тис.грн.

Загальні зобов'язання страхової компанії 50000 тис.грн.

Обсяг страхових премій, в т.ч. 70000 тис.грн.

- передано в перестраховування 5500 тис.грн.

Обсяг страхових відшкодувань, в т.ч. 40500 тис.грн.

- компенсовано перестраховиками 2000 тис.грн.

Задача 8. За наведеними нижче даними визначити плановий розмір нетто-ставки та бруто-ставки. Частка навантаження дорівнює 25%.

Квартали	Страхова сума, тис. грн.	Страхові відшкодування, тис. грн.
1	63	1
2	125	1,9
3	148	2,5
4	162	3
5	141	2,6
6	181	3,8

Задача 9. Оцінити фінансову стійкість страхових компаній «А» і «В», використовуючи коефіцієнт Коньшина. Зробити відповідні висновки.

Вихідні дані для розрахунку:

- страховий портфель у страхової компанії «А» складається з 2000 договорів, а у страхової компанії «В» – з 1000;

- середня тарифна ставка у страхової компанії «А» складає з 5 грн. зі 100 грн. страхової суми, а у страхової компанії «В» – 7,0 грн. зі 100 грн. страхової суми.

Задача 10. Надходження страхових премій у новоствореній СК, яка розпочала свою діяльність з січня поточного року становлять:

Місяць	Страхові премії, тис. грн.	Місяць	Страхові премії, тис. грн.
січень	100	липень	300
лютий	200	серпень	500
березень	300	вересень	600
квітень	400	жовтень	400
травень	500	листопад	300
червень	400	грудень	200

Обчислити суму резерву незаробленої премії на кінець поточного року (31 грудня) методом «1/4» та «1/24».

Задача 11. Визначити суму страхового відшкодування, що отримає підприємство промисловості від страховика за договором страхування збитків внаслідок перерв у виробництві. Підприємство не працювало 6 місяців. За цей час були здійснені такі витрати:

-комунальні витрати- 3450 грн.

-заробітна плата робітників- 22450 грн.

- недоотриманий прибуток внаслідок простою- 850 тис. грн. За договором страхування встановлено безумовну франшизу- 3 % .

Задача 12. За даними страхової компанії щодо страхування майна підприємств та організацій в регіоні (таблиця), визначити основні відносні показники страхової діяльності.

Показник	Сума
Кількість застрахованих об'єктів (N)	102500
Сума застрахованого майна (S), тис. грн.	198350
Страхові платежі за об'єктами (P), тис. грн.	2800
Сума виплат страхового відшкодування (W), тис.грн.	1680
Кількість об'єктів, що постраждали (n)	2050
Страхова сума об'єктів, що постраждали (Sn), тис.грн.	4352

Задача 13.

Обчислити суму резерву незаробленої премії методом «1/365» станом на 31 березня поточного року, якщо відомо:

№ договору	Базові премії за договорами страхування, грн.	Строк дії договору, місяці	Дата набуття чинності договору
1	1000	12	1 січня
2	2000	9	1 січня
3	3000	12	1 січня

Задача 14. Вартість майна підприємства складає 62000 тис.грн., страхова сума - 5800 тис. грн. Розрахувати страхове відшкодування за системою першого ризику і пропорційної відповідальності у випадку:

- а) повної загибелі застрахованого майна;
- б) пошкодження застрахованого майна на 30%.

Задача 15. Визначити суму страхового відшкодування, що отримає підприємство від страховика за договором страхування збитків внаслідок перерв у виробництві. Підприємство не працювало 6 місяців. За цей час були здійснені такі витрати:

- комунальні витрати - 6450 грн.

- заробітна плата робітників - 122450 грн.

- недоотриманий прибуток внаслідок простою - 1850 тис. грн. За договором страхування встановлено безумовну франшизу - 5 % .

Задача 16. Застраховано врожай кукурудзи терміном на 1 рік. Обумовлено, що врожай застрахований на 80% від його вартості. Середня урожайність з 1 га за минулі 5 років визначена у розмірі 45 ц з одного га при загальній площі посіву 500 га. Фактична урожайність поточного року досягла 42 ц, закупівельна ціна одного центнеру – 3000 грн. Визначити розмір збитків сільськогосподарського підприємства та суму страхового відшкодування.

Задача 17. Страхова компанія розраховує тариф на майнове страхування. Відомо ймовірність настання страхового випадку – 0,03; середній розмір збитку – 50 000 грн; витрати на ведення справи – 25 %; запланований прибуток – 10 %. Визначте розмір бруто-тарифу.

Задача 18. Компанія планує знизити тариф на 5 %, щоб збільшити кількість клієнтів. При цьому очікується, що кількість договорів збільшиться на 15 %, а середній збиток зросте на 2 %. Оцініть, як зміниться дохідність портфеля.

Задача 19. Порівняйте два методи формування тарифів: за середнім очікуваним збитком; за ризиковими класами клієнтів (індивідуальне ціноутворення). Поясніть, який метод доцільніше застосовувати в сучасних умовах.

Задача 20. За даними страхових організацій про добровільне страхування майна (таблиця, тис. грн.) визначити: 1) індивідуальні індекси збитковості по кожному району; 2) середні індекси збитковості по двох районах; 3) динаміку збитковості по районах; 4) індекси середньої збитковості по двох районах: а) змінного

складу; б) фіксованого складу; в) структурних зрушень. Результати оформити у вигляді таблиць.

Район	Базисний період		Поточний період	
	страхова сума	страхові виплати	страхова сума	страхові виплати
1	40000	112	56000	140
2	80000	128	84000	168
Разом	120 000	240	140 000	308

Задача 21.

Страхова компанія планує вивести на ринок новий продукт — страхування гаджетів. Потрібно:

1. Визначити фактори, що впливають на тариф;
2. Розробити попередню структуру тарифу (нетто-ставка, навантаження, прибуток);
3. Обґрунтувати маркетингову стратегію тарифної політики.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ для самоконтролю

1. Авіакомпанія затримала багаж туриста на 14 годин. Поліс покриває витрати при затримці багажу: 20 € за кожні 6 годин; максимум — 60 € за добу; турист купив речі першої необхідності на 48 €. Яку компенсацію отримає турист?

- а) 20 €
- б) 40 €
- в) 48 €
- г) 60 €

2. Який ризик найчастіше входить до базового пакету туристичного страхування?

- а) Пошкодження особистих речей
- б) Юридичний супровід
- в) Стоматологія естетичного характеру
- г) Медичні витрати у разі гострих станів

3. Що означає франшиза у туристичному страхуванні?

- а) Максимальна сума виплати
- б) Знижка на поліс
- в) Частина збитку, яку турист покриває самостійно
- г) Сума страхового платежу

4. До додаткових сервісів асистанс-компанії можуть належати:

- а) Організація юридичної допомоги у разі адміністративних інцидентів
- б) Ведення бухгалтерського обліку туриста
- в) Повернення вартості харчування під час подорожі
- г) Відшкодування витрат за туристичні послуги, не використані добровільно

5. Що таке асистанська компанія?

- а) Туристична агенція
- б) Страховий брокер
- в) Державна установа
- г) Компанія, що забезпечує медичну допомогу та координує дії

6. Турист отримав хімічний опік у Туреччині. Що зробить асистанс?

- а) Запропонує звернутися після повернення в Україну
- б) Організує медичну допомогу на місці
- в) Попросить сплатити страховий платіж повторно
- г) Пришле інструкцію на електронну пошту

7. При втраті багажу турист повинен перш за все:

- а) Звернутися в консульство
- б) Придбати нові речі за власний рахунок
- в) Оформити в аеропорту акт про втрату багажу (PIR)
- г) Чекати повідомлення від авіакомпанії

8. Яка основна мета туристичного страхування?

- а) Гарантування безкоштовного транспортування багажу
- б) Захист майнових інтересів туриста при настанні страхових подій за кордоном
- в) Компенсація вартості турагенту
- г) Оплата додаткових екскурсій

9. Який документ найчастіше не потрібен для врегулювання страхового випадку?

- а) Довідка з місця роботи туриста
- б) Закордонний паспорт
- в) Довідка з медичного закладу
- г) Квитки або посадковий талон

10. Яка умова є обов'язковою для отримання виплати за страховим випадком?

- а) Дотримання інструкцій страховика
- б) Звернення тільки до приватної клініки
- в) Придбання квитків через туроператора
- г) Фото зі страховим полісом

11. У якому випадку страхова може відмовити у виплаті?

- а) Втрата багажу авіакомпанією
- б) Раптове захворювання
- в) Травма при заняттях дайвінгом без опції «активний відпочинок»
- г) Пневмонія

12. Страховик визначає ліміт на стоматологічну допомогу в розмірі 150 €. Це означає, що:

- а) Турист сплачує 150 € самостійно
- б) Лікування покривається повністю без обмежень
- в) Виплата можлива тільки при госпіталізації
- г) Страховик компенсує стоматологію лише в межах 150 €

13. Турист отримав травму за кордоном. Сума витрат на лікування — 620 €. Умови полісу: страховий ліміт — 30 000 €; франшиза — 50 € (умовна, не знімається); лікування амбулаторне. Скільки компенсує страховик?

- а) 620 €
- б) 570 €
- в) 600 €
- г) 30 000 €

14. Турист купив тур вартістю 980 €. За 3 дні до подорожі він захворів. Умови

поліса: 90 % від вартості туру; безумовна франшиза — 30 €; максимальна виплата — 1000 €. Скільки виплатить страховик?

- а) 882 €
- б) 870 €
- в) 852 €
- г) 900 €

15. Якщо турист самостійно організував лікування без повідомлення асистансу:

- а) Виплата гарантована у повному обсязі
- б) Оплачуються лише транспортні витрати
- в) Можлива часткова виплата або відмова
- г) Компенсується лише діагностика

16. Що НЕ покриває стандартний туристичний поліс?

- а) Пологи за кордоном
- б) Лікування гострих станів
- в) Перевезення до медичного закладу
- г) Репатріацію тіла

17. Дія туристичного полісу поширюється:

- а) Виключно на територію аеропорту вильоту
- б) На країни, які зазначені у страховому договорі
- в) На будь-яку країну світу незалежно від умов
- г) Лише на територію країн ЄС

18. Добровільне страхування життя належить до:

- а) особистого страхування
- б) майнового страхування
- в) соціального страхування
- г) державного страхування

19. Яка частина страхового внеску в накопичувальному страхуванні життя використовується для формування резерву майбутніх виплат?

- а) ризикова частина
- б) накопичувальна частина
- в) адміністративна частина
- г) комісійна частина

20. Викупна сума формується:

- а) з частини страхових внесків, накопичених у резерві
- б) з державних дотацій
- в) з прибутку страхової компанії
- г) лише після настання страхового випадку

21. Основна функція страхування життя:

- а) компенсаційна
- б) накопичувальна і захисна
- в) контрольна
- г) соціальна

22. Договір добровільного страхування життя набуває чинності:

- а) з моменту підписання договору
- б) після сплати першого страхового внеску
- в) через місяць після укладення договору
- г) після повідомлення державних органів

23. При достроковому розірванні договору страхування життя страхувальник може отримати:

- а) повну страхову суму
- б) викупну суму
- в) компенсацію від держави
- г) страхову премію

24. Кому може бути призначена страхова виплата у разі смерті застрахованого?

- а) будь-якій особі, зазначеній у договорі
- б) тільки родичам
- в) тільки страховій компанії
- г) тільки державі

25. Страхова премія — це:

- а) дохід страхувальника
- б) компенсація збитків
- в) плата за прийнятий страховий ризик
- г) залишок страхового резерву

26. Основним принципом актуарних розрахунків у страхуванні життя є:

- а) пропорційність між ризиком і страховою сумою
- б) використання таблиць смертності та дисконтування
- в) усереднення всіх ризиків
- г) встановлення однакової ставки для всіх страхувальників

27. Якщо страхувальник помирає до сплати всіх внесків, а договір діяв понад половину строку, страховик:

- а) не здійснює страхову виплату
- б) виплачує повну страхову суму
- в) виплачує пропорційну частину страхової суми
- г) повертає внески спадкоємцям

28. Яка з форм страхування життя не передбачає викупної суми?

- а) ризикове страхування життя

- б) накопичувальне страхування
- в) довічне страхування
- г) змішане страхування

29. Якщо страхувальник припиняє сплату внесків, але договір діяв певний час, страхова компанія може перевести договір у:

- а) пасивний стан
- б) безвнескове страхування
- в) компенсаційний режим
- г) відкладене виконання

30. Податковою пільгою для страхувальника у договорах довгострокового страхування життя є:

- а) підвищення тарифної ставки
- б) звільнення від військового збору
- в) зменшення податку на додану вартість
- г) вирахування частини страхових внесків із оподаткованого доходу

31. Головна відмінність між змішаним і ризиковим страхуванням життя полягає у:

- а) вартості договору
- б) наявності накопичувального компонента
- в) виді страховика
- г) терміні дії договору

32. Який із наведених ризиків зазвичай виключається з покриття у договорах страхування життя?

- а) смерть від природних причин
- б) смерть унаслідок самогубства протягом перших двох років дії договору
- в) смерть унаслідок нещасного випадку
- г) інвалідність унаслідок травми

33. До основних принципів добровільного страхування життя належать:

- а) добровільність укладання договору
- б) обов'язковість державної участі
- в) еквівалентність зобов'язань сторін
- г) довгостроковість страхового покриття
- д) відсутність фінансової вигоди для страхувальника

34. Які з наведених елементів включаються до структури страхового тарифу?

- а) нетто-ставка
- б) навантаження
- в) резервна надбавка
- г) комісійна винагорода агентам

д) державний податок

35. Які з наведених факторів можуть впливати на розмір страхової премії або умови договору страхування життя?

- а) країна походження або етнічна приналежність
- б) вік застрахованої особи та очікувана тривалість життя
- в) медичний стан, хронічні захворювання, шкідливі звички
- г) стиль життя, не пов'язаний із фізичним ризиком

36. Основна мета страхування майна:

- а) захист фінансових інтересів власника від ризиків пошкодження або втрати майна
- б) отримання додаткового прибутку
- в) зменшення податкового навантаження
- г) підвищення вартості майна

37. Що таке страхова премія?

- а) виплата страховику у разі настання шкоди
- б) щомісячна або одноразова сума, яку сплачує страхувальник за страхування
- в) вартість відновлення майна
- г) податок на майно

38. Страхова сума — це:

- а) максимальна виплата страховика у разі настання страхового випадку
- б) мінімальна сума платежу за страховку
- в) вартість страхового поліса
- г) вартість оцінки майна

39. Який ризик не покриває стандартне страхування майна?

- а) пожежа
- б) повінь
- в) навмисне пошкодження майна власником
- г) крадіжка

40. Переваги страхування майна:

- а) захист від фінансових втрат
- б) гарантоване збагачення
- в) безкоштовне обслуговування майна
- г) підвищення ринкової вартості

41. Які документи можуть бути потрібні для страхування майна?

- а) паспорт або ідентифікаційний код
- б) оцінка майна
- в) договір оренди (якщо майно орендоване)
- г) свідоцтво про шлюб

42. Що враховується при визначенні страхової премії?

- а) вартість майна
- б) вік будівлі
- в) розмір доходу власника
- г) ймовірність настання страхового випадку

43. Що характерно для добровільного страхування?

- а) здійснюється за бажанням страхувальника
- б) встановлюється законом
- в) може покривати додаткові ризики
- г) завжди є дешевшим за обов'язкове

44. Які витрати можуть включатися до страхової премії?

- а) вартість страхового покриття ризиків
- б) адміністративні витрати страхової компанії
- в) податок на доходи фізичних осіб
- г) експертна оцінка майна

45. Ваш бізнес постраждав від затоплення та крадіжки. Які дії повинен здійснити підприємець у першу чергу?

- а) зателефонувати до страхової компанії
- б) задокументувати збитки за допомогою фото та відео
- в) звернутися до юриста
- г) утилізувати пошкоджене майно

46. Будинок оцінено у 1 000 000 грн. Страхова ставка — 0,4 % на рік. Який розмір страхового платежу?

- а) 4 000 грн
- б) 40 000 грн
- в) 400 грн
- г) 14 000 грн

47. Вартість збитку — 50 000 грн, франшиза — 5 %. Скільки виплатить страхова компанія?

- а) 45 000 грн
- б) 47 500 грн
- в) 50 000 грн
- г) 25 000 грн

48. Майно коштує 200 000 грн, амортизація — 20 %. Страховик відшкодовує 80 % відновлювальної вартості. Розмір виплати становить:

- а) 150 000 грн
- б) 140 000 грн
- в) 132 000 грн

г) 128 000 грн

49. Майно коштує 900 000 грн, застраховане на 600 000 грн. Збиток — 300 000 грн. Застосовується правило пропорційності. Сума виплати:

а) 200 000 грн

б) 300 000 грн

в) 260 000 грн

г) 150 000 грн

50. Будинок застраховано від двох ризиків: пожежа — 0,3 %; затоплення — 0,15 %. Вартість майна — 700 000 грн. Загальна страхова премія становить:

а) 3 150 грн

б) 1 500 грн

в) 7 000 грн

г) 315 грн

51. Будинок вартістю 2 000 000 грн, тариф — 0,25 %. При виборі повного пакета застосовується надбавка +10 %. Яку суму заплатить страховальник?

а) 7 500 грн

б) 5 500 грн

в) 4 500 грн

г) 5 000 грн

52. Що таке страхування від критичних хвороб?

а) страховка, що покриває лікування простих захворювань

б) поліс, що виплачує грошову компенсацію після встановлення одного з критичних діагнозів

в) страхування майна

г) поліс, який виплачує при смерті

53. Який період очікування часто застосовується в полісах страхування критичних хвороб?

а) 30 днів

б) 60 днів

в) 90 днів

г) 1 день

54. Який обмежувальний фактор може вплинути на можливість страхового покриття критичного захворювання у полісі?

а) вік до 18 років

б) вже існуючий діагноз критичного захворювання

в) місце проживання

г) рівень доходу

55. Які з перелічених хвороб можуть входити до переліку критичних

захворювань у страхових продуктах?

- а) грип
- б) онкологія
- в) простуда
- г) незначна алергія

56. Чи може страхова виплата при критичному захворюванні використовуватися на будь-які потреби?

- а) так, кошти отримує застрахована особа і може використати на власний розсуд
- б) ні, кошти перераховуються лише до медичного закладу
- в) виплата заборонена для використання на лікування
- г) виплата здійснюється лише у вигляді медичного асистансу

57. Що таке «ліміт відповідальності» в контексті страхування критичних хвороб?

- а) максимальна сума виплати страхової компанії при страховому випадку
- б) мінімальний страховий внесок
- в) період, протягом якого поліс не діє
- г) кількість хвороб, які покриває поліс

58. Чи всі страхові компанії в Україні пропонують страхування критичних хвороб?

- а) так, усі страхові компанії мають цей продукт
- б) ні, лише ті, що здійснюють страхування життя або здоров'я
- в) ні, лише міжнародні компанії
- г) ні, це заборонено в Україні

59. Що може бути винятком у полісі страхування критичних хвороб?

- а) перший рік страхування
- б) захворювання, діагностоване до початку дії полісу
- в) переломи внаслідок падіння
- г) втрата волосся

60. Чому люди купують страхування від критичних хвороб?

- а) для створення фінансової подушки при серйозному діагнозі
- б) тому що це обов'язкове страхування
- в) з метою уникнення сплати податків
- г) для страхування майна

61. Як страхова компанія може перевірити настання страхового випадку критичної хвороби?

- а) за усним повідомленням клієнта
- б) на підставі медичної документації (діагнози, результати обстежень)
- в) за віком застрахованої особи
- г) за кількістю звернень клієнта

62. Чи може поліс страхування критичних хвороб покривати лікування за кордоном?

- а) так, якщо поліс передбачає асистанську програму
- б) ні, покриття можливе лише в Україні
- в) так, завжди без обмежень
- г) ні, це заборонено законодавством

63. Що таке асистанс у контексті страхування критичних хвороб?

- а) додатковий страхувальник
- б) сервіс з організації лікування, транспортування та проживання
- в) вид страхового внеску
- г) назва страхової компанії

64. Чи має значення попередня історія хвороб при укладанні поліса страхування критичних хвороб?

- а) ні, не має жодного значення
- б) так, може враховуватися при оцінці ризику або бути підставою для винятків
- в) так, але не впливає на розмір премії
- г) ні, страховик не збирає медичний анамнез

65. Що таке «страхова сума» у страхуванні критичних хвороб?

- а) сума страхової премії
- б) максимальна грошова сума, яку може виплатити страховик
- в) кількість років страхового покриття
- г) період очікування перед виплатою

66. Часто укладають поліс страхування критичних хвороб?

- а) щомісяця
- б) на один рік або більше з можливістю пролонгації
- в) щоденно
- г) лише один раз у житті

67. Чому період очікування є важливим у страхуванні критичних хвороб?

- а) щоб страхова компанія могла змінити тариф
- б) для запобігання шахрайству
- в) щоб клієнт забув про поліс
- г) для ідентифікації клієнта

68. Що може впливати на розмір страхової премії при страхуванні критичних хвороб?

- а) вік застрахованої особи
- б) перелік покритих критичних захворювань
- в) розмір страхової суми
- г) усе вищезазначене

69. Що зазвичай входить до стандартного переліку критичних хвороб у страхових програмах в Україні?

- а) травма коліна
- б) інфаркт міокарда
- в) карієс
- г) ГРВІ

70. Що є підставою для виплати страхового відшкодування за програмою страхування критичних хвороб?

- а) рекомендація знайомого лікаря
- б) факт госпіталізації
- в) офіційний медичний висновок про встановлений діагноз
- г) звернення клієнта до страхової компанії

71. Що зазвичай не входить до страхового покриття за програмами критичних хвороб?

- а) онкологічні захворювання
- б) інсульт
- в) психічні розлади
- г) хірургічне втручання при виявленій пухлині
- д) усі варіанти правильні

72. Основним призначенням накопичувального страхового продукту є:

- а) отримання доходу, вищого за банківські депозити
- б) поєднання накопичення коштів і страхового захисту
- в) забезпечення лише ризикового покриття
- г) компенсація витрат на лікування

73. Опція Waiver of Premium (WoP) забезпечує:

- а) подвійну виплату при смерті від нещасного випадку
- б) звільнення страхувальника від сплати внесків у разі непрацездатності
- в) відмову від договору без штрафів
- г) дострокову виплату накопиченої суми

74. Що є обов'язковим для страхової виплати у разі смерті від нещасного випадку?

- а) рахунок за лікування
- б) копія паспорта свідків події
- в) документи компетентних органів (поліція, ДСНС)
- г) копія трудової книжки

75. Вибір страхової компанії базується на:

- а) розмірі офісу
- б) фінансовій стійкості та рейтингу
- в) наявності власного медичного центру

г) кількості рекламних кампаній

76. Накопичувальне страхування зазвичай включає:

- а) медичне страхування
- б) страховий захист та накопичення
- в) лише ризик смерті від нещасного випадку
- г) покриття побутових травм

77. Що є підставою для відмови у виплаті за критичним захворюванням?

- а) діагноз встановлено приватною клінікою
- б) діагноз не відповідає критеріям договору
- в) медичні виписки оформлені українською мовою
- г) документи подані в електронному вигляді

78. Чи може клієнт змінити суму внесків протягом дії договору?

- а) так, зазвичай це дозволяється
- б) ні, це повністю заборонено
- в) лише один раз на 10 років
- г) лише за вимогою бенефіціара

79. Вибір оптимального страхового пакета ґрунтується на:

- а) найнижчій страховій премії
- б) балансі між розміром премії та рівнем страхового захисту
- в) наявності лише ризику смерті
- г) випадковому виборі

80. Що найчастіше є причиною затримки виплати страхової суми?

- а) наявність франшизи
- б) неповний пакет документів
- в) завантаженість медичних закладів
- г) зміна страхових тарифів

81. Для чого клієнти найчастіше укладають накопичувальні договори?

- а) для короткострокових інвестицій
- б) для формування майбутніх накопичень і фінансового захисту
- в) для отримання кредитів
- г) для оплати комунальних послуг

82. Коли можливе дострокове припинення договору без втрати більшості накопичень?

- а) після завершення карантинного (grace) періоду
- б) у перший рік дії договору
- в) після перших 10 днів
- г) лише за рішенням страхової компанії

83. Який із факторів впливає на підвищення страхової премії?

- а) молодий вік
- б) відсутність шкідливих звичок
- в) високий рівень професійного ризику
- г) наявність спортивного хобі без підвищеного ризику

84. У розширених програмах страхування життя інвестиційну стратегію:

- а) обирає виключно страховик
- б) клієнт може обирати та змінювати
- в) не можна змінювати
- г) визначає лікар

85. Виплата у разі встановлення інвалідності III групи зазвичай є:

- а) 100 % страхової суми
- б) 1–10 % страхової суми
- в) частковою, у відсотку, визначеному договором
- г) не передбачена законодавством

86. Головна мета актуарного розрахунку — це:

- а) визначення лікарських призначень
- б) розрахунок економічно обґрунтованої страхової премії
- в) аналіз кредитної історії клієнта
- г) перевірка відповідності документів

87. Яка з подій належить до ризикових подій високої вартості?

- а) перелом пальця
- б) вітрянка
- в) інфаркт міокарда
- г) незначний опік

88. Основна відмінність накопичувального страхування від ризикового полягає в тому, що:

- а) виплата здійснюється лише у разі смерті
- б) частина внесків накопичується та може бути повернена
- в) страхова премія завжди є вищою
- г) договір діє менше одного року

89. Який мінімальний строк зазвичай встановлюється для накопичувальних програм страхування життя?

- а) 1 рік
- б) 3 роки
- в) 5 років
- г) 30 років

90. Який нормативно-правовий акт визначає порядок обов'язкового страхування

цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів?

- а) Закон України «Про дорожній рух»
- б) Закон України «Про страхування»
- в) Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»
- г) Податковий кодекс України

91. Який вид страхування належить до обов'язкових?

- а) КАСКО
- б) страхування вантажів
- в) ОСЦПВ
- г) добровільне медичне страхування

92. Хто є страхувальником за договором ОСЦПВ?

- а) виключно власник транспортного засобу
- б) будь-яка особа, яка уклала договір страхування
- в) водій, який перебував за кермом
- г) лише юридична особа

93. Який документ підтверджує укладення договору ОСЦПВ?

- а) митна декларація
- б) страховий акт
- в) поліс ОСЦПВ
- г) акт оцінки збитків

94. Що є страховим випадком у страхуванні ОСЦПВ?

- а) поломка транспортного засобу
- б) дорожньо-транспортна пригода, внаслідок якої завдано шкоду третім особам
- в) продаж автомобіля
- г) проходження технічного огляду

95. Яка організація здійснює регулювання та контроль ринку ОСЦПВ?

- а) ДСНС
- б) МТСБУ
- в) Міністерство фінансів України
- г) Державна митна служба

96. Що покриває страховик за договором КАСКО?

- а) лише шкоду третім особам
- б) власні збитки автомобіля страхувальника
- в) медичні витрати водія
- г) тільки збитки в ДТП з вини інших осіб

97. Чи можна придбати електронний поліс ОСЦПВ?

- а) ні

- б) так, але лише юридичним особам
- в) так, це дозволено законодавством
- г) лише під час проходження техогляду

98. Який строк дії стандартного поліса ОСЦПВ?

- а) 1 місяць
- б) 6 місяців
- в) 1 рік
- г) 3 роки

99. Чи передбачена франшиза в ОСЦПВ?

- а) так, від 0 до встановленого законодавством розміру
- б) ні, франшиза не застосовується
- в) дозволена лише для вантажних автомобілів
- г) завжди становить фіксовану суму

100. Який вид шкоди НЕ відшкодовується за договором ОСЦПВ?

- а) шкода майну третіх осіб
- б) шкода життю та здоров'ю
- в) моральна шкода
- г) шкода велосипедистам

102. Хто здійснює страхові виплати у разі банкрутства страховика за ОСЦПВ?

- а) страхові виплати не здійснюються
- б) держава
- в) МТСБУ з фонду захисту потерпілих
- г) страхувальник самостійно

102. Яка з подій покривається договором КАСКО?

- а) навмисне пошкодження автомобіля власником
- б) пошкодження автомобіля внаслідок граду
- в) відсутність номера двигуна
- г) прострочений технічний огляд

103. Чи покриває ОСЦПВ ремонт автомобіля винуватця ДТП?

- а) так
- б) лише частково
- в) ні
- г) лише за наявності договору КАСКО

104. Який орган здійснює нагляд та контроль за діяльністю страхових компаній в Україні?

- а) Національний банк України
- б) Кабінет Міністрів України
- в) Міністерство внутрішніх справ

г) Верховна Рада України

105. Який вид страхування захищає вантаж під час перевезення?

- а) КАСКО
- б) страхування вантажів (CARGO)
- в) ОСЦПВ
- г) особисте страхування

106. Що належить до добровільного транспортного страхування?

- а) ОСЦПВ
- б) КАСКО
- в) «Зелена карта»
- г) пенсійне страхування

107. Який документ складається після настання страхового випадку?

- а) протокол технічного огляду
- б) страховий акт (аварійний сертифікат)
- в) медична картка
- г) договір купівлі-продажу автомобіля

108. Страхова сума — це:

- а) розмір франшизи
- б) максимальний розмір відповідальності страховика
- в) реальна вартість автомобіля
- г) розмір страхового платежу

109. Який вид міжнародного страхування необхідний для виїзду за кордон на автомобілі?

- а) туристичне страхування
- б) «Зелена карта»
- в) КАСКО
- г) додаткова експертиза

110. Оберіть правильне визначення поняття «пенсійне страхування»:

- а) система накопичення коштів для фінансування освіти та медичних послуг громадян
- б) добровільна форма заощадження громадянами власних коштів для старості
- в) гарантована державою система заходів щодо забезпечення громадян у старості, на випадок хвороби чи втрати працездатності
- г) вид фінансової допомоги з державного бюджету без урахування трудового стажу громадян

111. Позначте всі правильні принципи, на яких базується загальнообов'язкове державне пенсійне страхування в Україні:

- а) законодавче визначення умов і порядку здійснення страхування

- б) обов'язковість страхування осіб, які працюють або забезпечують себе роботою самостійно
- в) можливість отримання пенсії лише з державного бюджету
- г) добровільна участь осіб, за яких не сплачувалися внески, та право на додаткову сплату
- д) зацікавленість кожного у власному матеріальному забезпеченні після виходу на пенсію
- е) рівноправність застрахованих осіб щодо прав і обов'язків
- є) диференціація розмірів пенсій залежно від стажу та доходу
- ж) солідарність і субсидування у солідарній системі
- з) фінансування пенсій за рахунок страхових внесків, бюджету та цільових фондів
- и) спрямування частини внесків до накопичувальної системи для довічних пенсій
- і) державні гарантії реалізації прав застрахованих осіб
- ї) встановлення пенсійного віку виключно за рішенням Кабінету Міністрів
- к) гласність, прозорість і доступність діяльності Пенсійного фонду
- л) обов'язкове фінансування витрат Пенсійного фонду в межах закону
- м) цільове й ефективне використання коштів
- н) виплата пенсій лише за рахунок роботодавців
- о) відповідальність суб'єктів системи за порушення закону

112. Яка з наведених характеристик найточніше визначає сутність персоніфікованого обліку у системі загальнообов'язкового державного пенсійного страхування?

- а) ведення електронної картки кожної застрахованої особи з унікальним номером, що містить дані про стаж, заробіток і сплачені внески
- б) система нарахування пенсійних виплат, що забезпечує фінансування лише за рахунок коштів державного бюджету
- в) форма добровільного обліку, яку здійснюють лише роботодавці великих підприємств
- г) реєстр роботодавців, що використовують найману працю без укладення трудових договорів

113. З якою метою здійснюється персоніфікований облік у системі загальнообов'язкового державного пенсійного страхування?

- а) для визначення розміру державних дотацій Пенсійному фонду
- б) для нарахування податків і зборів із заробітної плати працівників
- в) для формування резервів державного бюджету на соціальні виплати
- г) для обліку застрахованих осіб, їх ідентифікації та зберігання інформації про сплату внесків і право на пенсійні виплати

114. Позначте осіб, які підлягають загальнообов'язковому державному пенсійному страхуванню:

- а) працівники підприємств, установ і організацій незалежно від форми власності
- б) фізичні особи — підприємці, у тому числі ті, що працюють за спрощеною

системою оподаткування

- в) особи, які працюють за гіг-контрактами або договорами цивільно-правового характеру
- г) громадяни України, які працюють у представництвах українських компаній за кордоном
- д) особи, які навчаються у ЗВО за денною формою і не працюють
- е) домашні працівники, які не уклали договір про добровільну участь
- є) особи, які отримують допомогу по тимчасовій непрацездатності або у зв'язку з вагітністю та пологами
- ж) непрацюючі пенсіонери
- з) військовослужбовці та поліцейські
- и) один із батьків, який доглядає за дитиною з інвалідністю чи особою, що потребує постійного догляду, і отримує допомогу відповідно до законодавства

115 У якому випадку страхові внески вважаються сплаченими належним чином?

- а) коли страхувальник подав звітність до Пенсійного фонду без фактичного перерахування коштів
- б) коли страхувальник перерахував кошти в безготівковій формі або вніс готівку через банк на рахунок Пенсійного фонду
- в) коли внески враховано під час виплати заробітної плати у натуральній формі (товарами чи послугами)
- г) коли страхувальник пообіцяв здійснити сплату до кінця наступного звітного періоду

116. Позначте види пенсійних виплат і соціальних послуг, що здійснюються в солідарній системі пенсійного забезпечення України:

- а) пенсія за віком
- б) довічна пенсія
- в) пенсія по інвалідності
- г) пенсія у зв'язку з втратою годувальника
- д) одноразова пенсійна виплата
- е) пенсія за вислугу років
- є) допомога на поховання пенсіонера
- ж) пенсія по догляду

117. Позначте всі правильні твердження щодо добровільної участі у системі загальнообов'язкового державного пенсійного страхування:

- а) право на добровільну участь мають особи, які досягли 16-річного віку
- б) добровільно можуть брати участь лише працюючі громадяни
- в) до кола осіб із правом добровільної участі належать також студенти денної форми навчання
- г) іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають або працюють в Україні, можуть брати участь добровільно
- д) громадяни України, які проживають за кордоном, не можуть укладати договір
- е) договір про добровільну участь укладається лише в паперовій формі

- є) особа самостійно визначає розмір і періодичність сплати внесків
- ж) договір може бути укладено на користь іншої особи (третья особа)
- з) суми сплачених внесків можна повернути в будь-який момент
- и) особа, на користь якої укладено договір, може відмовитись від нього протягом трьох років
- і) умови типового договору затверджує Міністерство фінансів
- ї) кошти сплачуються на рахунок Пенсійного фонду, відкритий в уповноваженому банку
- к) інформація про сплату внесків автоматично відображається в особистому кабінеті на порталі Пенсійного фонду

118. Позначте види пенсійних виплат, що здійснюються за рахунок коштів накопичувальної системи пенсійного страхування:

- а) пенсія за віком
- б) довічна пенсія
- в) пенсія по інвалідності
- г) пенсія у зв'язку з втратою годувальника
- д) одноразова пенсійна виплата
- е) пенсія за вислугу років
- є) допомога на поховання пенсіонера
- ж) пенсія по догляду

119. Яке з наведених тверджень є правильним щодо прав і обов'язків застрахованої особи?

- а) застрахована особа має право вимагати від страхувальника сплати внесків і отримувати інформацію про стан свого пенсійного рахунку
- б) застрахована особа звільняється від обов'язку повідомляти Пенсійний фонд про зміну персональних даних
- в) застрахована особа не має права оскаржувати рішення Пенсійного фонду
- г) застрахована особа зобов'язана сплачувати внески лише після виходу на пенсію

120. Як визначається розмір пенсії за віком згідно із законом?

- а) діленням заробітної плати на коефіцієнт страхового стажу
- б) додаванням коефіцієнта стажу до заробітної плати
- в) множенням заробітної плати на коефіцієнт страхового стажу
- г) вирахуванням коефіцієнта страхового стажу із середнього доходу

СЛОВНИК СТРАХОВИХ ТЕРМІНІВ

А

АБАНДОН (abandonment) – відмова страхувальника судна або вантажу від усіх прав власності на застрахований об'єкт на користь страховика за умови отримання від останнього всього належного страхового відшкодування.

АВАРІЙНИЙ КОМІСАР (average adjuster) – фахівець, який за дорученням страховика (іноді із залученням експерта – сюрвейера) визначає причину, характер і розмір збитків і видає аварійний сертифікат.

АВАРІЙНИЙ СЕРТИФІКАТ (survey-report) – документ, що видається страхувальникові аварійним комісаром, агентом або іншим уповноваженим представником страховика на підставі наслідків огляду пошкодженого майна.

АВЕРСІЯ РИЗИКУ (aversion of risk) – негативне ставлення до ризику, що доходить до невизнання його значення і ролі, а також виявляється як протидія ризиковій діяльності.

АГЕНТ СТРАХОВИЙ (agent) – фізична або юридична особа, яка діє від імені страховика і в межах наданих ним повноважень.

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

АКВІЗИЦІЯ (acquisition) – укладення нових договорів страхування. Вважається, що аквізиційна діяльність нормальна, коли кількість нових договорів страхування перевищує число договорів, за якими закінчився термін дії.

АКТУАРІЙ (actuary) – офіційно уповноважена особа, фахівець, яка з допомогою методів математичної статистики розраховує 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 розрахунку страхових тарифів. Методологія А. р. ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчислень інвестиційного доходу страховика. А. р. дають змогу визначити 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 перестрахування на умовах, що відповідають цим пропозиціям.

АНДЕРРАЙТЕР (underwriter) – а) у страхуванні – висококваліфікована і відповідальна особа страховика, уповноважена виконати необхідні процедури по розгляду пропозицій і прийняттю ризиків на страхування (перестрахування); А.

оформляє страхові поліси, оцінює ризик, визначає ставки премій та інші умови страхування; б) у банківській справі – особа, яка гарантує емітенту розміщення на ринку його облігаційної позики або пакета акцій на узгоджених умовах за спеціальну винагороду; в) маклер в операціях з цінними паперами.

АНУЇТЕТ (annuity) – договір страхування пенсій або ренти, за яким виплачується визначена річна сума доходу протягом життя ануї-тента замість попередньої сплати одноразової страхової премії.

АСИСТАНС – перелік послуг (у рамках договору страхування), які надаються в потрібний момент через медичне, технічне і фінансове сприяння. Широко використовується в зарубіжних країнах для забезпечення безпеки подорожуючих під час поїздок за кордон (у разі хвороби, нещасного випадку).

Б

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

БІНДЕР (binder) – тимчасова форма угоди між страхувальником і страховиком з приводу наступного укладання страхового договору. Б. здебільшого застосовується у зарубіжній практиці в разі, коли укладення договору вимагає тривалого часу на опрацювання нестандартних умов страхування.

БРОКЕР СТРАХОВИЙ (insurance broker) – юридична або фізична особа, що має дозвіл виступати посередником між страхувальниками і страховиками. Б. с. діє від імені і за дорученням страхувальників. До його завдань входить пошук страхової компанії (компаній), де можна було б розмістити ризик на оптимальних умовах з погляду надійності страховика і розміру страхових премій.

БРУТТО-ПРЕМІЯ (gross premium) – загальна сума страхових внесків, визначена на підставі страхової суми і брутто-ставки (страхового тарифу).

БРУТТО-СТАВКА (gross rate) – сума визначеної нетто-премії і навантаження. Ці складові брутто-ставки мають різне призначення. Нетто-ставка має забезпечити відшкодування витрат на покриття збитків з ризикових видів страхування і на виплати зі страхування життя.

В

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

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

ВИГОДОНАБУВАЧ (beneficiary) – особа, визначена страхувальником для отримання належних сум страхових виплат у разі, якщо страхувальник (застрахований) не буде здатний скористатися ними самостійно.

ВИКУПНА ВАРТІСТЬ (cash surrender value) – сума, на яку може претендувати

власник полісу зі страхування життя в разі припинення дії полісу.

ВІДШКОДУВАННЯ СТРАХОВЕ (insurance indemnity) – сума, що виплачується страховиком на компенсацію збитку, заподіяного страховим випадком на об'єктах страхування майна і відповідальності.

Г

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

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ПОЛІС (general policy) – письмова угода з фіксованою страховою сумою, розмір якої дозволяє покрити страхуванням кілька відправлень вантажів за умови, що про них буде своєчасно декларовано страховику. Г. п. діє доти, доки не буде використаний (задекларований) увесь ліміт установленної страхової суми.

ГУДВІЛЛ (Goodwill) – комплекс заходів, спрямованих на збільшення прибутку компанії без відповідного збільшення активних операцій, включаючи використання кращих управлінських рішень, домінуючу позицію на ринку страхових послуг, нові технології.

Д

ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХОВА (insurance declaration) – заява страхувальника про об'єкт страхування і характер ризику.

ДИСКОНТ (discount) – 1) різниця між сумою, зазначеною в векселі, і сумою, що виплачується векселетримачу; 2) різниця між цінами на один і той самий товар з різними термінами постачання; 3) різниця між номінальною вартістю цінних паперів та їх біржовим курсом, якщо останній є нижчим за вартість.

ДЕПО ПРЕМІЙ (premium deposit) – частина страхової премії, що належить перестраховикові, але тимчасово утримується перестраховальником з метою підвищення гарантії своєчасного виконання зобов'язань, передбачених договором перестраховування.

ДИСКЛОУЗ (disclose) – прийнята в багатьох країнах 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.

ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ (voluntary insurance) – форма страхування, що здійснюється на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником.

ДОГОВІР ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (reinsurance treaty) – угода між двома страховими компаніями, з яких одна – перестраховальник – зобов'язується передати ризику, а друга – перестраховик – прийняти ризику в перестраховування.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ (insurance contract) – угода між страхувальником і страховиком, яка передбачає зобов'язання страховика в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальникові або іншій особі, на користь якої укладено договір, а страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначені строки.

Е

ЕКСЦЕДЕНТ (surplus) – залишок страхової суми, що створюється зверх власного утримання страховика або перестраховика і повністю надходить у перестраховання.

ЕКСЦЕДЕНТНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (excess of loss reinsurance) – давня і найважливіша форма пропорційного перестраховання. Застосовується в тих випадках, коли ризики, що 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 і 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 на обумовлене число раз саму на себе.

З

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

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

ЗБИТОК (claim) – у страхуванні термін має кілька значень. Серед них: а) втрата (школа), 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.

ЗБИТКОВІСТЬ СТРАХОВОЇ СУМИ – показник діяльності страховика, що характеризує відношення страхового відшкодування до страхової суми всіх застрахованих об'єктів у розрізі ризикових видів страхування. З. с. с. визначається у відсотках, показує ймовірність збитку і зіставленням фактичного

і тарифного рівнів використовується для оцінювання ризиків.

«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.

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 з будь-якої причини протягом строку дії договору, при дожитті до закінчення строку договору і при нанесенні шкоди здоров'ю внаслідок нещасного випадку.

К

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

КЛАУЗУЛА (clause) – застереження, що вносяться в договір страхування.

КОВЕР-НОТА СТРАХОВА (cover note) – свідоцтво про страхування, яке видається брокером страхувальникові на знак підтвердження укладення договору страхування з переліком списку страховиків.

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

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

Л

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

ЛІКВІДНІСТЬ (liquidity)- 1) спроможність страховика своєчасно виконувати свої фінансові зобов'язання, передусім сплачувати борги; 2) показник того, як швидко можна реалізувати матеріальні цінності і отримати гроші, необхідні для

покриття зобов'язань.

М

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

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ (medical insurance) – вид особистого страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку.

МОРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ (marine insurance) – один з найдавніших видів страхування. Охоплює страхування суден, вантажів і фрахту від різних видів небезпеки під час виконання рейсів.

Н

НАДЗВИЧАЙНА СИТУАЦІЯ (extraordinary event) – обставини, що склалися на певній території внаслідок стихійного лиха, катастрофи, аварії або іншої біди, що зумовило людські жертви, шкоду довкіллю, порушення нормальних умов життя і діяльності.

НЕТТО-СТАВКА (net rate) – частина страхового тарифу, що призначена для формування ресурсів страховика для виплати страхових відшкодувань і страхових сум. Методи розрахунку Н. с. у майновому і особистому страхуванні різні.

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК (accident) – пожежа, дорожньо-транспортна аварія, катастрофа, отруєння хімічними продуктами чи інша подія, що спричинила смерть або каліцтво застрахованої особи, пошкодження або знищення застрахованого майна.

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

НОТИС (notice or letter of cancellation) – а) стаття договору перестрахування, яка передбачає у випадках, коли один з учасників договору (перестраховик або цедент) матиме намір змінити умови договору 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; б) повідомлення судовласника фрахтівнику про час виходу судна в рейс або очікуване прибуття в порт навантаження (розвантаження).

О

ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ (object of insurance) – конкретний майновий інтерес страхувальника або застрахованої особи (майно, відповідальність перед третьою особою, життя і здоров'я тощо), якому може бути завдано шкоди стихійним лихом, нещасним випадком або іншою страховою подією.

ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ (compulsory insurance) – форма страхування, що ґрунтується на принципах обов'язковості як для страхувальника, так і для

страховика.

ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ (personal insurance) – галузь страхування, в якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я і працездатність людини. О. с. спрямоване на забезпечення захисту сімейних доходів громадян, а також на нагромадження ними коштів для підвищення рівня свого фінансового благополуччя.

ОФЕРЕНТ (offerer) – 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.

П

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.

ПОЛІС (policy) – письмова угода між страхувальником і страховиком, яка засвідчує, що страховик у разі настання страхового випадку бере на себе зобов'язання виплатити страхову суму або в межах страхової суми відшкодувати збиток страхувальникові чи іншій особі.

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

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 перестраховування, згідно з якими перестраховик має свою частку в загальній сумі збитків і загальній сумі премій.

Р

РЕГРЕС (regres) – право страховика на висунення у межах фактично сплаченої страхувальникові суми відшкодування збитку / претензії до третьої сторони, яка винна у страховому випадку, з метою отримання від неї компенсації за нанесену шкоду.

РЕПРЕСІЯ (repression)- придушення випадкової події, явища.

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

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ (loss mitigation) – попередньо передбачений спосіб дій.

РЕТРОЦЕСІЯ (retrocession) – процес подальшої передачі раніше прийнятих у перестраховування ризиків іншим перестраховикам. Досягається дробленням великих ризиків, розподілом відповідальності між дедалі більшою кількістю страховиків.

РЕЦИПІЄНТ – одержувач платежу чи субсидії.

РІТОРНО (ritomo) – частина страхової премії, утримувана страховиком у разі розірвання договору.

С

САМОСТРАХУВАННЯ (self-insurance) – ризик, який знаходиться на відповідальності самого страхувальника. С. – форма захисту майнових інтересів створенням децентралізованих резервних фондів (фондів ризику) безпосередньо на підприємствах та в організаціях.

СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ (social insurance) – система гарантованого матеріального забезпечення людей у старості, у разі втрати працездатності, при вагітності та в інших обумовлених законом випадках за рахунок коштів спеціальних фондів, що акумулюються державою з внесків підприємств, організацій і установ згідно з визначеними нормами.

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.

СТРАХОВА ВАРТІСТЬ (insurable value) – вартість, що її встановлює страхувальник, оцінюючи об'єкт страхування. С. в. не повинна бути вищою за справжню вартість майна на день укладення договору страхування.

СТРАХОВА КОМПАНІЯ (insurance company) – юридичне оформлена одиниця підприємницької діяльності у формі акціонерного, повного, командитного товариства чи товариства з повною відповідальністю, яка має ліцензію на право брати на себе обов'язки страховика. В Україні більшість С. к. мають форму акціонерного товариства.

СТРАХОВА ПОДІЯ (loss) – 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 СУМА (sum insured) – межа грошових зобов'язань страховика щодо компенсації завданих страховою подією збитків страхувальникові (застрахованому).

СТРАХОВА ПРЕМІЯ (ВНЕСОК, ПЛАТІЖ) (insurance premium) – плата страхувальника страховикові за те, що той зобов'язався відшкодувати страхувальникові у разі виникнення матеріальні збитки, завдані застрахованому майну, або виплатити страхову суму при настанні певних подій.

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 СТАТИСТИКА (insurance statistics) – а) спеціальна таблиця показників провадження певного виду страхування або всього портфеля ризиків за конкретним полісом протягом обумовленого періоду часу; б) збір і систематизація даних з майнового та особистого страхування з метою нагромадження матеріалу, необхідного для прийняття своєчасних і обґрунтованих управлінських рішень; в) галузь статистики, об'єктом якої є діяльність страховиків і їх взаємовідносини зі страхувальниками.

СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ (benefit) – сума компенсації, що її виплачує страховик страхувальникові за збиток, спричинений застрахованому майну страховим випадком.

СТРАХОВИЙ АГЕНТ (insurance agent) – довірена фізична або юридична особа, яка від імені і в межах наданих страховиком повноважень робить пропозиції страхувальнику щодо страхування ризиків та виконує деякі операції по обслуговуванню договорів страхування

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

СТРАХОВИЙ ВНЕСОК (ПРЕМІЯ, ПЛАТІЖ) (insurance premium) – сума, що її сплачує страхувальник страховику за зобов'язання відшкодувати збитки, завдані застрахованому майну, або сплатити страхову суму при настанні зумовлених подій у житті страхувальника (застрахованого).

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК (insured event) – стихійне лихо, нещасний випадок або настання іншої події, при якій виникає зобов'язання страховика сплатити страхувальнику (застрахованому, вигодонабувачу) страхове відшкодування або страхову суму.

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, життю і здоров'ю громадян тощо.

СТРАХОВИЙ ЗБИТОК (loss) – шкода, нанесена страхувальнику 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 нанесення

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 ділової адміністрації, 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 покладені на Уповноважений орган (див. НБУ).

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

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, призначений для попередження, локалізації і відшкодування збитків, завданих стихійними лихами, нещасними випадками та іншими надзвичайними подіями.

СТРАХОВИК (insurer) – організація, що за певну плату приймає на себе зобов'язання відшкодувати страхувальникові або особам, яких він зазначив, шкоду завдану страховою подією.

СТРАХУВАННЯ (insurance) – це економічні відносини, за яких страхувальник сплатою грошового внеску забезпечує собі чи третій особі в разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати страховиком, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, здійснює превентивні заходи щодо зменшення ризику, у разі необхідності перестраховує частину останнього

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

СЮРВЕЙЄР (surveyor) – експерт, інспектор, агент страховика, який здійснює огляд судна, вантажів та іншого майна, що приймається на страхування.

Т

ТАНТЬЄМА (profit commission) – комісія з отриманого прибутку, яку перестраховик щорічно виплачує цедентові за наслідками проходження договорів перестрахування.

ТАРИФИ СТРАХОВІ (insurance tariff) – ставки страхових платежів з одиниці страхової суми за певний період. С. т. складається з нетто-ставки і навантаження. Їх сума дорівнює бутто-ставці.

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.

ТЕХНІЧНІ РЕЗЕРВИ (technical reserve) – сукупність резервів не-зароблених премій (по видах страхування) і резервів збитків.

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 (transfer) – переведення, перекладання на когось.

ТРЕТЯ СТОРОНА (third party) – особа, що не є страховиком або страхувальником за конкретним договором (полісом).

У

УТРИМАННЯ ВЛАСНЕ (retention) – обґрунтований рівень страхової суми, в межах якої страховик залишає на своїй відповідальності долю страхових ризиків, а решту передає на перестрахування.

Ф

ФІКСОВАНА КОМІСІЯ (fixed commission) – заздалегідь визначений розмір комісії, що не може переглядатись протягом періоду страхування.

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.

ФРАНШИЗА (deductible, franchise) – передбачена договором частина збитків, що в разі настання страхової події не відшкодовується страховиком. Розрізняють умовну і безумовну франшизи.

Х

ХЕДЖУВАННЯ (hedging) – страхування ціни та прибутку у ф'ючерсних угодах.

ХОЛДИНГ (holding company) – страхова компанія яка спрямовує свою діяльність на придбання контрольних пакетів акцій інших страхових компаній, створення холдингових – компаній і здійснення загального керівництва ними.

Ц

ЦЕДЕНТ (ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНИК) (cedent) – страховик, що передає за плату частину прийнятого за договором зі страхувальником ризику на перестраховання іншому страховикові або професійному перестраховикові.

ЦЕСІЯ (cession) – процес передання застрахованого ризику в перестраховання.

ЦЕСЮНЕР (cessionary) – особа, якій передається право власності. У страхуванні цесюнер – страхова компанія, що приймає ризик у перестраховання.

Ч

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 числа страхових випадків до кількості застрахованих об'єктів або договорів страхування в розрізі видів страхування.

Ш

ШЕДУЛА (schedule) – основний розділ полісу страхування повітряних суден.

ШКОДА (damage) – наслідок порушення прав, що охороняються законом, та інтересів суб'єктів цивільних правовідносин (держави, організацій або громадян); може бути майновою або моральною.

ШОМАЖ (shomage) – страхування втрати прибутку та інших фінансових втрат, зумовлених призупинкою виробництва внаслідок настання страхового випадку, наприклад повені, пожежі, осідання ґрунту.

Рекомендована література

1. Aleskerova Y., Grabovyak M. Analysis of financial results of insurance company activity. *Інфраструктура ринку*. 2021. №60. С.167-175.
2. Aleskerova Y., Kachur I. Assessment of the financial results of the insurance company. *Інфраструктура ринку*. 2023. Вип. 73. С. 144-156.
3. Aleskerova Y., Kachur I. Assessment of the financial results of the insurance company. *Інфраструктура ринку*. 2023. Вип. 73. С. 144-156. DOI: <https://doi.org/10.32782/infrastruct73-26>.
4. Aleskerova Yu., Fedoryshyna L., Lebid' O. The current situation and prospects of insurance market development in. *Scientific discussion* . 2019. Vol 1. №36. P.46-55.
5. Aleskerova Yu., Fedoryshyna L., Mulik M. Medical insurance in Ukraine: problems and prospects for development. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2021. Вип. 6 (33). С. 219-228.
6. Aleskerova Yu., Fedoryshyna L., Mulik M. Medical insurance in Ukraine: problems and prospects for development. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2021. Вип. 6 (33). С. 219-228.
7. Aleskerova Yu., Rachok V. Analysis of the insurance company's financial status assessment. *The scientific heritage*. 2020. № 43. P. 3-12.
8. Aleskerova Yu., Salkova I., Fedoryshyna L., Todosiichuk V. Insurance management: a textbook = Страховий менеджмент. Vinnytsia: VNAU. 2020. 295p.
9. Aleskerova Yu., Todosiichuk V., Kolisnik V. Life insurance market in Ukraine: ways to develop. *Annali d'Italia*. 2020. Vol. 2. №7. P.37-44.
10. Алескерова Ю. В., Салькова І. Ю., Федоришина Л. І. Страховий менеджмент. підручник. Вінниця : ВНАУ, 2019. 295 с.
11. Алескерова Ю.В., Астапкевич А.О. Фінансовий контроль за страховими компаніями. *Інфраструктура ринку*. 2019. № 29. С. 420-426.
12. Алескерова Ю.В., Бусько І.М. Управління фінансовими потоками страхової компанії. *Інфраструктура ринку*. 2019. № 27. С.271-277.
13. Алескерова Ю.В., Онуфрієць Т.С. Фінансовий менеджмент страхових компаній. *Інфраструктура ринку*. 2019. №28. С.304-307.
14. Аранчій В. І., Остапенко О. М., Остапенко Т. М.. Страховий менеджмент: навч. посіб. Полтава: ПДАА, 2018. 252 с.
15. Базилевич В. Д., Базилевич К. С. Страхова справа : підручник. Київ : Знання, 2011. 203 с.
16. Беспалова А. Страхові послуги : навч. посіб. Донецьк : Донбас, 2014. 391 с.
17. Білик О. І, Савчин О.І.. Страховий менеджмент: навч. посіб. Львів : Львівська політехніка, 2019. 304 с.
18. Говорушко Т. Страхові послуги : навч. посіб. 3 вид. Київ: ЦУЛ, 2019. 376 с.
19. Гришнюк О.М., Крушинська А.В. Зарубіжний досвід фінансування наслідків

та страхування ризиків природного походження. Наукові інновації та передові технології: журнал. 2023. № 10(24) 2023. с. 408-420.

20. Дема Д., Віленчук О., Дем'янюк І. Страхові послуги : навч. посіб. / ред. Д. Деми. Київ : Алерта, 2013. 524 с.
21. Жилиякова О., Шевчук І. Страхові послуги : навч. посіб. Харків : Іванченко І.С., 2013. 184 с.
22. Журавка О., Бухтіарова А., Пахненко О. Страхування : навч. посіб. Суми : Сум. держ. ун-т, 2020. 349 с.
23. Іжевський П.Г., Крушинська А.В. Добровільне медичне страхування як інструмент соціальної стабільності в умовах війни. Сталий розвиток економіки. № 3 (54) 2025 3 (54), 440-447.
24. Іжевський П.Г., Крушинська А.В., Самарічева Т.А. Особливості міжнародних фінансових відносин на ринку перестраховування в Україні. Економіка та суспільство. 2021. №32. URL:<https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/837>
25. Клапків Ю. Ринок страхових послуг: концептуальні засади, технічні інновації та перспективи розвитку : монографія. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. 568 с.
26. Корба В.Ю., Крушинська А.В. Фактори ризику при визначенні страхових премій іпотечного страхування. «Актуальні питання у сучасній науці»: журнал. 2023. № 8(14) 2023. с. 81-92.
27. Кравець І. М., Крушинська А. В. Зайнятість та соціальне страхування: аспекти захисту економічно активного населення. Вісник ХНУ. Економічні науки. 2021. № 6. С. 114-120
28. Кропельницька С., Плещ І. Страхові послуги : навч. посіб. ІваноФранківськ : ДВНЗ «Прикарпат. нац. ун-т ім. В. Стефаника», 2014. 387 с.
29. Крушинська А. В., Кравець І. М. Недержавне пенсійне страхування як перспективний напрям соціальної політики України. Університетські наукові записки, 2022, № 1-2 (85-86), С. 160-176.
30. Крушинська А. В., Самарічева Т. А. Надійність страховиків в умовах впровадження європейських стандартів управління фінансовими ризиками в Україні. Наукові інновації та передові технології. 2023. № 6 (20). С. 335-344.
31. Крушинська А., Бурбела А. Стратегії оптимізації бюджетного фінансування: страхові механізми у боротьбі з туберкульозом.//Наукові перспективи. 2024. №8 (50). С. 460 -468
32. Крушинська А.В., Корба В., Терлич А. Управління ризиками в системі фінансового менеджменту страховика. Фінансовий простір. № 1-2 (53) (2024).
33. Крушинська, А., & Гриценко, Д. (2025). ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД СИСТЕМ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ. Молодий вчений, 3 (134), 168-174.
34. Олійник О., Нагаєва Г. Страхування : навч. посіб. Харків : Стильна типографія, 2020. 256 с.

35. Попова Л. В., Федішин М. П. Страхіві послуги : метод. рек. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьков., 2023. 84 с.
36. Попова Л.В., Марич М.Г., Федішин М.П. Міжнародне страхування: навч. посібник. Чернівці: ЧНУ ім. Ю. Федьковича, 2019. 184 с.
37. Самарічева Т. А., Крушинська А. В. Вплив податкового навантаження на фінансову стійкість страховика. Актуальні питання у сучасній науці. 2023. № 6 (12). С.106-120.
38. Сосновська О. Страхування : навч. посіб. Київ : Київ. ун-т ім. Б.Грінченка, 2021. 328 с.
39. Страхіві послуги : підручник / ред. В. Д. Базилевич та ін. Київ : Логос, 2014. Ч.1. 494 с.
40. Страхіві послуги : підручник / ред. В. Д. Базилевич та ін. Київ : Логос, 2014. Ч.2. 543 с.
41. Терлич А. В., Крушинська А.В. Управління моральними ризиками на ринку автострахування. Наукові перспективи № 8(38). 2023. С.429-441.

КРУШИНСЬКА А.В., АЛЕСКЕРОВА Ю.В.

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ

ПРАКТИКУМ

ЕЛЕКТРОННЕ ВИДАННЯ
У РЕДАКЦІЇ АВТОРІВ

*Підготовлено у
Хмельницькому університеті управління та права імені Леоніда Юзькова.
29000, м. Хмельницький, вул. Героїв Майдану, 8.*