

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ЕКОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**О.Р. Губанова**

**СТРАХУВАННЯ ТА РИЗИКИ В ТУРИЗМІ**

Конспект лекцій

**Одеса**

**2020**

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ЕКОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**О.Р. Губанова**

**СТРАХУВАННЯ ТА РИЗИКИ В ТУРИЗМІ**

Конспект лекцій

*Рекомендовано методичною радою Одеського державного екологічного університету Міністерства освіти і науки України як конспект лекцій (протокол № 1 від 24.09.2020 року )*

**Одеса**

**2020**

Г 93  
УДК 368:338.48(075.8)

Губанова О.Р.

Страховання та ризику в туризмі: Конспект лекцій. Одеса, 2020.  
66с.

В конспекті лекцій розглядається основні питання теорії страхування, основні функції, сутність і зміст страхування, страхова термінологія, історія страхування, досвід страхової діяльності, форми страхування, класифікація страхування, найважливіші принципи особистого та майнового страхування туристів, їх громадянської відповідальності.

Конспект лекцій використовується для денної та дистанційної форм навчання.

© Одеський державний  
екологічний університет, 2020

## ЗМІСТ

	стор
ВСТУП	4
1. СТРАХУВАННЯ ЯК ЕКОНОМІЧНА КАТЕГОРІЯ	5
2. ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	15
3. ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНІ ОСНОВИ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	30
4. ФАКТОРИ РИЗИКУ В ТУРИЗМІ	40
5. ВИДИ СТРАХУВАННЯ В ТУРИЗМІ	51
6. ОРГАНІЗАЦІЯ СТРАХУВАННЯ РИЗИКІВ У ТУРИЗМІ	59
ЛІТЕРАТУРА	65

## ВСТУП

Дисципліна «Страховання та ризики в туризмі» належить до циклу професійної та практичної підготовки бакалаврів за спеціальністю 242 «Туризм» (ОПП «Сталий туризм»).

**Метою** вивчення дисципліни «Страховання та ризики в туризмі» є формування у студентів системних уявлень про специфіку здійснення страхових операцій у сфері туризму та реалізацію страхового захисту майнових інтересів туристів у випадку настання страхової події.

**Завдання** дисципліни «Страховання та ризики в туризмі» пов'язані з засвоєнням теоретичних основ страховання та особливостей здійснення різних видів страховання в туристичній діяльності.

Після засвоєння дисципліни «Страховання та ризики в туризмі» студент повинен:

- **знати** існуючі технології обов'язкового страховання туристів на підставі чинної нормативно-правової бази, особливості страховання майна і життя в Україні та за кордоном, сутність окремих видів страховання, специфіку їх здійснення у сфері туризму, методи страховання, страхові тарифи, основні показники, що характеризують діяльність страховика;

- **вміти** визначати ризики та забезпечувати безпеку туристичних подорожей, виконувати окремі види страховання у сфері туризму, визначати необхідність та доцільність застосування того чи іншого виду страхової послуги.

Вивчення дисципліни «Страховання та ризики в туризмі» забезпечує одержання фахової **компетенції**, яка полягає у здатності до співпраці з діловими партнерами і клієнтами, уміння забезпечувати з ними ефективні комунікації.

В логічній послідовності вивчення навчальних дисциплін ОПП підготовки бакалаврів за спеціальністю 242 «Туризм» (ОПП «Сталий туризм») дисципліна «Страховання та ризики в туризмі» базується на знаннях, отриманих з дисципліни «Психологія ділового спілкування», «Правове регулювання туристичної діяльності», та передуює засвоєнню дисциплін «Стандартизація, сертифікація та ліцензування в туристичній сфері», «Основи туropolерейтингу».

## 1. СТРАХУВАННЯ ЯК ЕКОНОМІЧНА КАТЕГОРІЯ

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

Страховання має багатомісячну історію й відноситься до таких основоположних категорій, як гроші, кредит, податки.

Розвиток страхування засноване на необхідності суспільства захистити себе від випадкових небезпек. Розвиток суспільних відносин і залучення в господарську діяльність різноманітних напрямків діяльності людини, в свою чергу, призводять до розширення сфери діяльності страхування. Страховання є складовою частиною фінансового сектора економіки. Воно виникло в результаті суспільного розподілу праці, відокремлення різних видів трудової діяльності.

Потреба у страхуванні обумовлена необхідністю управління ризиками, що виникають в процесі життєдіяльності людини і господарської діяльності організацій (юридичних осіб).

На сьогоднішній день страхування являє собою спосіб компенсації збитку, нанесеного власнику матеріальних цінностей в результаті стихійних лих, аварій, пожеж, землетрусів, пограбувань і т.п., тобто подій, які порушують нормальний перебіг життя людини та відрізняються своєю раптовістю і непередбачуваністю.

У порівнянні з іншими економічними відносинами страхування має такі особливості:

- система економічних відносин у страхуванні виникає в зв'язку з випадковими негативними подіями, а також з економічними збитками, отриманими в результаті настання таких подій;
- страхування забезпечує замкнуту і солідарний захист від випадкових збитків, тобто захист поширюється на тих, хто уклав договір страхування і оплатив захист своїми коштами або застрахований відповідно до закону (обов'язкове страхування);
- страхові економічні відносини реалізуються відповідно до умов договору або закону;
- страхові економічні відносини забезпечують еквівалентність економічних інтересів учасників угоди;
- грошові внески страхувальників використовуються для створення страхового фонду, який є джерелом відшкодування випадкових збитків.

Страховання можна розглядати поряд з фінансами і кредитом як самостійну економічну категорію, що обґрунтовано процесом страхування.

Страхованню притаманні такі ознаки:

- **наявність перерозподільних відносин.** Страхові організації утворюють страхові фонди за рахунок грошових перерозподільних відносин, обумовлених наявністю ризику, реалізація якого здатна завдати якої-небудь шкоди;
- **наявність страхового ризику.** Передача ризику через систему страхування від особи, яке зазнає цим ризиком, страховику дозволяє вирішувати проблеми щодо його захисту та, як наслідок, впливає на економіку країни в цілому;
- **формування страхового співтовариства** з числа страхувальників і страховиків;
- **поєднання індивідуальних і групових страхових інтересів;**
- **солідарна відповідальність** усіх страхувальників за шкоду;
- **замкнута розкладка збитку.** Для страхування характерна замкнута розкладка збитку, пов'язана з солідарною відповідальністю страхувальників - учасників страхового фонду;
- **перерозподіл збитку** в просторі і часі. Страхуванням передбачається перерозподіл збитків або вирівнювання збитку по території і в часі;
- **зворотність страхових платежів.** Для страхування характерна зворотність акумульованих в страховий фонд страхових платежів через систему виплат але таким, що відбувся страховими випадками.

Сутність економічної і фінансової категорій страхування полягає в розподілі збитку між всіма учасниками страхування. Відшкодування збитків страхувальників проводиться в грошовій формі, тому виробничі відносини, що лежать в основі страхування, виявляються через оборот грошей, тобто через грошові відносини. У зв'язку з цим страхування можна віднести до системи фінансів. Як і фінанси, страхування є категорією розподілу, в той же час страхування використовується на всіх стадіях суспільного відтворення: виробництва, розподілу, обміну, споживання.

Природно, що будь-яка людина зацікавлена в забезпеченні збереження свого майна, життя, здоров'я і хотіла би мати можливість компенсувати завдані збитки при настанні страхового випадку. Ця зацікавленість є **суб'єктивною основою виникнення страхування.**

Захистити себе і своє майно людина може, створивши запаси і резерви в тій чи іншій формі. Але для того, щоб після настання якої-небудь негативної події (наприклад, пожежі) забезпечити той же рівень життя (або виробництво в тому ж обсязі), ці запаси і резерви повинні бути за своїми обсягами рівнозначні тому, що знаходиться в користуванні, у виробництві. Тому ще в давні часи у зацікавлених осіб виникла думка про об'єднання власників майна з метою спільного відшкодування матеріального збитку постраждалій стороні шляхом **солідарної розкладки збитку** між учасниками об'єднання - компенсації втрат одному або декільком постраждалим загальними зусиллями.

Незважаючи на випадковий, імовірнісний характер настання стихійного лиха, аварій, крадіжок майна, надзвичайних побутових ситуацій, людина давно помітила, що число постраждалих від них завжди менше числа тих, які побоюються настання негативних подій.

Це ще раз підтверджує вигідність солідарної розкладки збитку між зацікавленими особами. І чим більше учасників об'єднання, тим менше частка коштів, яку кожен з них повинен виділити для компенсації втрат потерпілому. Солідарна розкладка збитку завжди носить замкнутий характер, так як відшкодування втрат може отримати тільки учасник об'єднання зацікавлених осіб.

**Страховання** - це спосіб відшкодування збитків, які зазнала фізична або юридична особа, за допомогою їх розподілу між багатьма особами (**страховою сукупністю**). Страховання являє собою відношення по захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб при настанні певних подій за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати ними страхових внесків.

У страхованні беруть участь дві сторони: **страховик** і **страхувальник**.

**Страховик** - юридична особа будь-якої організаційно-правової форми, що створена для здійснення страхової діяльності та отримала відповідну ліцензію. Предметом безпосередньої діяльності страховиків не можуть бути виробнича, торгово-посередницька і банківська діяльність.

**Страхувальник** - юридична особа або дієздатна фізична особа, що уклала зі страховиком договір страхування або є страхувальником в силу Закону «Про страхування».

Відшкодування збитків здійснюється з коштів страхового фонду, що перебуває у веденні **страхової організації (страховика)**.

Як **економічна категорія** страхування є системою економічних відносин, що включає сукупність форм і методів формування цільових фондів грошових коштів та їх використання на відшкодування збитку при різних ризиках, а також на надання допомоги громадянам при настанні певних подій в їхньому житті.

Страховання виступає:

- з одного боку, засобом захисту бізнесу і добробуту людей;
- з іншого - видом діяльності, що приносить дохід.

Джерелами прибутку страхової організації служать доходи від страхової діяльності, від інвестицій тимчасово вільних коштів в об'єкти виробничої та невиробничої сфер діяльності, акції підприємств, банківські депозити тощо.

Економічна сутність страхування проявляється через економічні категорії, що відображають в абстрактному вигляді якісь сукупності однорідних специфічних економічних відносин:

- економічна категорія страхового захисту суспільного виробництва;



- економічна категорія страхового захисту власності і доходів населення;
- економічна категорія страхування.

Людське суспільство може існувати, тільки виробляючи матеріальні блага. В процесі виробництва (на всіх етапах руху суспільного продукту від виробництва до споживання) люди активно вступають у відносини з силами природи і у відносини між собою.

Інакше кажучи, суспільне виробництво має дві сторони:

- продуктивні сили (відносини людей з природою);
- виробничі відносини (відносини людей між собою в процесі виробництва).

Суперечливий характер суспільного виробництва, незалежно від волі людей, породжує умови для виникнення надзвичайних обставин, настання випадкових подій, що мають негативні наслідки, а сам процес суспільного виробництва об'єктивно набуває ризикованого характеру.

Ризикований характер суспільного виробництва і необхідність компенсації можливих збитків є передумовою виникнення страхових відносин. **Сутність економічної категорії страхового захисту суспільного виробництва** полягає в страховому ризику порушення безперервності суспільного виробництва і відповідних захисних заходів. **Сутність економічної категорії страхового захисту власності і доходів населення** полягає в страховому ризику втрати власності, здоров'я і доходів населення, а також у відповідних захисних заходах та в їх сукупності.

**Економічна категорія страхування** - це теоретичний вираз реально існуючих суспільно-виробничих відносин між людьми з приводу попередження, локалізації та подолання негативних наслідків надзвичайних подій природного і соціального характеру, а також щодо безумовного відшкодування завданих ними збитків.

Страхування є економічною категорією, що виражає існуючі в суспільстві виробничі відносини. Як і поняття фінансів, страхування обумовлено **рухом грошової форми власності** при формуванні і використанні цільових фондів грошових коштів.

Однак якщо фінанси пов'язані як з розподілом, так й перерозподілом доходів і накопичень, то страхування характеризує економічні відносини, пов'язані тільки з процесом перерозподілу доходів і накопичень для відшкодування матеріальних та інших втрат в результаті настання несприятливих подій.

Страхування як економічна категорія характеризується наступними ознаками:

- наявністю грошових перерозподільних відносин з приводу відшкодування збитку при виникненні небажаної події;
- існуванням страхового ризику, пов'язаного з виникненням несприятливих подій і серйозністю їх наслідків;

- формуванням страхового співтовариства на основі загальних страхових інтересів;
- замкнутим розподілом суми збитку на всіх учасників страхового співтовариства;
- перерозподілом збитку в просторі і в часі;
- зворотністю страхових платежів.

Страховання - сукупність перерозподільних відносин з приводу утворення за рахунок внесків юридичних і фізичних осіб страхового фонду, його використання для відшкодування можливих збитків, а також для надання допомоги громадянам при настанні несприятливих подій.

Особливостями страховання, що дозволяють виділити його як окрему економічну категорію, є:

- замкнутий ймовірнісний перерозподіл збитку. Фінанси перерозподіляють грошові фонди за іншими принципами (цільовий характер).
- повернення коштів страхового фонду, що зближує поняття страховання і кредиту. При страхованні життя більшість страхових внесків повертається при настанні страхового випадку, а при майновому страхованні страхові виплати справляються в заздалегідь обумовленому розмірі.

Як економічна категорія страховання є системою економічних відносин, пов'язаних з формуванням цільових фондів грошових коштів за рахунок внесених страхових внесків страхувальниками та їх використанням на відшкодування збитків при різних непередбачених несприятливих явищах. Сутність фінансів як економічної категорії пов'язана з економічними відносинами в процесі створення і використання фондів грошових коштів. Страховання захищає страхувальників від різних ризиків, при цьому носіями економічного ризику виступає окрема людина, групи людей, що розглядаються в умовах особистої, громадської та виробничо-господарського життя. Якщо для фінансів завжди необхідні грошові відносини і характерно формування фондів грошових коштів, то страховання може бути і натуральним. У визначенні сутності страховання найголовніше - його замкнута розкладка збитку між зацікавленими учасниками. Одночасно страховання завжди прив'язане до можливості настання страхового випадку, тобто страхованню притаманний обов'язкова ознака - імовірнісний характер відносин. Використання коштів страхового фонду пов'язане з настанням і наслідками страхових випадків.

Страховання передбачає *замкнутий перерозподіл збитку* за допомогою спеціалізованого грошового страхового фонду, утвореного за рахунок страхових внесків. При страхованні виникають перерозподільні відносини щодо формування та використання цього фонду, що наближає страховання до фінансів, але водночас і підкреслює особливості. Рух грошової форми вартості в страхованні підпорядковане ступеню

ймовірності нанесення збитку в результаті настання страхового випадку.

Страховання можна порівняти з категорією кредиту на підставі такої особливості, як повернення коштів страхового фонду. Кредит забезпечує зворотність отриманої грошової позики, відзначаючи таку зворотність страхових платежів як характерну рису страхування. Слід мати на увазі, що вона відноситься перш за все до страхування життя. Дійсно, велика частина внесків (нетто-платежі) повертається при настанні страхового випадку (дожиття застрахованого до певного терміну або в разі його смерті). Це дійсно повернення внесків, і він має обов'язковий характер. Але при майновому страхуванні, при страхуванні від нещасних випадків і при багатьох інших видах страхування виплати страхового відшкодування або страхового забезпечення відбуваються тільки при настанні страхового випадку і в розмірах, обумовлених відповідними документами. При виплатах страхового відшкодування по майновим чи іншим ризиковим видам втрачається адресність цих сум, а економічний зміст цих виплат відмінно від повернення страхових платежів.

Одночасно можна говорити, що страхування є інструментом забезпечення фінансової та соціального захисту населення, так як забезпечує і підтримує рівень життя і добробуту людини і окремої сім'ї. Комерційне страхування на додаток до державного соціального страхування виступає однією з форм соціальної допомоги, що дозволяє зберегти досягнутий рівень добробуту людини.

Фінансово-виробниче середовище, що містить різні ризики, оцінює страхування як форму захисту або гарантій, необхідних для стабільного розвитку підприємництва, галузей виробництва, економіки держави. На мікрорівні можливість перекласти частину ризиків на страховика дозволяє підприємцю захистити свій бізнес від непередбачених втрат, оперативно відшкодувати завдані збитки і відновити процес виробництва. На макрорівні при виникненні величезних, а іноді катастрофічних збитків страхування допомагає забезпечити безперебійність відтворювального процесу економічного розвитку. Сформовані в страхуванні фінансові кошти перерозподіляються на користь постраждалого регіону (людини, організації, галузі), сприяючи його відновленню. Отже, страхування не ліквідує можливість виникнення несприятливих наслідків різних негативних явищ, а дає можливість організувати фінансове забезпечення потерпілому через страховий захист.

Страховання є одним з найважливіших *факторів ділової активності*. Його значна роль визначається тим, що воно розширює можливості підприємця в освоєнні та впровадженні нових продуктів і технологій, захищаючи бізнес від можливих збитків в інноваційній діяльності, стимулює виробників до розробки нових ідей, дозволяє їм ризикувати, оскільки забезпечує захист від збитків, якщо вони виникнуть при настанні страхового випадку. Страховики, контролюючи рівень ризику, взятого на

страхове забезпечення, зацікавлені в зниженні страхових випадків і тяжкості понесених збитків, що здійснюється через систему фінансування превентивних (попереджувальних) заходів, спрямованих на запобігання або скорочення ризиків, узятих на страхове забезпечення.

Формування страхових фондів із засобів, отриманих від страхувальників (страхових премій), дозволяє страховикам мати значні грошові ресурси в своєму розпорядженні і виступати великими інвесторами. Можливість страховиків брати участь в інвестиційній діяльності обумовлена наявністю тимчасово вільних грошових коштів, що виникають у зв'язку з тимчасовим розривом між моментом сплати страхових премій і виплатою страхового відшкодування за страховими випадками. Сукупність власних коштів і страхових резервів дозволяє страховикам отримувати додатковий дохід від інвестиційної діяльності, тим самим забезпечуючи гарантії страхувальникам і свою фінансову стійкість. Ведення інвестиційної діяльності дозволяє страховику, дотримуючись як свої інтереси, так і інтереси страхувальника, одночасно стимулювати розвиток різних галузей економіки і сфер життєдіяльності суспільства.

Страховання як вид діяльності ґрунтується на основних принципах, що включають в себе наступні:

- **принцип передачі ризику настання економічних втрат**, реалізація якого означає, що кожен з учасників страхування власний ризик настання економічних втрат за певну плату (страховий внесок) передає страховику;
- **принцип об'єднання економічного ризик**, згідно якого кожен з учасників страхування свою відповідальність за несення окремого ризику передає страховику, на рівні якого ризику і страхові премії передаються від страхувальників до страховика. З цих премій формується страховий фонд, за рахунок якого виробляються компенсація фінансових втрат страхувальників, пов'язаних з реалізацією ризиків, і витрати страховика на ведення справи. Застосування принципу об'єднання економічного ризику дає можливість страховику оцінити майбутні можливі виплати;
- **принцип солідарності розкладки збитку**, який передбачає, що при настанні страхового випадку страхові виплати потерпілим учасникам страхування (страхувальників) складаються із страхових внесків всіх учасників страхування, незалежно від того, стався з кожним з них страховий випадок чи ні;
- **принцип фінансової еквівалентності**, за яким грошові кошти, зібрані за певний період на покриття ризику за деякою групою договорів, за цей же період повинні бути використані на страхові виплати по даній групі договорів і на покриття витрат, пов'язаних з веденням страхування. Цей принцип передбачає, що страховик несе певні зобов'язання, пов'язані з тим, що він повинен розрахувати розмір страхового фонду і страхових тарифів таким чином, щоб зібраних через страхові внески грошових коштів було

достатньо для страхових виплат і покриття витрат на ведення справи.

Базові принципи страхування визначають економіко-організаційний механізм страхування, що забезпечує досягнення цілей, передбачених страхуванням. Економічна суть страхування розкривається через його функції, які конкретизують зміст цієї категорії в умовах ринкових перетворень.

Страхування виконує **ризикову, попереджувальну, ощадну та контрольну функції**.

**Ризикова функція страхування** - (покриття ризику) - це передача ризику страхувальником страховику. Вона полягає в переданні за певну плату страховику матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором. Ця функція припускає формування страхового фонду грошових коштів та відшкодування збитків. По-перше, наявність ризику, як потенційної можливості заподіяння шкоди майновим інтересам, є основою існування страхування, і, по-друге, в рамках саме цієї функції відбувається розподіл збитку між страхувальниками і виплата страхового відшкодування потерпілим.

Друга функція страхування - **попереджувальна (превентивна)** - передбачає, що страхування стимулює проведення заходів, спрямованих на попередження та зниження страхових випадків. Її сутність - попередження страхового випадку і зменшення збитків за рахунок частини коштів страхового фонду (**превенції**). Частина страхових внесків страхувальників йде на формування фондів попереджувальних заходів, метою яких є зниження ймовірності настання страхових випадків і зменшення масштабів їх наслідків (наприклад, придбання страховиком для страхувальника вогнегасників при страхуванні від пожежі). Учасники страхування, і насамперед страховики та страхувальники, зацікавлені зменшити наслідки страхових подій. З цією метою вдаються до правової та фінансової превенції. **До правової превенції** належать передбачені чинним законодавством або договорами страхування застереження, згідно з якими страхувальник повністю або частково позбавляється страхових відшкодувань. **Фінансова превенція** полягає в тому, що частина страхових премій спрямовується на фінансування превентивних заходів.

Формування грошових накопичень для забезпечення певного рівня добробуту або його поліпшення здійснюється в рамках третьої - **ощадної функції** страхування. Так, страхувальник через систему страхування має можливість зберегти свої кошти або покрити збитки, що виникли в результаті страхового випадку.

Строго цільове формування та використання коштів страхового фонду - це зміст **контрольної функції**, яка виявляє себе одночасно з іншими в конкретних страхових взаємовідносинах. Відповідно до контрольної функції проводиться фінансовий контроль правильності здійснення

страхових операцій згідно з законодавчими та інструктивними документами. Крім того, страхуванню в силу особливостей його організації і ведення діяльності притаманні ще такі функції:

- **соціальна**, яка спрямована на зниження залежності людини від ризиків, що впливають на його рівень життя;
- **фінансова**, згідно якої страхування дозволяє акумулювати кошти для ведення страхових операцій;
- **інвестиційна**, у відповідності до якої страхова організація, акумулюючи в страховому фонді великі грошові ресурси, може і зобов'язана їх вкладати в інвестиції з метою збереження отриманих грошових ресурсів, отримання доходів, що підвищують гарантії страхувальників в платоспроможності страховика.

На рівні індивідуального і суспільного відтворення функції страхування можуть відрізнятися. Так на **макроекономічному рівні** функції страхування включають в себе:

- **забезпечення безперервності суспільного відтворення**. Реалізація даної функції обумовлена тим, що страхування створює фінансові умови для оперативного відновлення виробництва різних суб'єктів господарської діяльності, які постраждали в результаті застрахованих подій;
- **звільнення держави від додаткових фінансових витрат**. Ця складова функцій страхування забезпечується страховими фондами. При відсутності страхових фондів витрати по ліквідації різних лих лягають на державу, а розвинена система страхування дозволяє перерозподілити ці витрати;
- **соціальна функція**. Ризикова природа життєдіяльності людини передбачає необхідність відтворення людини на фізіологічному, економічному і соціальному рівнях. Крім того, в сучасних умовах соціальні ризики пов'язані і з невідповідністю індивідуальних параметрів рівня життя людини суспільним нормам і стандартам. Організація соціального страхування дозволяє зняти напругу, пов'язану з виникненням соціальних ризиків;
- **стимулювання науково-технічного прогресу**. Ця функція діє в двох напрямках: через систему попереджувальних заходів, спрямованих на зниження ризиків і фінансуються страховиками зі спеціальних фондів попереджувальних заходів, і акцентування уваги страхувальників на небезпечних елементах технологій, продуктів, товарів і т.п., стимулюючи їх усунення або розробку нових;
- **функція захисту інтересів потерпілих осіб** у системі відносин цивільної відповідальності фізичних і юридичних осіб за шкоду, заподіяну третім особам. Страхування відповідальності за заподіяння шкоди третім особам дозволяє знімати ризики неплатоспроможності винуватця страхового випадку, події через компенсацію страховиками шкоди в межах встановленого ліміту відповідальності. Ця функція взаємозалежна з попередніми, так як дозволяє знизити витрати держави, вплинути на

соціальні ризики;

- *інвестиційна функція*. Реалізація цієї функції обумовлена акумулюванням страховиками великих обсягів грошових коштів, що дозволяють їм займатися інвестиційною діяльністю. В результаті необхідності і обов'язковості інвестування власних коштів і страхових резервів в рамках чинного законодавства страховики фінансують різні галузі, напрямки фінансово-господарської діяльності та держава, стимулюючи тим самим розвиток економіки.

В контексті функціонального призначення страхування доцільно зупинитись на його ролі в економіці держави і життєдіяльності людини. Насамперед страхування надає впевненості в розвитку бізнесу. Жодний власник не інвестує свого капіталу в розвиток виробництва тих чи інших товарів або в сферу послуг, не враховуючи можливого ризику втрати авансованих ресурсів. Передаючи за невелику плату відповідальність за наслідки ризикових подій страховикові, інвестор упевнений, що в разі настання страхового випадку завдані збитки буде відшкодовано.

Страхування необхідне для новостворених підприємств незалежно від виду економічної діяльності, які ще не набули достатнього виробничого потенціалу і не нагромадили власних резервних фондів. Страхування забезпечує раціональне формування та використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм. Світовий досвід довів доцільність нагромадження і використання коштів на соціальні програми страховим методом. Сформовані за цим методом ресурси використовуються як доповнення до державних ресурсів, спрямованих на фінансування освіти, охорони здоров'я, пенсійне забезпечення та деякі інші соціальні заходи. Акумуляовані у страхових компаніях ресурси через систему інвестування сприяють розширенню виробництва, що вигідно як страхувальникам і страховикам, так й іншим підприємницьким структурам. Отже, страхування необхідне для забезпечення безперервного економічного розвитку суспільства, а також для допомоги окремим особам захистити себе від наслідків непередбачуваних подій.

### ***Контрольні питання***

- 1. У чому полягає сутність страхування?*
- 2. У чому полягає економічний зміст страхування, його цілі та завдання?*
- 3. Назвіть основні ознаки страхування.*
- 4. У чому полягає принцип замкнутого розподілу збитку?*
- 5. Що означає принцип «відшкодування»?*
- 6. У чому полягає необхідність страхового захисту?*
- 7. Які специфічні ознаки має категорія страхового захисту?*
- 8. Хто є суб'єктами страхових взаємовідносин?*
- 9. Хто такий страховик та страхувальник?*
- 10. Які функції виконує страхування?*

## 2. ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

**Страховою діяльністю** називається діяльність, основною метою якої є надання страхового захисту тим, кому він потрібен (юридичним і фізичним особам). Розуміння "страхова діяльність" ширше, ніж одержання страхових платежів і виплата страхового відшкодування (сум, що сплачуються страховиком в покриття шкоди при настанні страхового випадку), тому що до неї включаються й операції з організації страхової діяльності (оплата праці страхових працівників, витрати на маркетинг). У процесі формування і розподілу страхового фонду формуються доходи – надходження страхових оплат і внесків з різних видів страхування; витрати на виплату страхового відшкодування і страхової вартості, відрахування в запасні фонди і резерв страхових сум, на попереджувальні заходи і ведення справи; фінансові результати страхових операцій, які визначаються шляхом порівняння доходів і витрат страхових організацій.

Якщо доходи перевищують видатки, організація має позитивне сальдо. У випадках, коли витрати більші, ніж доходи, створюється дефіцит, який покривається за рахунок раніше створених запасних фондів. Позитивний фінансовий результат зазвичай включає два елементи: прибуток страховика і приріст резервів внесків.

Страхова діяльність може приносити доволі значні суми прибутку, однак його одержання не є орієнтиром в організації страхування. Ефективність страхової діяльності може оцінюватись доволі високо й при незначному прибутку, а в певних випадках – і при його відсутності. Прибуток, одержаний у сприятливі роки, використовується, як правило, на потреби страхування; погашення збитків, одержаних у несприятливі роки, дотації суспільно необхідним, але збитковим видам страхування, інші цілі.

Приріст резервів внесків має суворо цільове призначення, але в період зберігання на рахунках страхової організації може використовуватися в якості кредитних ресурсів. Відношення річних сум прибутку до платежів називають **рентабельністю страхових операцій**.

В страховій діяльності використовується своєрідний підхід до **страхової вартості**, під якою тут розуміють не кількість праці, втіленої в товар, а розмір грошових коштів, на який фактично застраховане майно, життя, здоров'я громадян. Тобто ми маємо справу з вторинним розподілом прибутку. За майновим страхуванням страхова вартість у сумі не може перевищувати реальної вартості застрахованого майна, за соціальним – встановлених пенсій і допомоги.

За особистим страхуванням розмір страхової суми визнається бажанням страховика і залежить, як правило, від його матеріальних можливостей, тому, що чим більша страхова сума, тим більший страховий внесок. В організацію страхової діяльності входить робота по виплатах страхового відшкодування.



**Страхове відшкодування** – це сума, яку сплачує страховик у відповідності до договору страхування або закону при загибелі чи пошкодженні майна внаслідок здійснення страхового випадку; сума виплати зі страхового фонду для прийняття шкоди в майновому страхуванні і в страхуванні цивільної відповідальності страховика за матеріальну шкоду перед третьою особою. Страхувальник, що зробив виплату страхового відшкодування, одержує право зворотного звертання до особи, що нанесла шкоду.

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямої шкоди, якщо договором не передбачена виплата в певній сумі.

Оцінка загальних зобов'язань страхової компанії по сукупності виконуваних нею видів страхування називається **страховим забезпеченням**. Це і грошова сума, виплата якої передбачена договором особливого страхування при настанні страхового випадку, яка встановлюється страхувальником при погодженні зі страховиком і яка сплачується страхувальнику, тобто грошова сума, на яку застраховані окремі об'єкти або все майно страхувальника.

Факти страхування майна чи особи засвідчуються **страховим свідоцтвом**. В добровільному страхуванні воно служить також документом, який підтверджує укладення і дію договору страхування і видається страхувальнику після сплати разового чи першого страхового внеску. Страхове свідоцтво в міжнародній страховій практиці називається **страховим полісом**.

**Страховий поліс** – це документ, як правило, іменний, який засвідчує укладення договору особового чи майнового страхування і його умови. Залежно від строку дії, обсягу і межі відповідальності, спеціальних умов виділяють декілька їх видів:

- **поліс генеральний** – поліс, що оформляє страхування, відповідно до якого страхувальник зобов'язується страхувати у страховика всі чи всі певного виду вантажі, які той одержує чи відправляє упродовж певного строку, а страховик – нести страхову відповідальність за всі вантажі страхувальника, в т.ч. й за вантажі, які не були вчасно заявлені до страхування;
- **поліс туристичний** – документ, що видається страховою компанією туристові в засвідчення договору страхування;
- **поліс флотський** – страховий поліс, що розповсюджується на судна (кораблі), що належать одному власнику; рейсовий поліс – виставлений на один конкретний рейс.

Законодавство деяких країн із усього набору страхових документів визнає в якості судового тільки страховий поліс. У вітчизняній практиці частіше використовується термін "**страхове свідоцтво**".

Страхова вартість (сума) може бути сплачена тільки в тому разі, коли відбудеться **страховий випадок** – подія з обумовленими наслідками. В

майновому страхуванні це стихійні лиха, пожежі, аварії, вибухи; в соціальному та особистому страхуванні – нещасні випадки, смерті, дожиття до обумовленого часу. **Нещасний випадок** – неочікувана подія, що наносить шкоду здоров'ю.

Плата за страхування, яку страхувальник або інша особа від свого імені зобов'язані внести страховикові, називається **страховим внеском**. Його розмір по добровільних випадках страхування визначається погодженням сторін, а по обов'язковим – законодавством. Страховий внесок не обкладається податками. Його сума з обов'язкових видів страхування, а також по страхуванню майна юридичних осіб, вантажів та ризику непогашення (неповернення) кредиту включається страхувальником в собівартість продукції (робіт, послуг). Страховий внесок з одиниці страхової суми за певний період страхування називається **страховим тарифом**. Якщо тарифом є відсоткова ставка, то страховий внесок визначається як добуток цієї ставки на сукупну страхову суму, поділений на сто.

Залежно від умов страхування внесок може бути одноразовим чи сплачуватися періодично, в розстрочку. Його розмір по обов'язкових видах страхування визначається державою, по добровільному – страховою організацією. У міжнародному страхуванні страховий внесок називається **страховою премією**.

Страхова діяльність, як і інші види діяльності в ринковій економіці, супроводжується **страховим маркетингом**, під яким розуміють діяльність страховика по вивченню страхового ринку, формуванню страхових послуг і визначенню на них ціни по кожному виду страхування, управлінню продажами.

Страховий маркетинг застосовується в умовах одного ринку і принципово не відрізняється від маркетингової діяльності в інших галузях економіки. Його основний принцип полягає, з одного боку, в ретельному і всебічному вивченні ринку (потреб і попиту, адресності пропонованих послуг), а з другого – в активному впливі на ринок та існуючий попит, на формування потреб і купівельних переваг.

Основні завдання страхового маркетингу:

- вивчення об'єктивно існуючих страхових потреб;
- формування попиту шляхом роз'яснювальної і рекламної діяльності;
- вироблення відповідних цим потребам форм, галузей і видів страхування.

В страхуванні виділяються наступні напрямки маркетингової діяльності:

- вивчення ринку з метою визначення страхових потреб і формування на їх основі страхових послуг;
- визначення ціни на послуги (страхового тарифу) по кожному виду страхування і способу її сплати;

- роз'яснювальна робота на діючих видах страхування і реклама нових послуг;
- управління продажами послуг (вибір контингенту страхувальників, їх обслуговування, організація пропонування послуг).

Як і будь-який товар, страхова послуга проходить певні стадії життєвого циклу: впровадження на ринок, зростання, попит, зрілість, насичення ринку, склад продажу і прибутку. Кожна з них передбачає використання різних методів маркетингової діяльності. Наприклад, перша стадія потребує уваги до реклами, друга – до умов продажів, третя – до ціни страхової послуги, четверта – показує необхідність модифікації даного виду страхування і нового виведення його на ринок.

Маркетингова діяльність здійснюється, як правило, на трьох рівнях: **стратегічному**, **тактичному** та **оперативному**. Розробляються як довгострокові, так і короткострокові цілі страхових організацій, а також вирішуються поточні завдання, пов'язані з кон'юнктурою ринку.

Через маркетинг задовольняються потреби людей у страхуванні, в страховому захисті, але як форма підприємницької діяльності, страхова діяльність передбачає і одержання прибутку.

**Страховий прибуток** – це різниця між ціною на страхову послугу (тарифом) і собівартістю її надання.

Прибуток розраховується шляхом порівняння поточних надходжень із собівартістю страхових операцій. Фонд поточних надходжень страхових платежів формується на основі тарифу як ціни на страхову послугу.

**Собівартість страхових операцій** – це сукупність всіх витрат страховика (прямих і непрямих) на забезпечення страхового захисту, включаючи відрахування в резервні (запасні) фонди, необхідні для забезпечення фінансової стійкості страхових операцій, і гарантії виконання зобов'язань перед страхувальника.

Є і ймовірність нанесення шкоди від страхового випадку. Вона називається **страховим ризиком**. **Страховий ризик** – це конкретні об'єкти страхування по їх страховій сумі і ступеню ймовірності нанесення збитку. В другому визначенні розрізняють великі, середні і дрібні страхові ризики залежно від величини їх вартості, а також більш чи менш небезпечні ризики за ступенем ймовірності загибелі чи пошкодження об'єкта.

Вся робота по організації страхової діяльності і здійсненню страхування безпосередньо виконується **страхувальником** і **страховиком**.

**Страхувальник** – це юридична чи фізична особа, яка сплачує страхові внески і вступає в конкретні страхові відносини зі страховиком (страховою організацією). Він наділений правом укладати договори страхування в інтересах і від імені третіх осіб. У практиці міжнародного страхування його називають **поліутримувачем**. Фізичну особу, життя, стан здоров'я і працездатність якої є об'єктом страхового захисту по соціальному чи особовому страхуванню, називають **застрахованою**. Вона може одночасно

бути страхувальником, якщо сплачує страхові внески за умовами страхування особового. За деякими видами, наприклад за страхуванням дітей в якості страхувальників виступають батьки та інші родичі, а застрахованими є діти.

**Страховик** – спеціалізована організація (державна, акціонерна, кооперативна, змішана), яка здійснює страхування і приймає на себе зобов'язання відшкодувати шкоду страхувальнику (або іншим особам) або сплатити страхову суму. Кошти страховика можуть бути вкладені в будь-яку галузь економіки й у будь-якій формі (кредити, пряме інвестування, цінні папери, нерухомість). **Перестраховик** – страхова організація, яка приймає в перестраховання будь-які об'єкти. Перестраховання широко проводиться в багатьох країнах, і тим створює умови для концентрації коштів сукупного страхового фонду.

Різноманітність і розгалуженість об'єктів страхування, широкий спектр страхових відносин передбачають потребу у класифікації страхування. **Класифікація видів страхування** з урахуванням вітчизняної практики може розглядатися за такими ознаками як:

**1. Історична**, яка передбачає виокремлення етапів еволюції розвитку потреб у страхуванні та пропозиції страхових послуг згідно з вітчизняним законодавством щодо страхової діяльності:

- 1991-1992 рр. - формування системи Укрдержстраху;
- 1993-1996 рр. - початок формування національної системи страхування незалежної України в умовах різноманітних організаційних форм страхування (від прийняття Декрету Кабінету Міністрів України «Про страхування» у 1993 р.);
- з 1996 р. - зміцнення фінансових основ діяльності страхових компаній (після затвердження Закону України «Про страхування»).

## **2. Економічна:**

- **за статусом страховика**, що застосовується для забезпечення державного регулювання страхової діяльності. При цьому розрізняють:

- **комерційне страхування** (послуги надають страховики, створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств і товариств з додатковою відповідальністю);

- **взаємне страхування** (послуги надають товариства взаємного страхування);

- **державне страхування** (послуги надають державні страхові організації);

- **за статусом страхувальника** і поділяється на такі, що надаються юридичним особам, а також такі, які обслуговують інтереси фізичних осіб (не поширюється на особисте страхування);

- **залежно від спеціалізації страховика**, що передбачає його поділ на страхування життя та загальне (ризикове) страхування;

- **за родом небезпеки страхових ризиків**, що передбачає виділення видів

страхування за діяльністю страховика (авіаційне, морське, автотранспортне тощо) та за видами ризиків (фінансові, кредитні, екологічні тощо);

- **за об'єктами страхування**, що відповідно до чинного законодавства поділяється на три галузі:

- **майнове страхування** як сукупність видів страхування, об'єктом яких є майно юридичних і фізичних осіб. Підгалузями майнового страхування є страхування майна громадян і страхування майна юридичних осіб;

- **особисте страхування**, об'єктом якого є життя, здоров'я, працездатність громадян. Його призначенням є виплата громадянам обумовленої грошової суми при настанні визначеної події в їхньому житті.

**Особисте страхування** поділяється на такі підгалузі: *страхування від нещасних випадків* (індивідуальне страхування громадян; страхування працівників за рахунок організацій, де вони працюють; страхування дітей і школярів; страхування пасажирів авіаційного і залізничного транспорту); *страхування життя і пенсій* (змішане страхування, тарифи якого підвищуються зі збільшенням віку і знижуються при великій тривалості дії договору; страхування дітей; весільне страхування; страхування пенсій; страхування на випадок смерті застрахованого; страхування на випадок втрати працездатності); *медичне страхування* (медичне обслуговування; щоденне обслуговування та медичний контроль; медична евакуація; репатріація тіла; виплата компенсацій спадкоємцям тощо);

- **страхування відповідальності**, в якій об'єктом страхування є відповідальність перед третіми особами, котрі можуть зазнати збитків унаслідок діяльності чи бездіяльності страхувальника. У цій галузі страхування виділяють *відповідальність власників транспортних засобів, професійну відповідальність, адміністративну відповідальність*. Страховими випадками у страхуванні відповідальності є недбалість, неуважність, некваліфіковане виконання обов'язків, навмисні дії, що встановлюються тільки судом.

### **3. Юридична:**

- **за ліцензованими видами страхування;**

- **за формами проведення страхування**, що законодавчо поділяється на **обов'язкове** та **добровільне**. Поєднання обов'язкового та добровільного страхування дозволяє створити найбільш ефективну та дієву систему страхового захисту.

**Обов'язкова форма** страхування здійснюється за такими критеріями:

- обов'язкові види страхування встановлюються відповідно до законодавчих норм, згідно з якими страховик зобов'язується страхувати відповідні об'єкти, а страхувальники – вносити належні страхові платежі (страхування майна сільськогосподарських підприємств, страхування пасажирів і військових);

- суцільне охоплення визначених у законі об'єктів та осіб, що дозволяє

застосовувати мінімальні тарифи;

- строк дії страхування необмежений;
- величина страхового тарифу, страхового платежу, страхового забезпечення встановлюється законодавчо та є однаковим для всіх страхувальників.

**Добровільне страхування** здійснюється на основі таких ознак:

- добровільні види страхування також діють в силу закону, проте їх застосування, вибір страховика, визначення конкретних умов страхування залежить від волевиявлення клієнтів страховика;
- вибіркоче охоплення страхових об'єктів і ризиків;
- строк дії страхування обмежений;
- величина страхового тарифу, страхового платежу, страхового забезпечення встановлюється на основі правил страхування, розрахунків, попиту та пропозиції на страховому ринку, а також залежить від власного бажання особи;
- взаємовідносини між страхувальником і страховиком регламентуються на підставі договорів страхування.

Отже, загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування конкретного страховика, що встановлюються ним самостійно відповідно до вимог законодавства; конкретні умови визначаються безпосередньо за укладання договору страхування.

Таблиця 1.1

### Порівняльна характеристика форм страхування

Обов'язкове	Добровільне
Встановлюється законом або витікає з міжнародних угод та договорів	Встановлюється на договірних засадах за згодою страховика і страхувальника
Суцільне охоплення об'єктів страхування зазначених в законі	Вибіркове охоплення об'єктів страхування
Безстроковість дії страхування	Термін страхування обмежується в часі відповідно до договору
Автоматичність дії страхування	Діє лише на основі заяви страхувальника
Діє незалежно від сплати страхових платежів	Діє тільки при внесенні страхових платежів
Нормоване страхове забезпечення	Ненормоване страхове забезпечення (за згодою сторін)

Особливим соціально-економічним середовищем, частиною фінансового ринку, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист є **страховий ринок**. Об'єктивною необхідністю виникнення і розвитку страхового ринку є суспільні потреби у страхових послугах та

наявність страховиків, здатних їх забезпечити.

Головною функцією страхового ринку є *аккумуляція* та *розподіл страхового фонду* з метою страхового захисту громадян і суб'єктів господарювання, тому важливий вплив на ефективне формування ресурсів страхового фонду та раціональне їх використання мають внутрішня система та зовнішнє середовище страхового ринку.

*До внутрішньої системи страхового ринку* належать:

- страхові продукти (послуги за конкретними видами договорів страхування); система організації продажів страхових полісів і формування попиту на страхові продукти;
- гнучка система тарифів (ціни, пільги, штрафи, пеня);
- власна інфраструктура страховика (агентства, контори);
- матеріальні та фінансові ресурси, що визначають фінансове становище страховика;
- ліквідність страхового фонду.

Усі елементи внутрішньої структури страхового ринку взаємопов'язані, тому управлінському складу страхової установи необхідно враховувати взаємодію цих елементів і узгоджувати їх із зовнішнім середовищем.

*Зовнішнє середовище страхового ринку* — це система взаємодії чинників, що оточують внутрішню систему та впливають на неї. Зовнішнє середовище страхового ринку складається з елементів, якими страхова компанія може управляти (ринковий попит, конкуренція, ноу-хау страхових послуг, інфраструктура страхового ринку), і з тих, на які вона впливати не може (чисельність населення, його вікова та статева структура, сезонні міграції, купівельна спроможність населення тощо), але повинна враховувати у своїй діяльності.

Страховий ринок можна розглядати як:

- форму організації грошових відносин з формування і розподілу страхового фонду для забезпечення страхового захисту суспільства;
- сукупність страхових організацій (страховиків), що здійснюють процес страхування.

Отже, *страховий ринок* — це сфера економічних стосунків, у процесі яких формуються попит і пропозиція на страхові послуги та здійснюється процес їх купівлі-продажу.

Функціонування страхового ринку ґрунтується на таких принципах:

- демонополізація страхової справи;
- конкуренція страхових організацій з надання страхових послуг і залучення страхувальників;
- свобода вибору для страхувальників умов надання страхових послуг, форм і об'єктів страхового захисту;
- забезпечення гарантії та надійності страхового захисту.

Страховий ринок є складною, інтегрованою системою, що складається

з різних ланок. Структура страхового ринку може бути охарактеризована в інституційному, територіальному та галузевому аспектах.

**Інституційна структура** (за формою власності) базується на розмежуванні приватної, публічної та комбінованої форм власності. За такою структурою розрізняють **акціонерні, корпоративні, взаємні та державні страхові компанії**, діяльність яких регулюється Господарським кодексом України, законами України «Про господарські товариства» та «Про страхування».

**У територіальному аспекті** залежно від масштабу розрізняють **місцевий** (регіональний), **національний** (внутрішній) та **міжнародний** (зовнішній) **страхові ринки**. **Місцевий ринок** задовольняє страхові інтереси регіону; **національний** - інтереси, що переросли межі регіону і розширилися до рівня нації (держави), **світовий** - задовольняє попит на страхові послуги в масштабі світового господарства.

**За галузевою ознакою** страховий ринок поділяють на **ринок страхування життя** та **ринок загальних (ризикових) видів страхування** (майнового, особистого, відповідальності). Галузеву структуру страхового ринку подано на рис. 1.2.

**Об'єктом страхового ринку** є страхові продукти - специфічні страхові послуги, що надаються страхувальнику при виконанні договору страхування (пропонуються на страховому ринку). Перелік же видів страхування, якими може користуватися страхувальник, відображає асортимент страхового ринку.

**Суб'єктами страхового ринку** є страховики, страхувальники, страхові посередники. Загальну структуру такого ринку подано на рис. 2.2.

Головне місце на страховому ринку посідають страховики, які здійснюють укладання договорів страхування та їх обслуговування.

**Страховик** – це організація, яка згідно з одержаною ліцензією бере на себе за певну плату зобов'язання у разі настання страхового випадку відшкодувати страхувальникові завданий збиток або виплатити страхову суму. **За формою власності** страховики можуть бути державними і приватними. **За характером здійснюваних операцій** вони поділяються на: **спеціалізовані**, що спеціалізуються виключно на окремих видах страхування; **універсальні**, що виконують різні види страхування; **перестраховальні**, які здійснюють страхування великих і небезпечних ризиків.

**Страхова компанія** або **страхове товариство** – це юридично оформлена одиниця підприємницької діяльності, де відбувається формування страхового фонду і переплітаються індивідуальні, колективні та групові інтереси. Страхова компанія відповідно до отриманої ліцензії бере на себе відповідальність за певну плату відшкодувати страхувальникові завданий страховим випадком збиток або виплатити страхову суму.



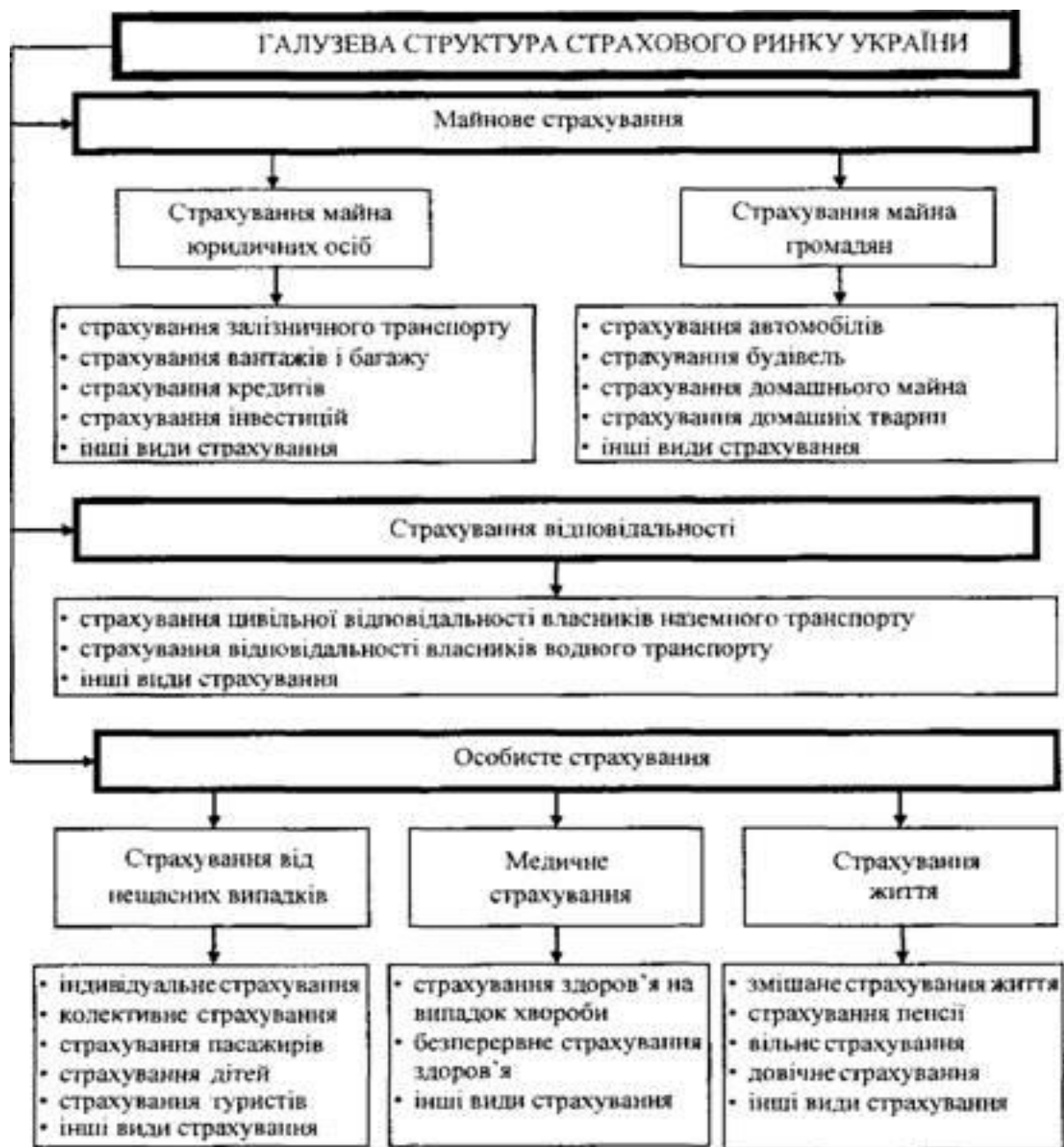


Рис. 1.2. Галузева структура страхового ринку України

Закон України «Про господарські товариства» передбачає створення страхових організацій у наступних організаційно-правових формах: **акціонерні товариства, повні товариства, командитні товариства, товариства з додатковою відповідальністю**. Також законодавство передбачає можливість утворення **державних страхових організацій**. Крім того, особливу категорію страхових організацій представляють **товариства взаємного страхування**.



Рис. 2.2. Загальна структура страхового ринку

Учасників страховика повинно бути не менше трьох. Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

Український страховий ринок представлений страховими компаніями двох типів – зі страхування життя та загального страхування або видів страхування інших, ніж страхування життя.

Страхові компанії можна класифікувати за різними ознаками.

### 1. За належністю.

Приватними страховиками можуть бути індивідуальні особи, акціонерні та інші страхові товариства. Державні (публічні) можуть бути засновані і керуватися від імені держави (уряду) або внаслідок націоналізації акціонерних страхових компаній і перетворення їх майна у

державну власність.

## **2. За інституціональною ознакою.**

**Акціонерне страхове товариство** – це такий тип компанії, яка створюється і діє зі статутним капіталом, поділеним на певну кількість часток – акцій. Акція дає її власникові право на участь в управлінні товариством і отримання частини прибутку у формі дивідендів. Акціонерна форма страхової організації (закритого і відкритого типу) є найбільш прийнятною для вирішення завдань страхування. При ній спостерігаємо високий професіоналізм, старанність працівників, більш широкі можливості вирішення завдань наукового, юридичного характеру, бухгалтерського обліку, безпосереднього лобювання законів і т. д. Ознакою акціонерних організацій є розподіл відповідальності між її учасниками за взяті зобов'язання. У разі несприятливих наслідків діяльності конкретного страховика втрата відносно невеликих внесків не потягне за собою банкрутства самих акціонерів. В Україні у страховому бізнесі переважають акціонерні товариства закритого типу. Перспективнішими для страхового бізнесу є відкриті акціонерні товариства. Вони мають можливість залучати кошти завдяки продажу акцій на відкритому ринку. Для закритих акціонерних страхових компаній можливість швидкої зміни статутного капіталу в разі необхідності або зміни законодавства знижується у зв'язку з тим, що коло власників є обмеженим.

**Товариство з додатковою відповідальністю** – це вид господарського товариства, статутний капітал якого поділений на частки, визначені статутними документами. Учасники відповідають за його зобов'язаннями своїми внесками у статутний фонд, а у випадку недостатності цих коштів – додатково і майном.

**Товариство з повною відповідальністю** – це об'єднання кількох осіб, які особисто беруть участь у справах товариства, і кожен з них несе повну відповідальність згідно з зобов'язаннями товариства не тільки вкладеним капіталом, а й усім своїм майном.

**Командитне товариство** об'єднує два види учасників, зокрема **повних товаришів** та **вкладників-командитистів**. Правовий статус **повних товаришів** аналогічний до того, що існує у повному товаристві. Вони здійснюють підприємницьку діяльність від імені командитного товариства, несуть відповідальність за зобов'язаннями товариства всім своїм майном. Такий учасник може бути повним товаришем тільки в одному командитному товаристві, а учасник повного товариства не може бути повним товаришем у командитному товаристві і навпаки. **Командитисти** не беруть участі в управлінні діяльністю товариства (виступають від його імені лише за дорученням), відповідають за зобов'язаннями товариства у межах їх вкладів у статутний капітал, а також приймають участь у розподілі прибутку на вкладений капітал.

**Товариство взаємного страхування** – це юридичні особи-страховики, створені відповідно до Закону України «Про страхування» з метою страхування ризиків цього товариства. Специфіка взаємного страхування полягає у тому, що воно являє собою некомерційну форму страхового захисту. Кожний член товариства за умови використання ним усіх зобов'язань перед товариством взаємного страхування, незалежно від суми страхового внеску, має право отримати повністю необхідне страхове відшкодування у разі настання страхового випадку.

### **3. За територією охоплення страховим захистом.**

Страхові компанії умовно можна поділити на **місцеві, регіональні, національні** та **транснаціональні (міжнародні)**. Ліцензії майже всім компаніям видані з правом здійснення діяльності на території всієї країни. Тому важко дослідити, в межах яких саме регіонів чи міст діє той чи інший страховик. Проте виходячи з масштабу території, що охоплюється страховим захистом, можна сказати, що кожна з названих страхових компаній виконує свої певні функції і відповідає певним критеріям.

На сьогоднішній день в Україні немає транснаціональних страхових компаній. З розвитком вітчизняного страхового ринку такі компанії об'єктивно з'являться, адже потрібно виходити за межі країни з метою ефективного розосередження ризиків, розширення каналів продажу страхових продуктів та отримання прибутку.

### **4. За спеціалізацією.**

Спеціалізовані компанії зосереджують свою діяльність на певних видах страхування, таких як: страхування життя, медичне страхування, страхування повітряного транспорту тощо.

**Універсальні компанії** здійснюють одночасно різні види страхування, наприклад, страхування майна, наземного транспорту, авіаційне страхування, від нещасних випадків тощо.

**Перестрахові компанії** – організації, які не виконують прямих страхових операцій, а приймають у перестраховування ризики інших страховиків і можуть передавати частину з них в ретроцесію (передача перестраховальником частині вже прийнятого на себе ризику іншим перестраховикам).

**5. За розміром статутного капіталу та іншими економічними показниками**, за допомогою яких визначають рейтинг страхових компаній на ринку, виділяють **великі, середні** та **малі страхові** компанії. На вітчизняному страховому ринку діють також **кептивні страхові компанії**, які повністю або частково обслуговують корпоративні інтереси засновників, а також самостійно господарюючих суб'єктів, що входять до структури багато профільних концернів або фінансово-промислових груп. Кептив може виступати дочірньою страховою компанією іншого страховика. Найчастіше кептивні страхові компанії створюються промисловими, торговельними, банківськими та іншими структурами.

Особливу роль на страховому ринку виконують страхові посередники, які є об'єднувальною ланкою між страховиками та страхувальниками. Згідно з вітчизняним законодавством, **страховими посередниками** можуть бути **страхові (перестрахові) брокери** та **страхові агенти**. Посередницька діяльність у страхуванні та перестраховуванні здійснюється як виключний вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням і виконанням договорів страхування чи перестраховування.

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

**Перестрахові брокери** - юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестраховуванні від свого ім'я на підставі брокерської угоди зі страховиком, котрий має потребу у перестраховуванні. Дозволяється здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера однією юридичною особою за умови виконання нею вимог щодо здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера.

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

**Страхові (перестрахові) брокери** - нерезиденти можуть надавати послуги тільки через постійні представництва в Україні, які повинні бути зареєстровані як платники податку та включені до державного реєстру страхових (перестрахових) брокерів.

Учасниками страхового ринку є також професійні оцінювачі ризиків і збитків, які зазвичай виступають уповноваженими особами страховика та виконують визначені функції. До них належать:

- **андеррайтер**, який має право від імені страховика брати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки та умови договору страхування цих ризиків на основі норм страхового права та економічної доцільності;
- **сюрвейєр**, який здійснює огляд майна, що приймається на страхування, його оцінювання та визначає ймовірний ступінь настання страхового

випадку. За висновком сюрвейера страховик приймає рішення про прийняття ризику на страхування;

- **аджастер**, який здійснює оцінку ризику після страхового випадку і намагається досягти угоди зі страхувальником щодо суми страхового відшкодування;

- **аварійний комісар**, що встановлює причини, характер і розмір збитку внаслідок страхового випадку, як правило, ДТП;

- **диспашер**, котрий є спеціалістом у галузі морського права і здійснює розрахунки у разі загальної аварії, розподіляючи збитки між судном, вантажем і фрахтом. Функції диспашера може виконувати аджастер.

Завершальною ланкою в організації страхового ринку у будь-якій державі є державний орган, який здійснює контроль і нагляд за діяльністю страховиків. Державне регулювання страхової діяльності має забезпечувати формування і розвиток у державі ефективно функціонуючого ринку страхових послуг, створення належних умов для діяльності страхових компаній та захист інтересів страхувальників.

### **Контрольні питання**

1. *Що розуміють під класифікацією страхування?*
2. *Які ознаки покладено в основу класифікації страхування?*
3. *Якими були етапи еволюції розвитку страхової діяльності в Україні?*
4. *Які види і підвиди страхування існують в Україні?*
5. *Які форми та види страхування визначено в Законі України «Про страхування»?*
6. *Що є об'єктом майнового, особистого страхування та страхування відповідальності?*
7. *Які є види обов'язкового і добровільного страхування в Україні?*
8. *Які галузі і підгалузі страхування існують в Україні?*
9. *У чому полягають особливості страхування життя і пенсій порівняно з іншими видами ризикового страхування?*
10. *Які є види страхування життя і пенсій?*
11. *Яким є перелік послуг, що надається у медичному страхуванні?*
12. *Що є страховими випадками у страхуванні від нещасних випадків?*
13. *Охарактеризуйте об'єкти майнового страхування.*
14. *Чим зумовлена необхідність та які особливості страхування відповідальності?*

### 3. ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНІ ОСНОВИ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Страхова компанія є невід'ємним елементом фінансової системи. Основою фінансових ресурсів страховика є *капітал*, який поділяють на *власний* (фонди), *залучений* (страхові резерви) та *запозичений*.

*Фонди страховика* представляють собою певні виокремлені фінансові ресурси, що призначені для забезпечення безперервного відтворювального процесу та є однією з особливостей фінансово-господарської діяльності страховика. Окрім відповідних фондів страховик створює певні резерви, що призначені забезпечити виконання зобов'язань страховика за майбутніми виплатами страхових сум і страхового відшкодування, підвищити надійність та платоспроможність страхової компанії.

*Статутний фонд (статутний капітал)* формується у відповідності до чинного законодавства за рахунок внесків засновників та у розмірах, передбачених Законом. Зазначений фонд складає основу власного капіталу страховика на початковому етапі функціонування страхової компанії. В подальшому, власний капітал страховика формується за рахунок поповнення із прибутку від страхової діяльності, доходів від інвестування коштів, додаткового капіталу.

Групу специфічних страхових фондів, призначених для виконання страховиком своїх зобов'язань щодо укладених договорів, складають *страховий, запасний та гарантійний фонд*.

*Страховий фонд* створюється за рахунок основної частини нетто-ставки та використовується для здійснення страхових виплат страхувальникам (страхового забезпечення – при особистому страхуванні, страхового відшкодування – при майновому страхуванні), тобто для виконання фінансових зобов'язань страховика за договорами страхування. Основою формування страхового фонду є ймовірність збитку, яка визначається на основі статистичних даних, теорії ймовірності, теорії великих чисел. А використання коштів із страхового фонду залежить від фактичних збитків, понесених страхувальниками за відповідний період.

*Запасний фонд* формується за рахунок ризикової надбавки (дельта-надбавки, гарантійної надбавки), яка є частиною нетто-ставки, і яка створюється для компенсації можливих відхилень у страховій діяльності від середнього розміру страхових платежів. Відповідно до Закону України «Про страхування», фонди страховика поділяються на *статутний та гарантійний*. Останній, в свою чергу, включає *резервний та додатковий капітал*, а також *нерозподілений прибуток*. Джерелом створення гарантійного фонду є власний капітал страховика, який повинен забезпечити підвищення рівня його платоспроможності.

*Резервний капітал* створюється у відповідності до засновницьких

документів та в рамках діючого законодавства. Джерелом створення резервного капіталу є частина прибутку підприємства. Резервний капітал за певних умов може бути використаний на покриття невиробничих втрат та збитків, а також для погашення облігацій товариства й викупу акцій у випадку відсутності інших коштів. Зазначений резерв використовується також у разі недостатності коштів відповідних фондів на внутрішньогосподарські розрахунки. Така ситуація може скластися в збитковій для страхової компанії роки.

Відповідно до вітчизняного законодавства, **додатковий капітал** – це сума приросту майна підприємства, яка виникла в результаті переоцінки (індексації), безоплатно одержаних необоротних активів та від емісійного доходу.

**Нерозподілений прибуток** – частина чистого доходу (прибутку) підприємства, яка не розподіляється як дивіденд між власниками (учасниками), а утримується для її подальшого розвитку (реінвестується). Додаткові резервні фонди можуть бути створені для підвищення стійкості страхової компанії, зокрема, їх перелік передбачається в статуті страховика. Щодо резервів, то страховики можуть створювати резерви для фінансування заходів по попередженню настання страхових випадків та інші резерви. Для забезпечення виконання страховиками зобов'язань щодо окремих видів обов'язкового страхування страховики можуть утворювати централізовані страхові резервні фонди та органи, які здійснюють управління цими фондами. Резерв превентивних заходів забезпечує реалізацію попереджувальної функції страхування, фінансування витрат на заходи із запобігання нещасних випадків, втрат чи пошкодження майна. В структурі тарифу - бруто належить до елементів навантаження.

**Вільні резерви** – частина власних коштів страховика, яка резервується з метою додаткового забезпечення платоспроможності відповідно до прийнятої методики здійснення страхування. Джерелом їх створення є нерозподілений прибуток підприємства. Необхідно зазначити, що платоспроможність передбачає здатність страховика відповідати за своїми зобов'язаннями.

Відрахування до централізованих страхових фондів мають на меті забезпечити виконання страховиками своїх зобов'язань щодо окремих видів страхування, як правило, визначених законодавчо. Джерелом їх є:

- відрахування від надходжень страхових платежів;
- внески власних коштів страховика (частина прибутку);
- доходи від розміщення тимчасово вільних коштів централізованих страхових резервних фондів.

У світовій практиці страховий бізнес поділяється на **ризикове (загальне) страхування** та **страхування життя**. Відповідно, **страхові резерви** поділяються на **резерви за ризиковими видами страхування (технічні)** та **резерви зі страхування життя**.



**Технічні резерви** передбачають створення резервів премій та резервів збитків в обов'язковому порядку, а також додаткових (специфічних) резервів за бажанням страховика, кожен з яких має своє призначення та порядок обрахунку. Приймаючи рішення про створення додаткових технічних резервів, страховики повинні письмово повідомити Уповноважений орган про запровадження формування та ведення обліку таких технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя, не пізніше як за 45 днів до початку календарного року. Окрім того, ст. 31 Закону України «Про страхування» передбачено, що страховики, які мають право укладати договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, формують та ведуть облік страхового резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та страхового резерву коливань збитковості в обов'язковому порядку (у той час, як резерв коливань збитковості для інших страховиків не є обов'язковим).

**Резерви із страхування життя** формуються окремо для забезпечення виконання зобов'язань за страховими виплатами із страхування життя та медичного страхування за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів за цими видами страхування. Кошти резервів із страхування життя не є власністю страховика, повинні бути відокремлені від його іншого майна і не можуть використовуватись страховиком для погашення будь-яких інших зобов'язань, не можуть бути включені до ліквідаційної маси у разі банкрутства страховика чи його ліквідації.

Страховики повинні створювати наступні резерви із страхування життя:

- резерв довгострокових зобов'язань (математичні резерви);
- резерв належних виплат страхових сум.

Величина резервів довгострокових зобов'язань обчислюється актуарно окремо за кожним договором страхування. Резерви довгострокових зобов'язань та належних виплат страхових сум формуються шляхом відрахування частини страхової премії, що призначена для страхових виплат та частини інвестиційного доходу від розміщення тимчасово вільних коштів страховика. Загальний розмір страхових резервів зі страхування життя визначається як сума резервів кожного окремого договору страхування життя. Розрахунки виконуються на базі таблиць смертності та норм доходності по інвестуванню тимчасово вільних коштів.

В страховій практиці особливої уваги потребує процес розміщення (чи інвестування) страхових резервів і власних коштів страховика. Згідно ст. 31 Закону України «Про страхування» кошти страховика повинні розміщуватись за принципами:

- **безпе́кості**, згідно якого передбачається максимально можлива

надійність розміщення активів, мінімізація інвестиційного ризику страховика за рахунок вкладень в державні цінні папери, та в облігації, акції великих компаній з позитивною їх оцінкою та високим рейтингом;

- **прибутковості**, за яким активи повинні розміщуватись з урахуванням фінансової ситуації на ринку капіталів, приносити постійний та достатньо високий дохід. Інвестиційний прибуток в страховій діяльності відіграє особливу роль – при наявності збитку за страховими операціями забезпечує виконання зобов'язань страховика за договорами, хоча і не є домінуючим принципом при розробці портфельної стратегії страхової компанії;

- **ліквідності**, який означає, що структура розміщення активів повинна бути такою, щоб у будь-який час швидко та без втрат можна було їх обернути у грошові кошти. Безперечно, що абсолютною ліквідністю володіють тільки готівкові кошти, проте вони не приносять дохід без відповідних вкладень. Страховик повинен сформувати достатньо стійкий портфель з вирівняними ризиками та з жорсткими вимогами щодо його ліквідності;

- **диверсифікованості**, яким забезпечується розподіл інвестиційного ризику на різні види вкладень, не припускається превалювання того чи іншого виду вкладень. Тим самим створюється високий рівень стійкості інвестиційного портфелю.

Згідно Закону України «Про страхування» кошти страховика повинні бути представлені активами наступних категорій: грошові кошти на поточному рахунку; банківські вклади (депозити); валютні вкладення згідно з валютою страхування; нерухоме майно; акції, облігації; цінні папери, що емітуються державою; права вимоги до перестраховиків; інвестиції в економіку України за напрямками, що визначає Кабінет Міністрів України; банківські метали; кредити страхувальникам-громадянам, що уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми; готівка в касі в межах встановлених лімітів.

Рух коштів у результаті поточної страхової діяльності починається з отримання доходу, що надходить у вигляді **страхових премій (платежів)**. Вони є джерелом формування страхових резервів, покриття витрат і формування прибутку. Рух коштів у результаті поточної страхової діяльності може бути представлений таким чином.

**Джерела коштів:**

- чистий прибуток;
- страхова премія (платежі);
- надходження за операціями перестраховування;
- відстрочені витрати;
- бюджетні асигнування та цільове фінансування;
- інші джерела від страхової діяльності.

### **Використання коштів:**

- страхові виплати;
- формування страхових резервів;
- операції з перестраховання;
- фінансування попереджувальних заходів;
- придбання матеріальних цінностей, робіт і послуг;
- інші напрямки використання.

Аналіз поточної страхової діяльності дозволяє визначити адекватність надходження коштів прийнятим на себе зобов'язанням, оцінити темпи розвитку окремих видів страхування та на цій основі розробити стратегічну програму розвитку страхової організації.

**Фінансова діяльність** — невід'ємна частина діяльності страхових організацій, що полягає у випуску акцій і повторному придбанні раніше випущених акцій, а також виплаті дивідендів акціонерам. Сюди також входить фінансування за рахунок позик та погашення заборгованостей.

**Доход від фінансової діяльності** складається з надходження коштів від продажу акцій, і в прийнятті на себе боргових зобов'язань. Відтік коштів від фінансової діяльності відбувається при оплаті боргів, у тому числі податкових платежів, покупці акцій і здійсненні виплат дивідендів.

Специфічність фінансових відносин у страхових організаціях обумовлена особливостями організації грошового обігу. Між тим, діяльність страховика спрямована не тільки на надання страхового захисту, але й на отримання прибутку.

Рух коштів, який здійснюється у результаті поточної і фінансової діяльності страхових організацій, включає такі напрямки:

- податкові платежі і збори (один із найбільш великих грошових відтоків, що здійснюється в результаті фінансової діяльності);
- зміна руху капіталу (пов'язана з проведенням операцій із власними акціями, їх придбанням або продажем);
- зобов'язання (збільшення таких пасивів є джерелом коштів, а скорочення означає використання грошових фондів).

Оцінка фінансової діяльності показує здатність компанії отримувати фінансування на грошових ринках і ринках капіталу, а також здатність компанії відповідати за свої зобов'язання. Поточна страхова, інвестиційна і фінансова діяльність існують не ізольовано один від одного, а на основі взаємозв'язку та взаємозалежності.

З врахуванням сучасного рівня розвитку страхування, фінансів і міжнародних стандартів фінансового обліку в табл. 3.1 наведено класифікацію грошових потоків страховика. З цих позицій будується і фінансова бухгалтерська звітність страхових організацій. Даний підхід відповідає загальноприйнятим бухгалтерським стандартам.

**Грошові потоки страхової організації**

Надходження	Видатки
<b>Поточна страхова діяльність</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- надходження від операцій страхування і співстрахування;</li> <li>- надходження від операцій перестрахування;</li> <li>- комісійні винагороди;</li> <li>- інші доходи.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- страхові виплати;</li> <li>- виплати за операціями перестрахування;</li> <li>- оплата персоналу;</li> <li>- фінансування попереджувальних заходів;</li> <li>- відрахування в централізовані резерви;</li> <li>- інші витрати.</li> </ul>
<b>Інвестиційна діяльність</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- надходження від реалізації основних засобів;</li> <li>- продаж цінних паперів;</li> <li>- інші доходи від розміщення коштів.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вкладення в основні засоби;</li> <li>- вкладення в цінні папери;</li> <li>- інші вкладення.</li> </ul>
<b>Фінансова діяльність</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- залучення позикових коштів;</li> <li>- залучення коштів шляхом випуску акцій;</li> <li>- дивіденди та відсотки до одержання;</li> <li>- фінансові вкладення засновників;</li> <li>- інші доходи.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- податкові платежі;</li> <li>- погашення кредиторської заборгованості;</li> <li>- дивіденди і відсотки до сплати;</li> <li>- повернення фінансових вкладень;</li> <li>- інші витрати.</li> </ul>

**Дохід від страхової діяльності** визначається як сума надходжень страхових внесків (платежів, премій) за договорами страхування, співстрахування і перестрахування за вирахуванням страхових резервів та страхових внесків за договорами, переданими у перестрахування.

Облік доходів від страхової діяльності здійснюється окремо за страхуванням життя і за видами страхування іншим, ніж страхування життя.

Страховий платіж, як основне джерело доходів страховика, визначається на основі страхового тарифу і страхової суми.

Економічною основою тарифу є **собівартість страхової послуги**, що відображає об'єктивну потребу в коштах на формування страхових резервів і на ведення справи. На розмір тарифної ставки може впливати банківський відсоток, що відповідає «нормі прибутковості». При тривалих

термінах страхування та ефективному вкладенні коштів врахування норми прибутковості дозволяє страховику помітно знизити страховий тариф, що зміцнює його стан в умовах конкуренції.

У складі доходів страхової організації враховуються:

- суми повернення страхових резервів, відрахованих у попередні періоди;
- комісійні винагороди і тантьєми за договорами, переданими у перестраховування;
- комісійні винагороди, отримані за надання послуг страхового агента, страхового брокера, сюрвейера й аварійного комісара;
- відшкодування перестраховиками частки страхових виплат за договорами, переданими у перестраховування;
- економія коштів на ведення справи з обов'язкового медичного страхування.

Інші доходи від страхової діяльності:

- суми отриманих відсотків, нарахованих на премії за ризиками, прийнятими у перестраховування;
- суми, отримані в порядку реалізації права вимоги страховика зі страхування майна до особи, відповідальної за заподіяний збиток (регрес);
- інші надходження від страхової діяльності.

У страхуванні поняття надходження і дохід не є тотожними, як це визнає Положення з бухгалтерського обліку «Прибутки організації»; надходження від страхової діяльності перевищують відповідний дохід на суму страхових резервів і частину страхових премій, переданих у перестраховування.

**Доходи від інвестиційної діяльності**, які за своєю структурою багато в чому споріднені з операційними доходами, містять:

- доходи від участі в інших організаціях;
- надходження від реалізації основних засобів, матеріальних цінностей та інших активів;
- доходи від передачі майна в оренду;
- інші доходи від об'єктів нерухомості;
- доходи від реалізації інвестицій;
- інші доходи за інвестиціями.

**Доходи від фінансової діяльності** та іншої діяльності:

- суми, що надійшли в погашення дебіторської заборгованості, списаної в попередні періоди на збитки;
- списана кредиторська заборгованість;
- відсотки до одержання;
- позареалізаційні прибутки;
- прибутки від іншої, не забороненої законом діяльності, безпосередньо не пов'язаної зі здійсненням страхової діяльності.

**Витратами організації** визнається зменшення економічних вигод у

результаті вибуття активів (коштів, іншого майна) і виникнення зобов'язань, що призводять до зменшення капіталу цієї організації, за винятком внесків за рішенням учасників (власників майна). Витрати організації в залежності від їхнього характеру, умов здійснення і напрямків діяльності організації (відповідно до Положення з бухгалтерського обліку «Витрати організації») поділяються на:

- витрати із статутних видів діяльності;
- операційні витрати;
- позареалізаційні витрати.

За економічними ознаками витрати в страхуванні класифікуються за двома групами: *зі страхової діяльності* та *ведення справи*.

**Витрати зі страхової діяльності** включають:

- витрати на виплату страхового відшкодування і страхових сум;
- відрахування в страхові резерви;
- відрахування на попереджувальні заходи.

**Виплати страхових сум і страхового відшкодування** є основною статтею витрат страховика як за питомою вагою, так і за значимістю в організації страхової справи. На момент виплати відбувається виконання фінансових зобов'язань страховика перед страхувальниками.

На розмір виплат впливають частота страхових випадків і їх спустошливість (руйнівність). У звіті про фінансові результати страхової діяльності ця стаття витрат відображає оплачені збитки, що мали місце.

**Відрахування в страхові резерви** - це витрати майбутніх періодів. Потреба у формуванні резервів обумовлена однією з істотних ознак страхування - розкладкою збитку у часі. Випадковий характер страхових подій припускає нагромадження коштів страховиком у сприятливий період, щоб мати можливість зробити виплати постраждалим у несприятливий період.

До особливої групи страхових резервів належить резерв попереджувальних заходів. Ця особливість виявляється як у характері його утворення, так і використання.

Попередження є самостійною формою боротьби страхувальника з несприятливими подіями, що у господарській діяльності використовується поряд із страхуванням. Однак у зв'язку з тим, що попередити несприятливу подію завжди економічно вигідніше, ніж відшкодувати нанесений нею збиток, страхові організації, як правило, беруть участь у фінансуванні таких заходів.

Відповідно до прийнятої в нашій країні класифікації **витрати на ведення справи** включають витрати на оплату праці, нарахування на заробітну плату, господарські і канцелярські витрати, витрати на відрядження, операційні витрати та деякі інші.

Джерелом фінансування витрат на ведення справи є **навантаження**, які відіграють важливу роль у формуванні собівартості страхових

операцій.

На даний момент найбільша питома вага у цих витратах припадає на оплату праці працівникам; надалі, із розвитком ринку, варто очікувати різкого зростання витрат на маркетинг, особливо на рекламу.

До витрат з оплати організаціям або окремим фізичним особам зроблених ними послуг, пов'язаних із страховою діяльністю, належить оплата:

- послуг актуаріїв, медичного обстеження при укладанні договорів страхуванні життя і здоров'я, якщо оплата такого медичного обстеження відповідно до договорів здійснюється страховиком; детективних послуг, виконуваних організаціями, що мають ліцензію на ведення зазначеної діяльності, пов'язаних із встановленням обґрунтованості страхових виплат; послуг фахівців (у тому числі експертів, сюрвейерів, аварійних комісарів, юристів), що залучаються для оцінки страхового ризику, визначення страхової вартості майна і розміру страхової виплати, оцінки наслідків страхових подій, урегулювання страхових виплат;
- послуг з виготовлення страхових свідоцтв (полісів), бланків суворої звітності, квитанцій та інших подібних документів;
- послуг організацій за виконання ними письмових доручень працівників з перерахування страхових внесків із заробітної плати шляхом безготівкових розрахунків;
- послуг організацій охорони здоров'я та інших організацій з видачі довідок, статистичних даних, висновків та інших аналогічних документів;
- інкасаторських послуг.

#### ***Порядок формування фінансових результатів.***

До визначення фінансових результатів на підставі спеціальних розрахунків визначається сума відрахувань у страхові резерви, а також суми повернення страхових резервів, відрахованих у попередні періоди. При підведенні підсумків господарської діяльності страховика фінансовий результат визначається за один рік; при оцінці еквівалентності відносин страховика і страхувальників - за той період, що був прийнятий за основу при розрахунку тарифу.

***Фінансовий результат*** страхових операцій визначається шляхом зіставлення прибутків і витрат страхової організації. У тому випадку, якщо прибутки перевищують витрати, організація має позитивне сальдо.

Прибуток від страхових операцій становить різницю між ціною наданих страхових послуг та їх витрат. Він визначається як за страховими операціями у цілому, так і за кожним видом страхування.

Відношення річної суми прибутку до річної суми страхових платежів називається ***рентабельністю страхових операцій***. Цей показник визначається за кожним видом страхування і за страховими операціями у цілому.

### **Контрольні питання**

1. *Розкрийте зміст фінансів страхової організації.*
2. *Охарактеризуйте фінансові відносини страхової організації з іншими суб'єктами господарювання.*
3. *Дайте характеристику складу та структурі фінансових ресурсів страхової організації.*
4. *Охарактеризуйте кругообіг страховика. Які чинники впливають на нього.*
5. *Дайте характеристику фінансових потоків в контексті руху фінансових ресурсів страхових компаній.*
6. *Що таке страховий тариф?*
7. *З яких елементів складається страховий тариф?*
8. *Які витрати несе страховик на ведення справи?*
9. *Охарактеризувати принцип еквівалентності зобов'язань сторін.*
10. *Яким чином розраховуються тарифи з ризикових видів страхування?*
11. *Як розраховуються тарифи зі страхування життя?*
12. *У чому полягає сутність страхових резервів?*
13. *На які види резервів поділяються страхові резерви?*
14. *З чого складається страховий портфель страхової компанії?*
15. *Яким чином визначається фінансовий результат страхових операцій?*



#### 4. ФАКТОРИ РИЗИКУ В ТУРИЗМІ

В умовах сьогодення здійснення туристичної діяльності пов'язане з наявністю великої кількості ризиків. Це можна пояснити особливістю туристичного продукту, наявністю різноманітних факторів ризиків, що впливають як на туристів, так і на діяльність туристичних підприємств.

Будь-яке туристичне підприємство відчуває економічні ризики, пов'язані з його виробничою, комерційною, посередницькою та іншою діяльністю, а підприємець відповідає за наслідки управлінських рішень, які приймаються. Фактор ризику змушує підприємця економити фінансові та матеріальні ресурси, розраховувати ефективність нових проектів, комерційних угод.

Термін "ризик" походить від древньоримського "risco", яке спочатку означало рифи і пов'язану з ними небезпеку корабельної аварії. Ризики можуть бути пов'язані з конкретною особою, майном або зі змінами в оточенні й умовах функціонування певного об'єкта.

Події, про які йдеться, можуть викликатися факторами, які не підкоряються людині (природні катастрофи, смерть унаслідок хвороби тощо). Вони також можуть провокуватися третіми особами (пожежі, пограбування) або ініціюватися самими потерпілими (наприклад, управління власною фірмою).

Якщо такі події настають, то це веде до втрати майна, зменшення його вартості або змушує нести додаткові фінансові витрати. Такі наслідки подій називаються збитками. Якщо ці наслідки можна оцінити у вартісному вигляді, то мова йдеться про матеріальні збитки.

Матеріалізація ризику в господарській діяльності підприємства спричинює відхилення від намічених планів, зокрема у вигляді незапланованих витрат, збитків або зменшення запланованих доходів. У зв'язку з цим, економічний або господарський ризик відіграє дуже важливу роль у діяльності туристичного підприємства. Він зумовлює завдання збитків господарству підприємства, коливання кон'юнктури, змін на ринку збуту і зміну поведінки клієнтів.

Фактор ризику особливо посилюється в умовах нестабільного стану економіки, який супроводжується інфляційними процесами, дорогими кредитами тощо.

***Ризик у туристичній діяльності*** - це ймовірність того, що підприємство зазнає збитків або витрат, якщо прийняте управлінське рішення не здійсниться, а також якщо при прийнятті цих рішень були допущені прорахунки чи помилки. Ризик закладено в самій сутності підприємницької діяльності, оскільки підприємець самостійно розпоряджається засобами виробництва, вибирає сферу діяльності, але не завжди діє правильно. В ринкових умовах підприємець постійно конкурує з іншими підприємцями і немає гарантії, що він вийде переможцем.

**Підприємницький ризик** - це ризик, який виникає в будь-яких видах підприємницької діяльності підприємця. В абсолютному значенні ризик може бути представлений матеріально-речовими або вартісними показниками. У відносному вигляді ризик може бути визначений як співвідношення суми можливих витрат до вартості основних і оборотних фондів.

У туризмі до витрат належать незаплановані матеріальні витрати, прямі грошові витрати в результаті перевитрат грошей, незапланованих виплат, інфляції, зміни валютних курсів, розкрадання, витрати робочого часу в результаті непередбачених обставин тощо.

**Підприємницький ризик** можна поділити на **виробничий, фінансовий, інвестиційний і страховий.**

**Виробничий ризик** пов'язаний безпосередньо з господарською діяльністю підприємства і визначається як імовірність невиконання підприємством своїх зобов'язань за контрактом або угодою із замовником. Він виражається ризиком у реалізації товарів і послуг, помилок у ціновій політиці, ризиком банкрутства.

У туристичній діяльності можна виділити такі виробничі ризики:

- *ризик повного припинення діяльності* з якогось напрямку через неможливості поїздок туристів унаслідок форс-мажорних обставин (військові дії, стихійні лиха, епідемії тощо);
- *ризик неотримання або несвоєчасного отримання грошових коштів* за реалізовані туристичні продукти і послуги;
- *ризик відмови клієнта* від туристичної поїздки;
- *ризик відмови укладених угод про надання позик, інвестицій або кредитів;*
- *ціновий ризик*, пов'язаний із визначенням ціни на туристичну продукцію й послуги. Він особливо зростає в умовах швидкої інфляції;
- *ризик банкрутства* як ділових партнерів, так і самого туристичного підприємства.

**Фінансовий ризик** - це ймовірність отримання збитків у результаті проведення відповідних операцій у фінансово-кредитній і біржовій сферах, здійснення операцій із цінними паперами. **До фінансових ризиків** відносять **кредитний ризик, процентний (відсотковий) ризик, валютний ризик, ризик втраченої фінансової вигоди.**

**Кредитний ризик** пов'язаний із несплатою позичальником основного боргу і відсотків, нарахованих за кредит.

**Відсотковий ризик** - це загроза витрат комерційними банками, кредитними установами, інвестиційними фондами через те, що в результаті підвищення процентних ставок, виплачуваних ними по залучених коштах, вони починають перевищувати ставки по наданих кредитах.

**Валютні ризики** відображають загрозу валютних витрат, пов'язаних

зі зміною курсу однієї іноземної валюти по відношенню до іншої, в тому числі національної валюти, при здійсненні зовнішньоекономічних, кредитних та інших валютних операцій. Для туристичних підприємств цей ризик завжди має суттєве значення.

**Ризик утраченої фінансової вигоди** визначається ймовірністю фінансового збитку, який може виникнути в результаті нездійснення якого-небудь заходу або припинення діяльності туристичного підприємства.

Крім того, підприємницькій діяльності притаманні **інвестиційні ризики**. Нові туристичні проекти мають три види ризиків:

- ризик, пов'язаний із технічними нововведеннями;
- ризик, пов'язаний з економічною або організаційною сторонами виробництва;
- ризик, що визначається "молодістю" підприємства.

**Абсолютний ризик** оцінюється в грошових одиницях (гривнях, доларах, євро і т.д.), а **відносний ризик** - у частках одиниці або відсотках. Наприклад, ризик у підприємстві можна вимірювати абсолютною величиною - сумою збитків і витрат, а відносною - ступенем ризику, тобто ймовірності нездійснення наміченого заходу або недосягнення запланованого рівня прибутку, доходу, ціни.

**Підприємницький ризик** формується під впливом *об'єктивних (екзогенних)* і *суб'єктивних (ендогенних)* факторів.

До найбільш важливих **екзогенних факторів у туризмі** належать політичні чинники, інфляція, зміна податкових ставок і митних зборів, зміна вартості оренди тощо. **Ендогенні фактори** пов'язані з помилками й упущеннями керівництва і персоналу, загальним ставленням керівництва до ризику. Виділяють такі **зони підприємницького ризику**:

- **зону допустимого ризику**, в якій підприємець відшкодовує витрати й отримує середній прибуток;
- **зону критичного ризику**, в якій підприємець відшкодовує тільки витрати виробництва;
- **зону катастрофічного ризику**, в якій підприємець не тільки не відшкодовує витрати, але і знаходиться у стані банкрутства.

Для уникнення або зменшення ризику його необхідно оцінити. Для цього використовуються *статистичні, експертні та розрахунково-аналітичні методи*. **Статистичний метод** включає в себе комплексний аналіз системи показників туристичної фірми за визначений відрізок часу, їх зіставлення і розрахунок ризику. **Експертний метод** передбачає використання зовнішніх експертів для аналізу стану справ фірми і розрахунку ризику, а **розрахунково-аналітичний** - аналіз показників фірми на основі науково обґрунтованих концепцій.

**Управління ризиком** - це практична діяльність із пом'якшення впливу негативних наслідків ризиків на керовану систему, яка передбачає

розробку різних заходів, що сприяють усуненню можливих негативних наслідків ризику. До таких заходів відносять розробку процедур попереджувального характеру, які включають в себе конкретні рекомендації для осіб, що приймають і реалізують ризикові рішення, розробку інструкцій із реалізації обраної ризикової альтернативи тощо.

Основні способи зменшення ризику зводяться до такого:

- страхування ризиків (стихійні лиха, автомобільні катастрофи, ризик невиконання зобов'язань партнерами і т.д.);
- створення спеціального резервного фонду для самострахування за рахунок частини оборотних коштів;
- передача частини ризику іншим особам і організаціям шляхом страхування бізнесу і працівників;
- захист службової або комерційної таємниці шляхом запобігання крадіжкам інформації і розголосу комерційної таємниці.

Передумовою виникнення страхування є ризик. **Страховий ризик** - це певна подія, на випадок якої проводиться страхування та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Зміст ризику і міра його вірогідності визначають **межі страхового захисту**. За своїм змістом, ризик є подією з негативними, особливо невігідними економічними наслідками. Вони можуть виникнути в майбутньому в будь-який момент, у невідомих масштабах. У страхуванні ризику визначаються кількома основними поняттями. Насамперед, **ризик** - це конкретне явище або сукупність явищ, із виникненням яких відбуваються виплати з утвореного страхового фонду.

Ризик означає невпевненість у можливому результаті.

Для всіх видів ризиків характерний фактор невизначеності. При усвідомленні ситуації ризику виникають рішення, спрямовані на ліквідацію або максимальне обмеження ситуації ризику. Особливе значення ці питання мають у розв'язанні економічних проблем. Туристична діяльність часто пов'язується з можливістю негативних наслідків і несприятливих ситуацій.

Розрізняють такі види ризиків:

- страхові;
- нестрахові.

**Страхові ризики** - це ризики, які можна застрахувати, **нестрахові ризики** - ризики, які неможливо застрахувати.

Найбільш численну групу складають страхові ризики. Щоб встановити, чи є даний ризик страховим, необхідно застосовувати певні критерії.

*По-перше*, ризик, що включається в розмір відповідальності страхової компанії має бути з ймовірним характером високого рівня настання.

*По-друге*, ризик має бути випадковим. Це означає, що об'єкту, який підлягає страхуванню, не загрожує небезпека. При цьому обом сторонам

договору страхування конкретний момент настання страхового випадку й можливий обсяг збитку, як і його наслідки, наперед не відомий.

*По-третє*, випадковість прояву певного ризику доцільно співвідносити з масою однорідних об'єктів. Із цією метою організовується статистичне спостереження, аналіз даних якого дозволяє встановити відповідну прогностну страхову премію. Крім того, статистична інформація уможливорює висновок про закономірність прояву ризику стосовно сукупності однорідних об'єктів.

*По-четверте*, настання страхового випадку, яке виражається в реалізації ризику, не повинно залежати від волевиявлення страховика або інших зацікавлених осіб. Недоцільно приймати на страхування спекулятивні ризики.

*По-п'яте*, момент настання страхового випадку не можна визначити ні за часом, ні в просторі.

*По-шосте*, страхова подія не може мати розмірів катастрофічного лиха, тобто охоплювати масу в рамках величезної сукупності, спричиняючи масові збитки.

*По-сьоме*, шкідливі наслідки реалізації ризику необхідно виміряти й оцінити.

Сукупність страхових ризиків складає обсяг страхової відповідальності за договором страхування, який виражається за допомогою страхової суми договору. Ціна ризику у вартісному вираженні оцінюється тарифною ставкою, яка розраховується на 100 грошових одиниць страхової суми або у відсотках до її абсолютної величини.

Страхова компанія має постійно стежити за зміною ризику в тих чи інших туристичних підприємствах, вести відповідний статистичний облік, аналізувати й обробляти інформацію. Опираючись на одержані результати про можливу динаміку ризиків, страховик робить його оцінку. Вона полягає в аналізі всіх ризикових обставин, що характеризують показники ризику.

Страховий захист господарської діяльності туристичних підприємств практично охоплює три великі групи подій:

**1. Страхування від вогню та інших видів стихійних лих:**

- споруд і обладнання;
- оборотних коштів;
- майна третіх осіб;
- готівкових і цінних паперів;
- особистого майна працівників, за винятком наявних цінних паперів та ювелірних виробів;
- витрат на обладнання приміщень.

**2. Страхування від наслідків злочинної діяльності:**

- викрадення обладнання, товарів, майна третіх осіб, готівки, акцизних знаків, облігацій, векселів, чеків, ювелірних виробів і злитків дорогоцінних

металів;

- терористичних актів, здійснюваних із метою утворення хаосу, залякування;
- актів вандалізму.

### **3. Страхування від техногенних збитків:**

- електричні розряди;
- аварії водопроводу або опалювальної мережі;
- розлив стоків;
- зіткнення "чужого" автомобіля з об'єктом, який знаходиться у власності фірми;
- биття скла (вікон, прилавків, вітрин і рекламних табло, дзеркал тощо).

Розвинуті страхові ринки, такі як в США або країнах Західної Європи, мають спеціалізовані сектори страхування туризму. Крім цього, на цих ринках не спеціалізовані страхові компанії здійснюють діяльність типу "*all risk*" зі страхування від усіх видів ризику. Ціни страхових послуг формуються в залежності від ризику, ринкової кон'юнктури, а також від конкуренції між учасниками ринку.

На відміну від суспільної або державної підтримки, сутність страхування полягає в тому, що необхідні для нього кошти виділяються самими застрахованими суб'єктами. У результаті укладення договору страхування туристична фірма отримує страховий захист у формі послуги, пропорційної фінансовим витратам на внески. Можна виділити такі переваги, які отримує туристична фірма завдяки страхуванню:

- переніс на страховика визначених видів ризику (функція передачі ризику внаслідок страхових внесків). Туристична фірма отримує можливість оцінити величину цих видів ризику і включити їх у ціну туристичного продукту у формі страхових внесків. Значення страхування полягає передусім у зменшенні або в повному виключенні необхідності накопичувати кошти для компенсації ймовірних збитків, а також появи відчуття небезпеки;
- при виникненні страхового випадку економічні наслідки втрати всього майна або його частини компенсуються грошовими коштами, а застрахований суб'єкт повертається в стан, в якому він був до завдання збитків (функція компенсації збитків);
- страховий захист більш дешевий, ніж формування власних фінансових резервів і безперервна підтримка їх на рівні, необхідному для покриття ймовірних збитків. Окрім цього, накопичення резервів для досягнення обговорених цілей не дає жодних податкових привілеїв або пільг. Водночас страхові внески включаються в собівартість і зменшують податкову базу або іншим чином зменшують податки;
- страхування підвищує шанси на отримання туристичною фірмою кредитів, оскільки зростає її надійність із точки зору банку внаслідок того, що частина можливих видів ризику переноситься на третю сторону. Крім

цього, страхування відіграє роль забезпечення кредиту у формі гарантії його повернення. Страхування від пожежі має важливе значення при отриманні піротехнічного кредиту, автотранспортне страхування - при фінансуванні купівлі автомобіля або при отриманні його в лізинг;

- у результаті укладення договору страхування прямим і матеріальним способом оформляються юридичні відносини з третіми особами (функція нейтралізації). Завдяки страхуванню громадянської відповідальності, обов'язки здійснювати страхову виплату переходять від туристичної фірми до страхувальника. Виконання претензій з боку самої туристичної фірми на відшкодування збитків і виконання інших зобов'язань однозначно лягають на страхувальника, що попереджає можливі конфлікти багатосторонніх інтересів. Аналогічно реалізуються й різні форми страхування клієнтів, наприклад паркінгові, багажу, від нещасних випадків, медичні тощо;

- у разі смерті співвласника туристичної фірми страхувальник надає кошти спадкоємцям для покриття можливих різноманітних заборгованостей і цим самим виключає подрібнення базового капіталу;

- страхування позитивно впливає на обмеження видів ризику, завдяки чому увага концентрується не на охоплених ним загрозах.

Туристський бізнес, необхідно відзначити, що він є одним з найризикованіших видів діяльності у сфері надання послуг, внаслідок чого збільшується кількість ризикових випадків, характерних лише для цього виду діяльності.

Більш детальний аналіз ризиків, притаманних саме турбізнесу, вимагає їх класифікації. Однією з відомих є **класифікація ризикових ситуацій**, згідно якої ризики поділяються на **ризики, яким схильні туристи**, виступаючи в якості споживачів турпослуг, і **ризики, супутні діяльності виробників тур послуг** (туркомпаній, підприємств розміщення, розваги і харчування).

Під час подорожі туристи піддаються більшій небезпеці по різних причин: незнайоме, а часом навіть екзотичне місце перебування, незнання іноземної мови, різного роду катаклізма. Ці та інші чинники складають групу ризиків для туристів. Наприклад, вони можуть бути такі:

1. Після прибуття в готель одному з відпочиваючих зателефонували сусіди по будинку і повідомили, що його квартиру пограбували і винесли всі цінні речі. Уникнути того, що сталося, природно, було неможливо, тому можна виділити такий вид ризику, як втрата майна під час відсутності.

2. Відпочиваючий покуштував місцеве екзотичне блюдо з сирих морепродуктів, а через два місяці потрапив до лікарні, але вже на батьківщині - тропічні хвороби тим і підступні, що дримають в організмі місяці, а то й роки.

3. Відпочиваючому не пощастило - він заразився жовтою

лихоманкою. Йому треба було до поїздки уточнити інформацію про санітарно-епідеміологічну ситуацію на острові,- тоді б він знав, як вберегти себе. Таким чином, виникає наступний вид ризику - загроза здоров'ю під час подорожі і після нього.

4. Мандрівник прагнув поїздки і раптом тяжко захворіла дружина. Витрати на лікування, нервування, і, звичайно, забув вчасно попередити турфірму, а коли згадав, було вже пізно: більшу частину грошей, внесених за поїздки, йому не повернули, і він не тільки не насолодився поїздкою, але і зазнав фінансових збитків. Отже, турист схильний до такого виду ризику, як неможливість здійснити поїздки.

5. З відпочиваючим біда сталася в аеропорту. Після прибуття він виявив, що його речі відлетіли в невідомому напрямку.

6. Проїжджаючий повз мотоцикліст зірвав з плеча відпочиваючого сумку з документами і грошима. Обидва мандрівника потрапили в однакову ситуацію - понесли фінансові збитки.

7. Відпочиваючий майже тиждень провів без пригод. Але одного разу він влаштувався у водоспаду, як виявилось потім, в приватному володінні. Приїхала поліція, відвезла у відділок для з'ясування обставин, які не визначено і по сей день. Мало того, що він вчасно не повернувся додому, але і отримав серйозний стрес. В даній ситуації можна виділити два види ризиків: сильне емоційне потрясіння, яке теж є загрозою здоров'ю, та понесення фінансових втрат, так як йому буде необхідно найняти адвоката, виплатити штраф та ін.

Вищевказані приклади підтверджують те, що подорож не завжди є безпечним, як це може здатися на перший погляд. Люди, що знаходяться поза вдома, завжди схильні до різного роду загроз: **загрози для життя і здоров'я, загрозу втрати майна, затримки транспорту**. Туристи також ризикують опинитися бранцями готельного номера в зв'язку з погіршенням погодних умов. До речі кажучи, з готелями у мандрівників часто пов'язані погані спогади з-за ненадання зовсім або недостатнім наданням послуг.

Ненадання зовсім або часткове надання стосується також і інших послуг туризму, а наприклад, екскурсій, перевезення людей і пр.

Всі перераховані вище ситуації - це далеко не повний список ризикових ситуацій, супроводжуючих туристів під час подорожі. Основна специфіка ризиків, з якими стикаються саме мандрівники, полягає в тому, що їх дуже важко класифікувати за яким-небудь певним критерієм, так як більшість ризикових випадків дуже схожі один на одного, але чимось різняться. Більше того, часто одна ризикова ситуація впливає з іншої, як, наприклад, втрата майна веде до стресового стану, який, у свою чергу, шкодить здоров'ю. Тим не менш «туристські» ризики можна класифікувати наступним чином.

**За характером наслідків, що наступили:**

- дуже важкі (смерть під час поїздки, важкі каліцтва);



- важкі (значні матеріальні втрати, різного роду захворювання, які надають ускладнення);
- середньої тяжкості (матеріальні втрати, короткочасні захворювання);
- незначні (несуттєві фінансові втрати, легкі нездужання, неприємні враження, не тягнуть за собою психологічних навантажень).

**За тривалістю дії наслідків, що настали:**

- довгострокові (тривале лікування, відновлення вкрадених документів);
- короткострокові (неприємні ситуації, спогади про яких тривають незначний час).

Таким чином, визначено ті види ризиків, яким можуть бути піддані туристи під час подорожі і після нього. І якщо туристи ризикують потрапити в різного роду ситуації, то фірми, підприємства харчування, розміщення і розваги схильні до різних видів фінансових ризиків.

Під фінансовим розуміється ризик, що виникає при здійсненні фінансового підприємництва чи фінансових угод, виходячи з того, що у фінансовому підприємстві в ролі товару виступають валюта, цінні папери або грошові засоби.

В економічній літературі описані різні підходи до класифікації фінансових ризиків. Так, *фінансовий ризик як міру економічної і соціальної невизначеності* можна класифікувати за наступним принципом:

- **за ступенем ризику** (*допустимий ризик*, коли втрачається частина доходу, прибутку; *критичний ризик* - при якому повністю втрачаються доходи і виникає необхідність відшкодувати витрати; *катастрофічний ризик* - повна втрата майна);
- **за об'єктами** (*ризик підприємця, підприємства, тобто фізичних і юридичних осіб*);
- **по виду діяльності** (*ризик виробничої, посередницької, торгової, транспортної, страхової та іншої діяльності*);
- **за економічним змістом** (*чистий ризик* як об'єктивна можливість отримання збитків або нульового результату і *спекулятивний ризик* як суб'єктивна можливість отримання позитивного або негативного результату певної діяльності);
- **за характером** (*операційний, інфляційний, кредитний, процентний, загальноекономічний, країни, регіональний, галузевий, інвестиційний тощо*).

**Операційний ризик** пов'язаний з помилкою або неправильною організацією, неправильним вибором методу проведення тієї чи іншої фінансової операції. До цього виду ризику відносять і можливі помилки менеджерів. **Інфляційний ризик** визначається ступенем точності прогнозування інфляції та її впливу на результат фінансово-господарської діяльності. **Кредитний ризик** розглядається як ризик непогашення кредиту і несплати відсотків за нього. **Процентний ризик** з'являється у разі зміни процентних ставок за наданими кредитами. **Валютні ризики** можливі у

випадку зміни курсів валют, а також політичної ситуації, коли курси валют незмінні, а можливості вільного обігу валюти обмежені. **Інвестиційний ризик** - це міра невизначеності одержання кінцевого результату, прибутку від використання конкретних інвестицій. Інвестиційний ризик має диверсифікований і не диверсифікований різновиди. До інвестиційних ризиків прийнято відносити і ризики вкладень в цінні папери.

**За величиною** розрізняють: *високий, середній і низький рівні ризику*. Величина (або рівень) ризику вимірюється двома критеріями: середнім очікуваним значенням (дисперсією) і коливанням, мінливістю (варіацією) можливого результату.

**Фінансові ризики** можна поділити на два види: *ризики, пов'язані з купівельною спроможністю грошей*, і *ризики, пов'язані з вкладенням капіталу (інвестиційні ризики)*.

До ризиків, зв'язаних з купівельною спроможністю грошей, відносяться: *інфляційні і дефляційні, валютні ризики, ризики ліквідності*. **Інфляційний ризик** - це ризик того, що при зростанні інфляції одержувані грошові доходи знецінюються з точки зору реальної купівельної спроможності швидше, ніж ростуть. **Дефляційний ризик** - ризик того, що при зростанні дефляції відбувається падіння рівня цін, погіршення економічних умов підприємництва і зниження доходів. **Валютні ризики** являють собою небезпеку валютних втрат, пов'язаних з зміною курсу однієї іноземної валюти стосовно іншої, при проведенні зовнішньоекономічних і інших валютних операцій. **Ризики ліквідності** - це ризики, пов'язані з можливістю втрат при реалізації цінних паперів або інших товарів через зміну оцінки їх якості та споживчої вартості.

**Інвестиційні ризики** містять у собі наступні підвиди ризиків:

- *ризик упущеної вигоди* - ризик настання непрямого (побічного) фінансового збитку (неодержаний прибуток) у результаті нездійснення якого-небудь заходи (наприклад, страхування, інвестування тощо);
- *ризик зниження прибутковості*, який може виникнути в результаті зменшення розміру відсотків і дивідендів по портфельних інвестиціях, по внесках і кредиту;
- *ризик прямих фінансових втрат*, який включає *біржовий ризик, селективний ризик, ризик банкрутства, кредитний ризик*.

**Біржові ризики** являють собою небезпеку втрат від біржових угод. До них відносять *ризик неплатежу по комерційних справах, ризик неплатежу комісійної винагороди брокерської фірми* і т. п.

**Селективні ризики** - це ризики неправильного вибору видів вкладення капіталу, виду цінних паперів для інвестування в порівнянні з іншими видами цінних паперів при формуванні інвестиційного портфеля.

**Ризики банкрутства** небезпечні в результаті неправильного вибору вкладення капіталу, повної втрати підприємцем власного капіталу і нездатності його розраховуватися за взятими на себе зобов'язаннями.

**Майнові ризики** пов'язані з імовірністю втрат майна підприємця за через крадіжку, диверсії, недбалості, перенапруги технічної і технологічної системи і т. п. Чисто кримінальний характер носять крадіжки, диверсії і шахрайство, стають причиною багатьох фінансових ризиків.

Розглядаючи різні категорії ризиків, характерних для туристської сфери, не можна не згадати про так звані *форс-мажорні обставини* або *обставини непереборної сили*, які відрізняються від інших видів ризиків більш серйозними і глобальними наслідками. Під *непереборною силою* розуміються обставини, що характеризуються своєю надзвичайністю та невідворотністю при даних умовах. У теорії цивільного права вказані вище перешкоди поділяються на:

- *природні явища, що характеризуються стихійним характером* - пожежами, землетрусами, повеннями, які завдали величезної шкоди туристській;
- *екстремальні ситуації суспільного життя*: військові дії, страйки, масові захворювання (епідемії), тероризм;
- *заборонні акти держави*: оголошення карантину, обмеження перевезень на певних напрямках, заборона торгових операцій з окремими країнами внаслідок застосування міжнародних санкцій.

Таким чином, туристичний бізнес, як і будь-який вид підприємництва, містить в собі величезну кількість явних і прихованих загроз, однаково небезпечних як для туристів, так і для виробників та реалізаторів турпослуг - туркомпаній, готелів, ресторанів, казино, авіакомпаній та інших підприємств індустрії відпочинку і розваги.

### **Контрольні питання**

1. Що визначає спектр ризиків, притаманних туристському виду господарської діяльності?
2. Назвіть принципи класифікації ризиків.
3. За яких умов виникає ризик для життя і здоров'я туристів?
4. Що означає ризик втрати репутації?
5. Назвіть рівні небезпеки в туризмі.
6. Назвіть основні фактори ризику для туристів, які виїжджають за кордон.
7. Яким чином можна класифікувати «туристські» ризики?
8. Поясніть природу туристичного ризику.
9. Поясніть основні причини виникнення ризику в індустрії туризму.
10. Чи всі комерційні ризики є фінансовими?
11. Чи є фінансові ризики спекулятивними ризиками?
12. Чи має залежність величина ступеня ризику від невизначеності підприємницької діяльності?
13. Опишіть фактори ризику в туризмі та наведіть конкретні приклади.
14. Що розуміють під форс-мажорними обставинами в туризмі?

## 5. ВИДИ СТРАХУВАННЯ В ТУРИЗМІ

Особливості страхування в туризмі — ризикованість (імовірність подій), короткочасність поїздок, невизначеність настання страхових випадків. У туристичному бізнесі ризик настання небажаних подій і їхніх негативних наслідків є особливо великим: сам характер надання турпослуг часто пов'язаний із перебуванням туристів у різних екзотичних, екстремальних і незвичних для них місцях, де буває важко передбачити наявність несприятливих для самопочуття туристів факторів. Крім того, при взаємодії великої кількості незалежних один від одного ділових партнерів (закордонні туроператори, консульські служби, адміністрації готелів, транспортні компанії та ін.) ймовірність настання страхових випадків зростає. У світі прийнято отримувати страхові поліси мандрівника в офісі страхової компанії чи в турфірмі, яка уклала з нею договір. Згідно з договором зі страховими компаніями, туроператори і турагенти надають туристам, які виїжджають за кордон, сприяння у страхуванні різних страхових ризиків:

- від гострих раптових захворювань;
- від нещасних випадків;
- від втрати багажу чи іншого майна;
- від неможливості виїзду в оплачену поїздку;
- від відсутності на гірськолижних курортах снігу;
- у разі затримки літаків та іншого транспорту при виїзді-в'їзді;
- у разі невідачі візи;
- у разі настання особистої цивільної відповідальності гірськолижників;
- у разі поганої погоди під час перебування туриста на відпочинку;
- у разі ненадання чи неповного надання турпослуг.

Отже, страхова компанія допомагає застрахованому туристу вирішити всі проблеми й одержати кваліфіковану медичну, юридичну чи адміністративну допомогу. Страхові компанії, своєю чергою, можуть запропонувати турфірмам страхування таких ризиків:

- фінансового;
- майнового;
- цивільної відповідальності за договором з туристом тощо.

Взаємини між турфірмами і страховими компаніями будуються на підставі договорів страхування. Завданням турфірми є правильний вибір надійної страхової компанії, що діє не менше трьох років і має ліцензію на здійснення страхової діяльності. Турист не завжди може визначити, яка з компаній є надійною. Якщо правила страхування, зазначені в полісі, сумнівні й суперечливі (наприклад, можуть бути наведені правила добровільного медичного страхування, які не мають жодного відношення до ризикових видів страхування тих, хто виїжджає за кордон), а покриття медичних витрат дуже обмежене (турист може бути застрахований на 25

тис. дол. США, але реальне покриття медичних витрат може скласти не більше 8 тис. дол.), тоді з такою страховою компанією краще не мати справи. Не варто довіряти компаніям, які пропонують занижені тарифи. Це обов'язково згодом позначиться на якості наданих послуг. Турфірми найчастіше роблять вибір за клієнта і *страховий поліс включають у тур-пакет* разом із візою, ваучером, квитками.

**Договір страхування** — це угода між турфірмою-страхувальником і страховою компанією про те, що вона зобов'язується при настанні страхового випадку під час перебування на території страхування надати невідкладну допомогу (медичну, медико-транспортну, технічну й ін.) і відшкодувати витрати застрахованим туристам, а турфірма зобов'язується оплатити страхові внески (страхову премію) у встановлений термін. Договір страхування повинен охоплювати всі **умови страхування**: *об'єкт страхування, характер страхових випадків, розмір страхового відшкодування, розмір страхового внеску і порядок його внесення, термін дії договору, підписи сторін*. Страхова компанія зобов'язана ознайомити турфірму з правилами страхування (у різних страховиків ці правила можуть бути неоднаковими), повідомити назву закордонної сервісної компанії *асистанс*, а при настанні страхового випадку зробити страхову виплату компанії асистанс (чи туристу) у встановлений договором термін. Своєю чергою, турфірма-страхувальник зобов'язана оплатити страховий внесок (страхову премію) у повному розмірі до початку терміну страхування.

Мінімальний термін дії договору — один день, максимальний — один рік. Якщо турист, що укладає договір страхування, планує багаторазові виїзди за кордон й відома лише кількість днів, але не відома дата виїзду, то страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка визначена в страховому полісі. При кожному виїзді за кордон термін страхування автоматично зменшується на кількість днів, проведену на території страхування. Дія договору страхування, як правило, припиняється після закінчення терміну його дії, при виконанні страховою компанією своїх зобов'язань перед турфірмою, а також при несплаті турфірмою страхових внесків у передбачений договором термін.

Страхування може бути **добровільним** і **обов'язковим, індивідуальним** і **груповим**.

**Добровільне страхування** здійснюється на підставі договору між турфірмою (чи страховою компанією) і туристами, які виїжджають за кордон. Страхування проводиться за допомогою страхового поліса, який охоплює різноманітні ризики, що можуть виникнути в період відпустки. Практично страхування всіх видів є добровільним.

**Обов'язкове страхування** здійснюється, якщо цього вимагає закон країни перебування. Медичне страхування при в'їзді в деякі країни є неодмінною умовою одержання візи і, власне кажучи, стає обов'язковим.

У більшості цивілізованих країн страхування є одним із найприбутковіших видів бізнесу. Франція, Німеччина, США, Велика Британія, Австрія, Швеція, Швейцарія, Бельгія, Греція, Іспанія, ПАР встановлюють обов'язковість медичного страхування туристів із досить високим лімітом покриття витрат у страхових випадках — від 30 до 50 тис. дол. США. При поданні документів на візу для виїзду в ці країни потрібно пред'явити страховий поліс на поїздку, інакше віза не буде видана. У кожній країні існують свої особливості. Так, відповідно до вимог прикордонної служби Фінляндії кожен мандрівник зобов'язаний пред'явити на посту паспортного контролю оригінал страхового поліса. Його відсутність може стати перешкодою для в'їзду в країну.

За кордоном поширені дві **форми страхового обслуговування туристів**: *сервісне (асистанс)* і *компенсаційне*.

**Асистанс** - особливий вид міжнародного сервісного обслуговування туристів на території страхування з метою надання їм допомоги на місці в межах договору страхування (медичної, медико-технічної, юридичної та ін.). Через непередбачуваність настання страхових випадків і розмаїття маршрутів закордонних поїздок туристів страхові компанії не в змозі забезпечити екстрену допомогу потерпілим самотужки. Тому на час поїздки туристів за кордон страхові компанії надають їм весь комплекс страхових послуг *за посередництвом* закордонних сервісних медичних асистанс-компаній (Medical Assistance Company), з якими вони укладають договори. Сервісне обслуговування за допомогою високопрофесійних асистанс-компаній включає медичну, юридичну чи адміністративну допомогу застрахованому туристу і не потребує від нього додаткових грошових витрат. Безсумнівно, воно є зручним і сучасним видом страхового обслуговування. Усі витрати при цьому виді страхування мандрівників несе страховик.

**Компенсаційне страхування** передбачає оплату страхових випадків у країні тимчасового перебування самими туристами. Це, як правило, легкі випадки захворювання, лікування яких коштує недорого. Якщо при настанні страхового випадку турист самостійно купив потрібні ліки й інші медичні препарати, то для одержання компенсації за страховим полісом йому необхідно протягом 30 днів після повернення з поїздки подати в страхову компанію всі оригінали рахунків, довідок, чеків, що підтверджують витрати. Будь-яке відшкодування витрат можливе лише за умови, якщо турист має страховий поліс мандрівника. За відсутності поліса всі витрати з відшкодування збитків при настанні страхового випадку покладаються на туристів.

Страхові випадки мають *сезонний характер*: максимальна їхня кількість припадає звичайно на літньо-осінній сезон (застудні захворювання, різні травми, шлунково-кишкові захворювання). Більш спокійним вважається зимово-весняний сезон (невисокий відсоток

травматизму, переважно на гірськолижних курортах).

Страхові компанії страхують і підвищені ризики, передбачені туристським страховим полісом, з настанням яких вони зобов'язані надати туристу необхідну допомогу. *До групи підвищених ризиків* належать екзотичні й екстремальні види туризму, які стали досить популярними. Поряд із традиційним пляжним відпочинком туристів дедалі частіше ваблять прерії і савани, вони мандрують джунглями і пустелями, піднімаються скелями, займаються *дайвінгом, віндсерфінгом, гірськими лижами*, "підкоряють" Північний полюс, беруть участь у сафарі, стрибають із парашутом і навіть літають на космічному кораблі. Такі туристи належать до групи підвищеного ризику, і з ними відбуваються нечасті, але серйозні за важкістю і медичними витратами випадки, що ускладнює роботу страховиків.

Аматори активного відпочинку, крім підвищеного ризику одержати травму, можуть зіштовхнутися ще з однією проблемою. Гори, ріки, відкритий океан, пустелі — це місця, що знаходяться на значній відстані від "цивілізації". Іноді при настанні страхового випадку евакуювати потерпілого можна тільки на вертольоті, а такі рятувальні роботи є дуже дорогими й оплатити їх самотійно більшість людей не в змозі. Вирішення проблеми — страховий поліс і допомога асистанс-компанії.

Свої особливості для страхування в туризмі мають *дитячі групи*. Сфери організованого дитячого відпочинку, екскурсійні автобусні маршрути, навчання дітей за кордоном мають високу ймовірність виникнення страхових випадків. Тому страховий поліс при поїздках дитячих груп є обов'язковим. При цьому вартість страховки для дітей менша, ніж для дорослих. Якщо в подорож вирушає родина з дітьми, то застрахованими повинні бути всі члени родини, включаючи дітей. Незайвими виявляться взяті зі собою ліки, бактерицидний пластир, бинт, щоб можна було надати дитині першу допомогу при одержанні незначної подряпини від коралів чи при переїданні екзотичних фруктів.

До третьої групи ризику входять *туристи літнього віку* (старші за 60 років), які надають перевагу подорожам по всьому світу тривалістю від одного-двох тижнів до трьох місяців та більше. Найчастіше подорожують туристи-пенсіонери з Німеччини, Великої Британії, Японії, де соціальний захист таких категорій громадян є досить надійним. Нерідко в таких групах є люди похилого віку, які пересуваються в інвалідних візках.

Підвищену увагу і надійний страховий захист страхові компанії забезпечують *гірськолижникам*. Хоча не завжди страхові компанії, які займаються страхуванням у туризмі, виділяють аматорів гірських лиж в окрему категорію клієнтів. Туристам, які вирушають на гірськолижні курорти, такі компанії пропонують класичні програми з різними страховими сумами і варіантами страхування додаткових ризиків. Чим вищий ризик, тим вищий тариф. Турфірми, які спрямовують туристів на

гірськолижні курорти, повинні відповідально ставитися до їхнього медичного страхування і допомагати їм обрати програму страхування, що включає необхідний мінімум страхових послуг, зі страховим покриттям не менше 30 тис. дол. США.

*Види страхування у сфері туризму* охоплюють страхування туриста і його майна, здоров'я (медичне страхування), страхування відповідальності туроператорів і деякі інші види. Специфічними видами страхування є *страхування на випадок затримки транспорту, поганої погоди під час перебування застрахованих осіб на відпочинку*, а також *ненадання або неналежне надання туристських послуг, зазначених у путівці або ваучері*.

Законодавства більшості країн світу передбачають обов'язкове страхування цивільної відповідальності водіїв і власників автотранспорту (автотуристів), тому автотурист, перетинаючи кордон, зобов'язаний оформити страховий поліс.

У Європейській спілці для автотуристів обов'язковим є отримання такої страховки у вигляді "Зеленої карти", яка дозволяє пересуватись дорогами Європи без необхідності страхування цивільної відповідальності при перетині кожного нового кордону, тим самим звільняючи власника транспортного засобу від фінансових проблем у разі нанесення комусь шкоди. Вартість "Зеленої карти" залежить не тільки від типу транспортного засобу і терміну дії страхування, а й від ситуації на страховому ринку, рівня збитковості та інших статистичних показників.

Іноземні туристи, які прибувають в Україну (крім країн СНД), мають зазвичай обов'язкову, за законодавством країни проживання, медичну страховку або спеціально придбаний з нагоди туристичної поїздки страховий поліс.

Види міжнародного страхового поліса дають можливість одержувати й оплачувати страхові послуги в будь-якій країні світу. Власникам такого поліса французької страхової компанії "Gesa Assistance" на весь період перебування за кордоном без додаткової оплати можуть бути надані:

- екстрена медична допомога;
- екстрена стоматологічна допомога;
- послуги за медичне транспортування усіма видами транспорту;
- доставка родичів до місця події і назад;
- кваліфікована юридична допомога і захист.

Вартість страховки залежить від терміну перебування туриста за кордоном і країни виїзду. Нормативними документами України щодо обов'язкового страхування пасажирів на транспорті від нещасних випадків встановлено, що сума страхового внеску входить у вартість проїзного документа і стягується з пасажирів, туристів, екскурсанта при продажу проїзного документа.

Згідно з чинним законодавством, оплата медичної допомоги туристу



за кордоном здійснюється відповідно до договору страхування медичних витрат.

Факт укладення договору страхування засвідчує поліс, переданий страховиком страхувальнику. Договір страхування може бути укладений на будь-який термін до одного року. Під **страховим ризиком** розуміють можливу подію, на випадок настання якої проводиться страхування; під **страховим випадком** - подію, що здійснилася, передбачену договором, з настанням якої виникає обов'язок страховика виплатити страхове забезпечення за одним або декількома страховими випадками, котрі сталися у період дії договору страхування. Виплата не може перевищувати встановленої в договорі страхової суми, виходячи з якої встановлюється розмір страхового внеску і страхової виплати. Страхова сума є максимальною сумою, яку страховик виплатить повністю, якщо настануть всі страхові випадки, а страховий внесок є платою за страхування, який страхувальник зобов'язаний внести страховику. Сума виплат страхового забезпечення з одного або декількох страхових випадків не може перевищувати встановленої в договорі страхової суми.

**Страховими ризиками** є такі можливі події: *раптове захворювання, нещасний випадок, смерть внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку.*

Отже, за договором добровільного медичного страхування надають і оплачують такі послуги:

- медичні послуги, що включають госпіталізацію, амбулаторне лікування, а також ліки і медикаменти, приписані лікарем;
- медичне транспортування до найближчої лікарні, а також у країну постійного проживання з медичним супроводом;
- репатріація останків;
- екстрена стоматологічна допомога.

Слід враховувати, що при страхуванні туристів, які приїжджають до США, Канади, Австралії, Японії, Ізраїлю, Нової Зеландії, країн Центральної та Південної Америки, на острови Тихого й Індійського океанів за індивідуальними турами, сума страхового внеску, як правило, збільшується вдвічі. При страхуванні туристів, що виїжджають до країн Південно-Східної і Південної Азії, Екваторіальної і Південної Африки, сума страхового внеску, збільшується в 1,5 рази. Додатково оплачуються ризики, пов'язані з віком туриста. Для осіб, вік яких перевищує 65 років, страховий внесок збільшується вдвічі, понад 70 років - втричі. Діти молодші двох років і особи віком понад 75 років не страхуються.

Для турів з підвищеним ризиком (гірськолижних, водних тощо) передбачаються спеціальні умови страхування. Наприклад, для таких турів, як правило, вводяться типові коефіцієнти для страхових платежів: зимові види спорту (крім гірськолижного) - коефіцієнт 1,8; гірські лижі - 2,8; плавання - 1,2; стрибки у воду - 2,0; підводне полювання - 1,8;

велосипед - 2,0; альпінізм - 3,0.

Страхова компанія, крім полісу, видає кожному туристу спеціальну пам'ятку, в якій зазначено, як слід діяти при настанні страхового випадку або раптового захворювання, а також адреси і телефони центрів, що надають допомогу в різних країнах світу.

Згідно зі статистикою, за рік кожна страхова компанія здійснює десятки і навіть сотні страхових компенсацій. Більшу частину страхових випадків становлять гострі респіраторні захворювання, на другому місці - травматизм (переломи, різані рани, черепно-мозкові травми, розтягнення зв'язок). Досить часто у зв'язку зі змінами в звичному харчовому раціоні розвиваються захворювання шлунково-кишкового тракту (гастрити, харчові отруєння, алергії). Частими серед страхових подій є і гострий зубний біль.

При укладанні договору страхування варто передусім звернути увагу на те, щоб страховка передбачала оплату не тільки медичних видатків, а й евакуацію (так страховики називають будь-яке транспортування клієнта) або репатріацію, а також на величину ліміту відповідальності страхової компанії.

Мінімальний ліміт відповідальності, який пропонують українські страхові компанії, складає 5 тис. дол. США. На таку суму переважно страхують тих, хто виїжджає у республіки колишнього СРСР або країни ближнього зарубіжжя (Польщу, Болгарію), хоча там і не вимагають страхового поліса. Для поїздок у країни Середземномор'я, де медичні послуги порівняно недорогі, також буде достатньо поліса з лімітом відповідальності за медичними видатками 5 тис. дол. США, з евакуації і репатріації - 10 тисяч. Для поїздок в інші країни Європи потрібний поліс із загальним лімітом відповідальності не менше 30 тис. дол. США. Посольства країн-учасниць Шенгенської угоди вимагають від туристів поліси з такою страховою сумою, як один із обов'язкових документів для одержання візи.

Дуже дороге медичне обслуговування у США і Канаді, тому тим, хто туди виїжджає, рекомендують придбати поліс з лімітом відповідальності 50-100 тис. дол. США.

Перелік послуг розбивають на декілька категорій. Часто додатково до основних послуг до поліса додають:

- візит третьої особи, якщо перебування в лікарні триватиме понад 10 днів;
- дострокове повернення у разі смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки).

Вартість такої страховки зростає на 25-30 відсотків базової.

Іноді через прикрі випадки або надзвичайні обставини, що сталися з клієнтом або членами його родини, виникає потреба відмовитися від запланованої раніше поїздки. Повернувши квитки, відмовившись від

заброньованих місць у готелі або повернувши весь туристичний пакет, клієнт зазнає збитків у вигляді тих чи інших штрафних санкцій. На жаль, туристична фірма не завжди може повернути своєму клієнту всю вартість туру, оскільки несе фінансову відповідальність перед своїми партнерами. Тому при відмові від оплаченої заздалегідь поїздки штрафні санкції за договором, укладеним між туристичною фірмою і самим туристом, подаються винятково останньому. Їх розмір у певних випадках може досягати 100 відсотків суми, зазначеної у договорі. Ось тут і допоможе *поліс зі страхування видатків, пов'язаних з неможливістю здійснити туристичну поїздку*.

Страхова сума й тарифи залежать від *рівня страхового покриття, країни подорожі, терміну перебування, віку застрахованої особи*.

Отже, у багатьох випадках страхування справді є не лише засобом зменшення ризику настання певної непередбачуваної події, а й способом економії грошей. Можливості страхування досить великі. Сьогодні в Україні практично жоден турист за кордон не виїжджає без страхового поліса. У цивілізованих країнах страхування - звичайна норма життя.

### ***Контрольні питання***

- 1. Які основні види страхування застосовуються в туризмі?*
- 2. Як розрізняють форми страхування від нещасних випадків?*
- 3. За якими напрямками здійснюється медичне страхування в туризмі?*
- 4. Що розуміють під страхуванням відповідальності? За якими напрямками здійснюється страхування відповідальності в туризмі?*
- 5. Чим асисанс відрізняється від компенсаційного страхування?*
- 6. Від чого залежить вартість страховки?*
- 7. Що таке «Зелена картка»?*
- 8. Які послуги надають і оплачують за договором добровільного медичного страхування?*
- 9. В чому полягають особливості страхування в туризмі?*
- 10. Які умови страхування повинен охоплювати договір страхування?*

## 6. ОРГАНІЗАЦІЯ СТРАХУВАННЯ РИЗИКІВ У ТУРИЗМІ

В даний час в туристичному страхуванні розрізняють:

- *страхування зарубіжного туризму* (страхування виїжджаючих за кордон громадян та осіб, відряджених за кордон);
- *страхування внутрішнього туризму* (різні програми страхування подорожуючих по Україні);
- страхування іноземного туризму (більшість іноземців, що прибувають в Україну, вже забезпечені страховим захистом (мають страховий поліс, придбаний на батьківщині), разом з тим у разі його відсутності іноземець повинен придбати страховий поліс при перетині державного кордону України).

Законодавчі вимоги до страхування в туристичній діяльності регулюються низкою нормативно-правових актів. Так, Закон «Про туризм» передбачає, що страхування туристів (медичне та страхування від нещасних випадків) є обов'язковим і здійснюється суб'єктами туристичної діяльності на підставі угод зі страховими компаніями, що мають право на проведення такої діяльності, тобто мають відповідну ліцензію. Також туристи мають право самостійно укласти договори на таке страхування. Основний зміст цього виду страхування – це компенсація медичних витрат, які можуть виникнути в закордонній поїздці внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку безпосередньо в країні (місці) тимчасового перебування. Законодавчо встановлено, що з метою створення умов, що гарантують відшкодування громадянинові України витрат, пов'язаних з надзвичайними обставинами під час його перебування за кордоном, він має бути застрахований.

Закон «Про страхування» визначає обов'язковим страхування в Україні відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну.

При укладанні договорів страхування ризиків у туристичній діяльності страхувальниками можуть бути як фізичні, так і юридичні особи. Згідно із Законом «Про туризм», в якому під туризмом слід розуміти «тимчасовий виїзд особи з місця проживання в оздоровчих, пізнавальних, професійно-ділових чи інших цілях без здійснення оплачуваної діяльності в місці, куди особа від'їжджає», застрахованими особами є як громадяни (туристи), так і працівники підприємств у відрядженні (туристи), що виїжджають за кордон.

У переліку видів обов'язкового страхування в Україні, визначеному в Законі «Про страхування», страхування туристів (медичне та від нещасного випадку), на відміну від Закону «Про туризм», не передбачено. Договір такого страхування укладається на термін перебування застрахованої особи за кордоном. Дія договору страхування поширюється на іноземні держави і не діє на території країни постійного проживання.

До страхових подій належать короточасні, несподівані і ненавмисні захворювання і лише в місцях, передбачених туристичним маршрутом.

Існують **короткострокові** та **довгострокові програми страхування** туристів. **При короткострокових програмах** чітко вказується кількість днів перебування за кордоном. **Довгостроковими програмами страхування** користуються особи, які протягом року часто знаходяться за кордоном.

У базову програму страхування осіб, що виїжджають за кордон, вітчизняні страховики включають амбулаторне та стаціонарне лікування, медичне транспортування в країні перебування в лікувальну установу і на батьківщину, екстрену стоматологічну допомогу, репатріацію останків. Також в страхові програми страхові компанії можуть включати інші послуги, зокрема візит третіх осіб в екстреній ситуації, дострокове повернення застрахованого на батьківщину, повернення неповнолітніх дітей на батьківщину у необхідному супроводі, лікарняний догляд, надання житла після виходу з лікарні, надання юридичної допомоги, допомоги при втраті документів, повернення та компенсація втрати багажу. При цьому слід враховувати, що включення в договір страхування додаткових послуг підвищує вартість страхового поліса.

Страхова компанія може відмовити у наданні допомоги та виплати страхового відшкодування, якщо:

- подорож була здійснена лише в цілях отримання лікування, тобто страховими подіями при особистому страхуванні туристів не можуть вважатися хронічні інфекційні та рецидивні захворювання (серцево-судинні, онкологічні, туберкульозні та інші хвороби);
- витрати, пов'язані з яким-небудь протезуванням, включаючи стоматологічне і офтальмологічне, з косметичною або пластичною хірургією;
- страховий випадок стався внаслідок самогубства або спроби самогубства.

Особливості страхування в туризмі стосуються безпосередньо страхування туристів. Застосовуються наступні види страхування: **медичне; від нещасного випадку; майнове; на випадок затримки транспорту; витрат, пов'язаних із неможливістю здійснити поїздки; асистанс; страхування відповідальності власника автотранспортних засобів** та інші.

Одним із основних видів страхування в туризмі є медичне страхування, яке, в основному, покриває всі витрати на медичні послуги, послуги стаціонарного лікування, перевезення машиною швидкої допомоги, придбання ліків, догляд за хворим, а у випадку смерті за кордоном - транспортування тіла на батьківщину.

Не менш важливим є страхування від нещасних випадків. Страховим випадком визнаються: смерть застрахованого, яка настала в результаті

нещасного випадку, що відбувся із застрахованим під час дії договору страхування; інвалідність, одержана в результаті нещасного випадку; часткова втрата працездатності в результаті нещасного випадку, який мав місце під час дії договору страхування.

Стаття 17 Закону України "Про туризм" передбачає, що "Страхування туристів (медичне та від нещасного випадку) обов'язкове і здійснюється суб'єктами туристичної діяльності на основі угод зі страховими компаніями, які мають право на здійснення такої діяльності".

Суб'єкт туристичної діяльності, який надає туристичні послуги, зобов'язаний забезпечити страхування туристів та осіб, які їх супроводжують. Для цього договір страхування із страховиком можуть укласти самі туристи або суб'єкт туристичної діяльності як агент страхової компанії. У першому випадку перевіряється наявність у туриста страхового полісу і його копія додається до договору про надання туристичних послуг. У другому – договір страхування укладається безпосередньо в туристичному підприємстві агентом страхової компанії, яка має ліцензію на право здійснення діяльності, пов'язаної з організацією медичного страхування і страхування від нещасного випадку.

Особливим видом страхування є асистанс. Він забезпечує туристів або спеціалістів, відряджених за кордон, допомогою на місці в технічній (ремонт автомобіля), грошовій або іншій формі.

*Асистанс* - це перелік послуг (в межах угоди), які надаються в необхідний момент в натурально-речовій формі або у вигляді грошових коштів через технічне, медичне і фінансове сприяння.

Об'єктом страхування відповідальності власників автотранспорту є їх громадянська відповідальність за можливе спричинення шкоди іншим особам при дорожньо-транспортній пригоді. Завдані матеріальні збитки та витрати, зумовлені нанесенням тілесних пошкоджень потерпілим громадянам, підлягають відшкодуванню страховою компанією. За цим видом страхування виплачуються матеріальні збитки, пов'язані з відновленням транспортних засобів та іншого майна, проводиться оплата витрат на лікування потерпілих громадян, протезування, перекваліфікацію, відшкодовуються втрати сімейного бюджету у зв'язку із тілесними пошкодженнями або смертю потерпілого тощо.

В міжнародній страховій діяльності страхування відповідальності власників автотранспорту відоме під назвою "зелена картка".

"Зелена картка" - це система міжнародних угод про обов'язкове страхування громадянської відповідальності автовласника. Свою назву вона отримала за кольором і формою страхового полісу.

Система "зелена картка" створена в 1949 році і гарантує вільне пересування транспортних засобів у межах кордонів 32 держав.

Обсяг відповідальності у зв'язку із заподіяною шкодою регулюється, як правило, діючим в цій країні законом про обов'язкове страхування

громадянської відповідальності автовласників.

Практично у всіх європейських країнах страхування громадянської відповідальності власників транспортних засобів обов'язкове. Такі країни об'єднались у систему "Зелена картка", де тісно співпрацюють уряди, національні бюро "Зеленої картки" і страхові ринки.

Суть страхування в туризмі полягає в передачі ризиків від їх носія (туриста) до страхової компанії безпосередньо або через посередників (туристичне підприємство).

**Страхування в туризмі** – це система відносин між страховою компанією і туристом з захисту його життя і здоров'я, а також майнових інтересів при настанні страхового випадку. При цьому відшкодування застрахованому потерпілому пов'язаних з цим витрат здійснюється в межах страхової суми, що визначається договором страхування (страховим полісом) між страховиком і страхувальником. Враховуючи необхідність захисту інтересів українських громадян за кордоном, у статті 9 Закону України «Про порядок виїзду з України і в'їзду в Україну громадян України» вказано, що «з метою створення умов, які гарантують відшкодування громадянам України витрат, пов'язаних з надзвичайними обставинами за кордоном, громадянин України повинен бути застрахованим». Також стаття 16 Закону України «Про туризм» передбачає, що «страхування туристів (медичне і від нещасного випадку) є обов'язковим і забезпечується суб'єктами туристичної діяльності на засадах договорів зі страховиками». Суб'єкт туристичної діяльності, який надає туристичні послуги, зобов'язаний забезпечити страхування туристів. Для цього договір страхування із страховиком можуть укласти самі туристи або суб'єкт туристичної діяльності як посередник страхової компанії. У туризмі використовують такі види страхування: медичне, від нещасного випадку, майнове, на випадок затримки транспорту, витрат, пов'язаних з неможливістю здійснити поїздку та інші.

Одним з основних видів страхування в туризмі є медичне. Сьогодні в Україні медичне страхування в обов'язковій формі не проводиться, хоча Закон України «Про страхування» це передбачає. Медичне страхування для туристів є обов'язковим, проте спеціальних правил не існує. Суб'єкти туристичної діяльності заключаючи договори з страховими компаніями, вибирають правила добровільного медичного страхування. Типові договори цього виду страхування передбачають стандартний набір страхових випадків, тобто хвороб, допомога при яких покривається страховкою. Відповідно, основні захворювання, лікування і допомога при яких не входить в покриття також вказуються в договорі. До цієї групи зокрема відносять онкологічні захворювання, хронічні патології серцево-судинної системи. Відповідальність за таким договором настає в момент перетину українського кордону і діє лише на території інших держав. Вартість таких договорів становить від 68 коп. до кількох доларів за добу.

Це залежить від країни перебування, віку застрахованого, мети його поїздки, вибраної страхової програми і страхової суми.

Відповідальність за договором страхування від нещасного випадку в дорозі настає від початку подорожі і триває до місця призначення. Це найпоширеніший вид особистого страхування, що пояснюється насамперед невисокою вартістю та популярністю. Працівникам туристичного підприємства важливо звернути увагу на трактування нещасного випадку. Деякі страхові компанії не дають визначення нещасного випадку, а перелічують події, які є нещасним випадком. Це значно зменшує можливості реального страхового покриття. Пасажири регулярних рейсів переважно застраховані від нещасного випадку в дорозі – страховий збір входить у вартість квитка.

Українським туристам пропонують також *програми страхування майна* – багажу, втрати документів. Такі програми можуть входити в медичний поліс, але добровільно (тобто клієнт може їх і не вибрати). Ризики туристичних підприємств і ризики внутрішнього туризму страхуються в межах загальноприйнятих видів страхування, а міжнародні поїздки потребують особливих міжнародних видів страхування: «Асистанс» і «Зелена картка». Для тих, хто подорожує за кордоном своїм автомобілем, обов'язковим є страхування цивільної відповідальності перед третіми особами. Наявність цього полісу є обов'язковою в країнах, які входять до системи «Зелена карта». Цей вид страхування проводиться без вказування страхових сум. Тобто потерпілому виплачують будь-яку суму, передбачену законодавством країни, на території якої виник страховий випадок. Ліміти страхування по цьому виду в різних країнах неоднакові.

Популярним стає страхування придбаного туру від неякісного надання туристичних послуг, а також витрат пов'язаних з неможливістю здійснити поїздку. Крім зазначених вище видів страхування, що стосуються безпосередньо особи туриста, важливим є страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності, яка включає невиконання зобов'язань або неналежне їх виконання. В новій редакції Закону України «Про туризм» йдеться про поняття мінімальної відповідальності суб'єктів туристичної діяльності. Розмір фінансового забезпечення цивільної відповідальності має становити не менше: 20 тис. євро - для туроператорів, що займаються усіма видами туризму; 10 тис. євро – для туроператорів, що надають послуги лише з внутрішнього та в'їзного туризму; 2 тис. євро – для турагентів. Ці суми повинні враховуватись при страхуванні відповідальності суб'єктів туристичної діяльності. Проте відповідальність можна застрахувати і на більшу суму.

Спектр страхових послуг для туристів є досить великим, різноманітним і зручним для клієнта. Крім двох видів обов'язкового страхування туристичне підприємство може забезпечити страхування інших ризиків, пов'язаних з поїздками за кордон.



### **Контрольні питання**

1. *Що таке система "Асистанс"?*
2. *Які існують види "Асистанс"?*
3. *Які системи страхування транспортних засобів існують?*
- 4.
5. *Що таке "особисте страхування"?*
6. *Дайте характеристику страхуванню від нещасного випадку.*
7. *Які види медичного страхування ви знаєте?*
8. *Від яких факторів залежить ціна добровільного медичного страхування?*
9. *Що таке "майно" і як здійснюють його оцінювання під час страхування?*
10. *Дайте характеристику страхування майна підприємств сфери послуг.*
11. *На яких умовах страхують майно туриста?*
12. *Дайте характеристику страхуванню транспортних засобів.*
13. *Чи є майнове страхування в туризмі обов'язковим?*
14. *Розкрийте зміст поняття "відповідальність".*
15. *Як відповідальність може бути об'єктом страхування?*
16. *На які види розподіляють страхування відповідальності?*
17. *У чому полягає зміст специфічної відповідальності в туристичній діяльності?*
18. *Дайте характеристику страхуванню професійної відповідальності.*
19. *У чому полягає актуальність екологічного страхування на сьогодні?*
20. *Яка мета екологічного страхування?*
21. *У яких випадках відповідальність підлягає страхуванню?*

## ЛІТЕРАТУРА

1. Машина Н.І. Страхування для туристичних підприємств : навч. посіб. – Київ : Центр навчальної літератури, 2006. – 368с.
2. Голод А., Феленчак Ю. Страхування в туристичній діяльності : навч. посіб. : у 2 ч. – Львів : ЛДУФК, 2016. – Ч. 1. – 156с.
3. Дядечко Л.П. Економіка туристичного бізнесу : навч. посіб. – Київ : Центр учбової літератури, 2007. – 224с.
4. Кифяк В.Ф. Організація туристичної діяльності в Україні: навч. посіб. - Чернівці: Книги-XXI, 2003. - 300 с. - Режим доступу : <https://buklib.net/books/21955/>
5. Квартальнов В.А. Туризм [Электронный ресурс] : учебник – М.: Финансы и статистика, 2014. - 335с. - Режим доступа: <http://e.lanbook.com/view/book/69175/>.
6. Писаревський І.М. Ризик-менеджмент у туризмі : навч. посіб. для вищих навчальних закладів ; Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. – Харків : ХНУМГ ім. О.М. Бекетова, 2017. – 128с.
7. Дема Д.І., Віленчук О.М., Дем'янюк І.В. Страхові послуги. – Житомир: Рута, 2010. – 482с.

## ДОДАТКОВА ЛІТЕРАТУРА

1. Гуменюк В. В. Страхування діяльності туристичних підприємств // Фінанси України. – 2012. – № 4. – С. 128-135.
2. Чмир Ю. В. Роль страхування фінансових ризиків у сфері туризму України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.rusnauka.com/2\\_KAND\\_2008/Economics/25939.doc](http://www.rusnauka.com/2_KAND_2008/Economics/25939.doc).
3. Брич В., Крамарчук С. Управління ризиками у туристичному бізнесі // Наукові записки. – 2010. – №2 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/NZTNPU/geogr/2010\\_2/4/002Brich.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/NZTNPU/geogr/2010_2/4/002Brich.pdf).
4. Чернова Г.В. Страхование и управление рисками: учебник для бакалавров / 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Издательство Юрайт, 2014. 767 с.
5. Європейське туристичне страхування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://erv.ua/ua/info/statistika/kompleksne-strakhuvannja-podorozhujuchikh-za-kordonomukrajini>.
6. Фролова Т.А. Экономика и управление в сфере социально-культурного сервиса и туризма: Особенности страхования туристов и туристских организаций культурного сервиса и туризма: конспект лекций Таганрог: ТТИ ЮФУ, 2010. [Электронный ресурс]. - Режим доступу: [http://www.aup.ru/books/m204/5\\_3.htm](http://www.aup.ru/books/m204/5_3.htm)

Навчальне видання

Губанова Олена Ростиславівна

## СТРАХУВАННЯ ТА РИЗИКИ В ТУРИЗМІ

Конспект лекцій

Підп. до друку  
Умовн. друк. арк.

Формат 60 x 84 / 16  
Тираж 100

Папір офс.  
Зам. №

Надруковано з готового оригінал-макету

---

Одеський державний екологічний університет  
65016, Одеса, вул. Львівська, 15

---