

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ ТА
УПРАВЛІННЯ
ФАКУЛЬТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ
КАФЕДРА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ
І МІЖНАРОДНОЇ ЕКОНОМІКИ

СТРАХУВАННЯ В ТУРИЗМІ

конспект лекцій

для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти ОПП
«Туризм» спеціальності 242 «Туризм і рекреація» денної та заочної
форм здобуття вищої освіти

МИКОЛАЇВ
2026

УДК 338.48:368.013
С83

Друкується за рішенням науково-методичної комісії факультету менеджменту Миколаївського національного аграрного університету протокол № 6 від 05.02.2026 року.

Укладач:

Н. О. Шишпанова – канд. екон. наук, доцент, доцент кафедри публічного управління та адміністрування і міжнародної економіки, Миколаївський національний аграрний університет, м. Миколаїв

Рецензенти:

А. С. Полторак – д-р. екон. наук, доцент, завідувач кафедри менеджменту, бізнесу та адміністрування, Миколаївський національний аграрний університет, м. Миколаїв;

В. В. Сокур – начальниця відділення в м. Миколаїв Приватного акціонерного товариства «Українська пожежно-страхова компанія»

© Миколаївський національний
аграрний університет, 2026

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....	4
СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ.....	6
Сутність, принципи і роль страхування в туризмі.....	7
Класифікація страхування.....	12
Страхові ризики та їх оцінка.....	16
Страховий ринок.....	23
Страхова організація.....	26
Державне регулювання страхової діяльності.....	32
Особисте страхування.....	36
Майнове страхування в туризмі.....	40
Страхування відповідальності в туризмі.....	43
Перестраховання і співстраховання.....	45
РЕКОМЕНДОВАНІ ЛІТЕРАТУРНІ ДЖЕРЕЛА ТА ЗАКОНОДАВЧО-НОРМАТИВНІ АКТИ.....	48

ПЕРЕДМОВА

Страховання у ринковій економіці виявляється ефективним інструментом захисту від можливих ризиків, який забезпечує неперервність та безперебійність процесу відтворення, соціально-економічну стабільність у суспільстві, слугує одним із головних джерел інвестиційного капіталу.

У сучасних умовах фахівець з туризму повинен володіти глибокими знаннями у сфері страхування, а також вміти їх ефективно застосовувати для вирішення прикладних завдань, що виникають у процесі професійної діяльності. Забезпечення майбутніх фахівців з туризму необхідними теоретичними знаннями та ознайомлення з методичними аспектами страхового захисту і є основною цільовою спрямованістю навчальної дисципліни «Страховання в туризмі». Специфічні страхові відносини є об'єктом страхової науки і предметом вивчення навчальної дисципліни «Страховання в туризмі», яка розкриває основи теорії страхування, розглядає його економічну суть, функції, роль і сферу застосування, галузі страхування, форми здійснення страхування, опанування яких дозволяє сформулювати визначену систему компетентностей та досягти програмних результатів навчання.

Мета дисципліни полягає в оволодінні здобувачами вищої освіти теоретико-методичними знаннями та практичними навичками у сфері страхових відносин у туризмі, вивченні сутності та форм прояву ризиків у туристичній діяльності, що сприятиме об'єктивній оцінці економічних процесів у сфері туризму, розумінню ролі, місця та значення страхування для забезпечення безпеки туристичних подорожей і ефективного функціонування туристичного бізнесу.

Основними завданнями дисципліни є формування у здобувачів вищої освіти:

- знань з теоретичних основ страхування у сфері туристичної діяльності;
- розуміння особливостей страхового захисту туристів та суб'єктів туристичного бізнесу;
- теоретичних знань і практичних навичок щодо організації та здійснення страхових операцій у туризмі;
- практичних навичок оцінювання ризиків туристичної діяльності та визначення ефективних заходів страхового захисту туристів, туристичних операторів і агентств.

Об'єктом дисципліни є процеси страхового захисту туристів і суб'єктів туристичної діяльності, а також взаємовідносини між страховиками, туристами та туристичними підприємствами, що виникають під час організації та здійснення туристичних подорожей у межах країни та за її межами.

Предметом навчальної дисципліни «Страховання в туризмі» є специфічні страхові відносини, що виникають у процесі організації туристичних подорожей, забезпечення безпеки туристів та управління ризиками у сфері туризму.

До системи *компетентностей* належать:

Інтегральна компетентність:

Здатність комплексно розв'язувати складні професійні задачі та практичні проблеми у сфері туризму і рекреації як в процесі навчання, так і в процесі роботи, що передбачає застосування теорій і методів системи наук, які формують туризмознавство, і характеризуються комплексністю та невизначеністю умов

Загальні компетентності:

ЗК 2. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

ЗК 7. Здатність працювати в міжнародному контексті.

Спеціальні (фахові компетентності):

ФК 15. Знання та розуміння предметної області та розуміння специфіки професійної діяльності

ФК 16. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ФК 23. Здатність забезпечувати безпеку туристів у звичайних та складних форс-мажорних обставинах

ФК 29. Здатність діяти у правовому полі, керуватися нормами законодавства

Програмні результати навчання:

ПР 1. Знати, розуміти і вміти використовувати на практиці основні положення туристичного законодавства, національних і міжнародних стандартів з обслуговування туристів.

ПР 9. Організувати процес обслуговування споживачів туристичних послуг на основі використання сучасних інформаційних, комунікаційних і сервісних технологій та дотримання стандартів якості і норм безпеки.

ПР 22. Професійно виконувати завдання в невизначених та екстремальних ситуаціях.

ПЕРЕДУМОВИ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ

Здобувачі вищої освіти вже мають володіти базовими знаннями та компетентностями окремих дисциплін циклу загальної та професійної підготовки та дисциплін циклу професійної та практичної підготовки, які заплановані до вивчення освітньо-професійною програмою підготовки здобувачів вищої освіти «Туризм».

До переліку дисциплін, які мають бути вивчені раніше, належать: правове регулювання туристичної діяльності, менеджмент в туризмі, організація туристичної діяльності.

**6. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ
«СТРАХУВАННЯ В ТУРИЗМІ»**

Змістовий модуль		Найменування тем	Обсяги годин			Разом
№	Назва		Лекції	Практичні	Самотійна робота	
1	Змістовий модуль 1. Науково-методичні основи страхування	Сутність, принципи і роль страхування в туризмі	2	4	4	8
		Класифікація страхування.	1	2	4	7
		Страхові ризики та їх оцінка.	2	4	4	8
		Страховий ринок.	1	2	4	7
		Страхова організація.	1	2	4	7
		Державне регулювання страхової діяльності.	1	2	4	7
Всього за змістовий модуль 1			8	16	24	48
2	Змістовий модуль 2. Організація та види страхування в туризмі	Особисте страхування.	2	4	4	10
		Майнове страхування в туризмі	2	4	4	10
		Страхування відповідальності в туризмі	1	4	4	7
		Перестраховання і співстраховання.	1	2	4	7
		Доходи, витрати і прибуток страховика	-	-	4	4
		Фінансова надійність страхової компанії.	-	-	2	2
Всього за змістовий модуль 2			6	14	22	42
Всього годин по навчальній дисципліні			14	30	46	90

ТЕМА 1. СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ В ТУРИЗМІ

Якщо завжди спрямовувати погляд у бік сонця, ніколи не помітиш тіней
(Віктор Марі Гюго)

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних засад та сутності страхування, вивчення принципів страхування та його ролі в сучасній економічній системі.

Ключові поняття: страхування, страховик, страхувальник, функції страхування, принципи страхування, франшиза, умовна франшиза, безумовна франшиза, застрахований, вигодонабувач, страхові агенти, страхові брокери, викупна сума, договір страхування, страхове відшкодування, страховий випадок, страховий збиток, страхова сума, страховий платіж, страховий поліс, страховий сертифікат, страховий тариф, страховий ризик.

ПЛАН:

1. Страхування як історична та економічна категорія.
2. Функції та основні принципи страхування.
3. Об'єкти та суб'єкти страхування.
4. страхова термінологія.

1.1 Страхування як історична та економічна категорія

Згідно статті 1 Закону України «Про страхування» страхування - правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством.

Ознаки страхових відносин:

1. Наявність страхового ризику, без якого страхування втрачає сенс.
2. Відносини грошового перерозподілу, які пов'язані, з одного боку, із формуванням страхового фонду за допомогою страхових платежів, з іншого – із відшкодуванням збитку з цього фонду потерпілим.
3. Формування страхового співтовариства з числа страхувальників означає право отримання відшкодування лише страхувальниками, які сплатили страхові

платежі саме в цій страховій організації, сформували цільовий страховий грошовий фонд.

4. Замкнута розкладка збитку в просторі та часі показує, що сформований страховий фонд призначений тільки для відшкодування збитків визначеному колу страхувальників, які можуть знаходитися в межах певної території та отримати відшкодування протягом визначеного часу. Ця ознака базується на ймовірності того, що кількість постраждалих, як правило, менше кількості учасників страхування.

5. Поєднання індивідуальних і колективних страхових інтересів означає зацікавленість у відсутності будь-яких збитків як в індивідуальних страхувальників, так і у певних груп людей, підприємств, суспільства в цілому.

6. Зворотність страхових платежів означає повернення страхувальникам грошей у випадку настання страхової події. Ця ознака наближує страхування до категорії кредиту, але не можна казати, що страхувальник кредитує страховика, оскільки він купує страховий захист.

7. Самоокупність страхової діяльності характеризує здатність страхової організації покривати свої витрати з надання страхового захисту в певному обсязі за рахунок обґрунтованих розмірів страхових внесків і виваженої політики розміщення тимчасово вільних грошових коштів.

1.2. Функції та основні принципи страхування

1. *Ризикова функція* полягає в переданні страховикові за певну плату матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором зі страхувальником.

2. *Функція формування спеціалізованого страхового фонду* є характерною для страхової діяльності, тому що для забезпечення відшкодування заподіяного збитку внаслідок страхового випадку необхідно сконцентрувати кошти, сформувати їх у достатньому обсязі. Фонд може формуватися як примусово, так і в добровільному порядку, виходячи з економічної та соціальної обстановки, і повинен дозволяти не тільки проводити виплати страхувальникам, які зазнали збитків у поточному періоді, а й у майбутньому (при можливих значних збитках). Ця функція забезпечує стабільність страхування та гарантію виплат відшкодувань.

3. *Функція створення і використання страхових резервів* проявляється у накопиченні страховиком певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків (у разі їх виникнення), заподіяних страхувальникові стихійним лихом, нещасним випадком або іншою страховою подією. Формування страхових резервів – основа діяльності страховика, який концентрує кошти страхувальників, а потім використовує їх для покриття збитків, розподіляючи

таким чином між усіма страхувальниками наслідки страхової події, яка сталася з одним із них.

4. *Функція заощадження коштів* полягає у накопиченні коштів страхувальника його внесками, обумовлених у договорі страхування, і, у випадку відсутності страхових подій за час дії такого договору, поверненню заощаджуваних коштів страхувальнику (особисте страхування) або інше за умов страхування (майнове страхування).

5. *Превентивна функція* спрямована на фінансування заходів щодо зменшення страхового ризику за рахунок частини коштів страхового фонду. Здійснення цієї функції передбачає широкий комплекс заходів, у тому числі фінансування їх задля недопущення або зменшення наслідків страхових подій, а її економічна сутність полягає в тому, що сама страхова компанія об'єктивно зацікавлена у попередженні настання страхових випадків.

6. *Контрольна функція* полягає в суворо цільовому формуванні коштів страхового фонду. Згідно з контрольною функцією на підставі нормативних документів здійснюється фінансовий страховий контроль за проведенням операцій по страхуванню.

7. *Інвестиційна функція* полягає у поліпшенні стану грошового обігу, підвищенні купівельної спроможності національної валюти, збільшенні інвестиційних можливостей країни.

Основні принципи страхування:

1. *Вільний вибір страховика і виду страхування.*
2. *Страховий ризик.*
3. *Страховий інтерес.*
4. *Найвища довіра сторін.*
5. *Відшкодування в межах реально завданих збитків.*
6. *Суброгація.*
7. *Контрибуція.*
8. *Співстрахування.*
9. *Перестрахування.*
10. *Диверсифікація.*
11. *Причинно-наслідковий зв'язок.*
12. *Франшиза.*

1.3 Об'єкти та суб'єкти страхування.

Об'єктами страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані:

- ⇒ з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням (особисте страхування);

⇒ з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);

⇒ з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності).

Суб'єктами страхування виступають: страхувальник, страховик, застрахований, вигодонабувач, страхові агенти, страхові брокери.

Діяльність на ринку страхування включає діяльність із страхування та діяльність з надання супровідних послуг на ринку страхування.

Діяльність з надання супровідних послуг на ринку страхування включає діяльність з надання посередницьких та допоміжних послуг.

Діяльність із страхування на території України мають право здійснювати виключно:

- 1) страховики-резиденти, що отримали ліцензію;
- 2) філії страховиків-нерезидентів, що отримали ліцензію;
- 3) страховики-нерезиденти.

Діяльність із страхування включає:

- 1) пряме страхування за класами страхування;
- 2) перестраховання за класами страхування;
- 3) діяльність, пов'язану з управлінням активами страховика;
- 4) діяльність з реалізації страхових продуктів страховика;
- 5) іншу діяльність, пов'язану із здійсненням прямого страхування та/або перестраховання, визначену нормативно-правовими актами Регулятора.

1.4 Страхова термінологія.

Страхова термінологія відповідно до Закону України «Про страхування»: вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;

викупна сума - сума грошових коштів, що виплачується страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) у разі дострокового припинення дії договору страхування, віднесеного до класів страхування життя;

застрахована особа - фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за договором страхування;

перестраховик (цесіонер, ретроцесіонер) - страховик та страховик-нерезидент, який приймає ризик за договором перестраховання;

перестраховальник (цедент, ретроцедент) - страховик (перестраховик), який передає ризик за договором перестраховання;

перестраховання (цесія, ретроцесія) - правовідносини з передачі перестраховальником (цедентом, ретроцедентом) та прийняття перестраховиком (цесіонером, ретроцесіонером) за плату ризику щодо виконання перестраховальником (цедентом, ретроцедентом) частини своїх обов'язків перед страхувальником та відшкодування витрат (здійснення виплат) на умовах, визначених договором перестраховання;

ретроактивна дата - дата, яка передує даті початку дії договору страхування та включається до строку страхового покриття;

споживач - фізична особа, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професійною діяльністю, а також інші особи, визначені договором страхування як застраховані особи та/або вигодонабувачі, які є фізичними особами, або інші фізичні особи, які мають право на отримання страхової виплати;

стандартний страховий продукт - страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів;

страхова вартість - вартість страхового інтересу, визначена договором страхування або законодавством;

страхова виплата (страхове відшкодування) - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;

страхова група - небанківська фінансова група, у якій страховики здійснюють переважну діяльність, що складається з:

страховика, який є контролером одного чи кількох резидентів та/або іноземних дочірніх страховиків, дочірніх та/або асоційованих юридичних осіб, які є фінансовими установами, або

двох або більше страховиків-резидентів, інших фінансових установ, які мають спільного контролера, їх українських та/або іноземних дочірніх та/або асоційованих юридичних осіб, які є фінансовими установами.

страхова послуга - вид фінансової послуги, що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування;

страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;

страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону;

страховий агент - фізична особа, фізична особа - підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників, не є додатковим страховим агентом та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із страховиком;

страховий брокер - фізична особа - підприємець, юридична особа або постійне представництво страхового брокера - нерезидента, включені до Реєстру посередників, що діють від свого імені та в інтересах клієнта і за винагороду за реалізацію здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг у страхуванні на підставі договору;

страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства;

страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі;

страховий портфель - сукупність прав та обов'язків страховика за договорами страхування (діючими та припиненими) за одним або кількома класами (ризиками) страхування та/або за всіма договорами перестраховування (діючими та припиненими), за якими такий страховик виступає перестраховиком та/або в межах окремого класу (ризиків) страхування;

страховий продукт - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги;

страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

франшиза - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством.

ТЕМА 2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

Систематика – необхідний для будь-якої сфери діяльності науковий процес, на вершинах своїх подібний до філософії (Микола Здобнов)

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти сутності та необхідності класифікації у страхуванні.

Ключові поняття: класифікація у страхуванні, добровільне страхування, обов'язкове страхування, системи страхування, майнове страхування, особисте страхування, страхування відповідальності.

ПЛАН:

- 2.1. Сутність класифікації, її критерії та ознаки.
- 2.2. Класифікація страхування за класами.
- 2.3. Класифікація страхування за формами здійснення.

2.1 Сутність класифікації, її критерії та ознаки

Класифікація у страхуванні – ієрархічна система поділу сукупності страхових відносин на сфері діяльності, галузі, підгалузі, класи, види, які представляють собою взаємозв'язані ланки цієї класифікації.

Класифікація страхування враховує:

- ⇒ специфіку діяльності страхової компанії;
- ⇒ об'єкт страхування;
- ⇒ категорії страхувальників.

Основний принцип класифікації страхування – кожна наступна ланка є частиною попередньої.

Метою класифікації у страхуванні є розподіл всієї сукупності страхових відносин на ієрархічні взаємопов'язані ланки.

КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ ЗА ОЗНАКАМИ:

- історичною - передбачає виокремлення етапів розвитку страхування (зародки страхування в античному суспільстві; середньовічне страхування у формі взаємодопомоги; страхування в період раннього капіталізму; страхування в сучасному капіталістичному суспільстві) і поділ усієї сукупності страхових послуг за часом їх виникнення;

- економічною – передбачає кілька підходів: спеціалізацію страховика, рід небезпеки, статус страхувальника, статус страховика;

- юридичною - базується на законодавчих нормах цивільного і страхового права. Ця класифікація передбачає, насамперед, виділення певних класів страхування відповідно до міжнародних норм.

В Україні відповідно до Закону України «Про страхування» виділяють види добровільного та обов'язкового страхування.

КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ ЗА КРИТЕРІЯМИ:

Перший критерій - **об'єкт страхування** - є загальним.

Зазначений критерій покладено в основу виділення галузей страхування. У вітчизняному законодавстві за об'єктами страхування виділяють три його галузі: майнове, особисте, відповідальності.

Наступний критерій - **сфера діяльності страховика** - ґрунтується на світовому досвіді поділу страхування в залежності від спеціалізації страховиків на дві сфери їх діяльності: ті, що займаються страхуванням життя; ті, що здійснюють загальне страхування.

Критерій класифікації - **за формами страхування** - визначає, що страхування може здійснюватись у двох формах: обов'язковій та добровільній.

Наступний критерій – **обсяг страхової відповідальності** – характеризується переліком певних ризиків, при настанні яких здійснюється виплата, а в майновому страхуванні визначається розмір збитку, що буде відшкодовуватись.

Зазначений критерій передбачає використання систем страхування:

- ❖ дійсної вартості;
- ❖ першого ризику;

- ❖ пропорційної відповідальності;
- ❖ відновленої вартості;
- ❖ «дробової» частини;
- ❖ франшиза.

Страховання за дійсною вартістю майна – визначається як фактична на день підписання договору. За цією системою страхове забезпечення дорівнює величині збитків, тобто має місце повне покриття збитків страхувальника страховиком.

Страховання за системою першого ризику – передбачає виплату страхового відшкодування у розмірі збитків, але в межах страхової суми. Під «першим ризиком» розуміють ризик, вартісна оцінка якого не перевищує страхової суми, а збитки, що перевищують страхову суму (другий ризик), страховиком не відшкодовуються зовсім.

При системі пропорційної відповідальності страхувальнику повертається не вся сума збитку, а лише той відсоток від неї, який страхова сума становить від страхової вартості. Розмір страхового відшкодування розраховується за формулою:

$$CB = \frac{Зб \cdot CC}{ВО}, (2.1)$$

CB - страхове відшкодування, Зб - фактична сума збитків; CC - страхова сума за договором; ВО - вартісна оцінка об'єкта страхування.

Страховання за відновлювальною вартістю означає, що страхове відшкодування за об'єктом дорівнює ціні нового майна відповідного виду. Знос майна не враховується. Страховання за цією системою відповідає принципу повноти страхового захисту.

При страхуванні за системою дробової частини встановлюються дві страхові суми: страхова сума та показана вартість. За показаною вартістю страхувальник отримує покриття ризику, виражене натуральним дробом або у відсотках. Відповідальність страховика обмежена розмірами дробової частини, тому страхова сума буде менша показаної її вартості. Страхове відшкодування дорівнює збитку, але не може бути вищим від страхової суми. У випадку, коли показана вартість дорівнює дійсній вартості об'єкта, страхування за системою дробової частини відповідає страхуванню за першим ризиком.

Франшиза - звільнення страховика від покриття збитків - передбачена підписаним страховим договором.

2.2 Класифікація страхування за класами

До класів страхування іншого, ніж страхування життя, належать:

1) клас 1 - страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання);

2) клас 2 - страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування);

3) клас 3 - страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу);

4) клас 4 - страхування залізничного рухомого складу;

5) клас 5 - страхування повітряних суден;

6) клас 6 - страхування водних суден (морських суден, суден внутрішнього плавання та інших самохідних чи несамохідних плавучих споруд);

7) клас 7 - страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж));

8) клас 8 - страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ;

9) клас 9 - страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабїж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8;

10) клас 10 - страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника);

11) клас 11 - страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника);

12) клас 12 - страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника);

13) клас 13 - страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12);

14) клас 14 - страхування кредитів;

15) клас 15 - страхування поруки (гарантії);

16) клас 16 - страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15);

17) клас 17 - страхування судових витрат;

18) клас 18 - страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі.

До класів страхування життя належать:

1) клас 19 - страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23);

2) клас 20 - страхування життя до шлюбу та до народження дитини;

3) клас 21 - інвестиційне страхування життя;

4) клас 22 - безперервне страхування здоров'я;

5) клас 23 - пенсійне страхування.

Перелік ризиків у межах класів страхування, характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, ризиків у межах класів страхування, а також особливості здійснення діяльності із страхування та укладання договорів за класами страхування визначаються спеціальними законами з регулювання ринку страхування та нормативно-правовими актами Регулятора.

2.3 Класифікація страхування за формами здійснення

Закон України «Про страхування» визначає дві форми проведення страхування в Україні: **обов'язкову і добровільну**.

Під обов'язковим страхуванням розуміється обов'язковість внесення відповідним колом страхувальників фіксованих страхових платежів, коли необхідність відшкодування матеріального збитку або надання грошової допомоги зачіпає інтереси не лише конкретного страхувальника, але й державні інтереси.

Обов'язкова форма страхування стосується пріоритетних об'єктів страхового захисту.

Для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України, якщо інше не визначено законом, встановлює:

- ⇒ порядок та правила його проведення;
- ⇒ форми типового договору;
- ⇒ особливі умови ліцензування обов'язкового страхування;
- ⇒ розміри страхових сум;
- ⇒ та максимальні розміри страхових тарифів або методика актуарних розрахунків.

Добровільне страхування – це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком.

Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог законодавства. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування відповідно до законодавства.

Добровільне страхування у конкретного страховика не може бути обов'язковою передумовою при реалізації інших правовідносин.

Види добровільного страхування, на які видається ліцензія, визначаються згідно з прийнятими страховиком правилами (умовами) страхування, зареєстрованими Уповноваженим органом.

ТЕМА 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНКА

Не всім дано всеє знати і речами керувати
(Іван Мазепа)

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти сутності страхового ризику, поняття актуарних розрахунків та актуарної калькуляції та вивчення способів оцінки страхового ризику.

Ключові поняття: ризик, ймовірність математична, ймовірність статистична, ймовірність експертна, актуарні розрахунки, актуарна калькуляція,

актуарій, страховий тариф, нетто-ставка, навантаження, страхова премія, страхова сум, ризикова надбавка, структура страхового тарифу, витрати на ведення справи, частота страхової події, коефіцієнт кумуляції ризику, коефіцієнт збитковості, норма збитковості, складність ризику, складність збитку, збитковість страхової суми, частота збитку.

ПЛАН:

1. Сутність та класифікація ризику
2. Сутність і завдання актуарних розрахунків у страхуванні.
3. Страховий тариф як ціна страхового ризику.
4. Показники страхової статистики та їх вплив на величину страхових тарифів
5. Сутність та різновид страхових премій.

3.1 Сутність та класифікація ризику

Ризик є передумовою виникнення страхових відносин, без нього не існує страхування, бо без ризику немає страхового інтересу. Ризик визначає межі страхового захисту. За своїм змістом ризик є подією з негативними, особливо не вигідними економічними наслідками, які можуть виникнути в майбутньому в будь-який момент у невідомих масштабах. Власне фактор ризику і необхідність покриття можливої шкоди в результаті його прояву викликають потребу в страхуванні.

Ризик – це економічна категорія в діяльності суб'єктів господарювання, пов'язана з подоланням невизначеності, конфліктності в ситуаціях оцінювання, управління, неминучого вибору.

Класифікація ризиків:

1. За сферою походження:
 - ⇒ природні (мають статичний характер);
 - ⇒ антропогенні (мають динамічний характер);
 - ⇒ техногенні (результат сукупної взаємодії людини і природи).
2. За об'єктом страхування:
 - ⇒ майнові ризики;
 - ⇒ особисті ризики;
 - ⇒ ризики в страхуванні відповідальності
3. За сферою діяльності людини розрізняють ризики:
 - ⇒ політичні.
 - ⇒ економічні.
 - ⇒ транспортні та інші.
5. За величиною ризику поділяють на:

⇒ катастрофічні;

⇒ великі;

⇒ середні;

⇒ малі;

⇒ незначні.

6. За критерієм можливих наслідків існують:

⇒ чисті;

⇒ спекулятивні ризики.

3.2 Сутність і основні завдання актуарних розрахунків у страхування

В діяльності страхових компаній процес оцінки ризиків та управління ними базується на актуарних розрахунках.

Поняття «**актуарні розрахунки**» походить від слова актуарій, що в перекладі з грецької мови означає «скорописець», «обліковець». Сучасне значення поняття «актуарій» - фахівець зі страхової справи, який займається розробкою наукових методів обрахунку тарифних ставок, резервів, премій, розміру страхового ризику і т. ін.

За допомогою актуарних розрахунків розв'язуються такі завдання:

⇒ дослідження та групування ризиків у межах страхової сукупності;

⇒ визначення математичної ймовірності настання страхового випадку, обчислення частоти і міри складності наслідків спричинених збитків як за групами ризику, так і за всією страховою сукупністю;

⇒ математичне обґрунтування необхідних витрат на ведення страхової справи та прогнозування тенденцій їх розвитку;

⇒ математичне обґрунтування необхідних резервних фондів страховика, а також джерел та способів їх формування;

⇒ дослідження норми дохідності капіталу при інвестуванні страховиком зібраних страхових внесків, а також тенденцій її зміни протягом певного часового інтервалу.

3.3 Страховий тариф: сутність, структура, методи розрахунку

Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття. Синонімами страхового тарифу є терміни брутто - ставка і брутто - тариф.

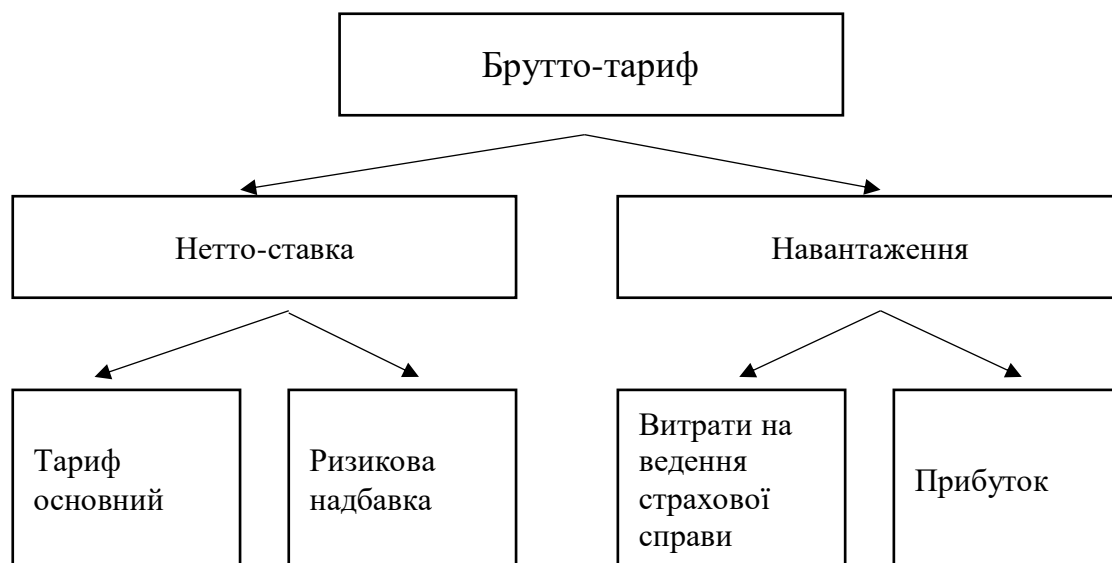


Рисунок 3.1 – Структура брутто-ставки

Собівартість страхової послуги – це нетто-ставка плюс витрати на ведення справи.

Витрати на ведення справи охоплюють аквізиційні, інкасаційні, ліквідаційні, організаційні та управлінські витрати.

Методи розрахунку страхового тарифу:

1. На основі теорії ймовірності, математичної статистики та стійких часових рядів (найбільш поширений).
2. Метод, що заснований на експертних оцінках.
3. За аналогією до інших об'єктів.

Розрахунок страхового тарифу за першим методом складається із декількох етапів:

1. Визначення тарифу основного: $T_o = 3 \times K \times 100$, де

P - ймовірність страхової події. Розраховується як співвідношення кількості страхових виплат (K_B), здійснених за тарифний період і кількості укладених договорів страхування (K_D);

K - коефіцієнт ймовірності збитку. Розраховується як співвідношення середньої страхової виплати (C_B) на один пошкоджений (знищений об'єкт) і середньої страхової суми (C_C) на один застрахований об'єкт: 100 - одиниця страхової суми (100 грн).

$$T_o = \frac{K_B}{K_D} \times \frac{C_B}{C_C} \times 100, \text{ де}$$

Добуток величин, наведених у числівнику, відображає загальну суму страхових виплат (C_B), що ймовірно можуть бути здійснені за рік. У знаменнику наведені величини дадуть добуток загальної страхової суми всіх застрахованих об'єктів (C_C).

$$T_o = \frac{C_B}{C_C} \times 100, \text{ де}$$

Результатом ділення ймовірних страхових виплат на страхову суму всіх застрахованих об'єктів є показник збитковості страхової суми (Зсс). Він свідчить про те, скільки копійок страхової виплати припадає на 1 гривню страхової суми і є мінімальним внеском страхувальника, що йде на покриття ризику.

$$T_o = Z_{cc} - 100$$

2. Визначення ризикової надбавки (P_н):

$$P_n = T_o \times a_{(y)} \times \sqrt{\frac{1}{P \times K_d} \times \left(1 - P + \left(\frac{R_k}{C_B}\right)\right)}, \text{ де}$$

де T_o – основна ставка страхового тарифу, %;

a_(y) – коефіцієнт гарантії безпеки страхового фонду (визначається за математичними таблицями);

P – ймовірність страхової події;

K_д – кількість укладених договорів страхування;

R_к – показник розсіювання страхових виплат від середнього рівня, грн;

C_в – середній рівень страхових виплат, грн.

За умови, що показник розсіювання страхових виплат відсутній, ризикову надбавку рекомендовано визначати у такий спосіб:

$$P_n = 1,2 \times T_o \times a_{(y)} \times \sqrt{\frac{1 - P}{P \times K_d}}$$

3. Визначення нетто-ставки (H_с)

$$H_c = T_o + P_n$$

4. Визначення витрат на ведення справи. Відсоток витрат здебільшого відповідає емпіричній величині, що склалася за попередні періоди.

5. Обчислення бруто-ставки (B_с):

$$B_c = \frac{H_c \times 100}{100 - H}$$

3.4 Показники страхової статистики

Показники страхової статистики необхідні для адекватного визначення страхових тарифів і коригування їх в процесі поточної діяльності. Розрізняють абсолютні та відносні показники. Абсолютні показники накопичуються страховими компаніями в процесі діяльності. За джерело інформації слугують договори страхування, що втратили свою чинність і пройшли архівну обробку.

До **абсолютних показників** відносять:

1. n – число застрахованих об'єктів (кількість укладених договорів страхування);

2. e – число страхових подій;

3. m – число пошкоджених (знищених) об'єктів;

4. $\sum \text{СП}$ – сума зібраних страхових платежів;
5. $\sum \text{СВС}$ – сума виплат страхових відшкодувань;
6. $\sum \text{СС}_n$ – страхова сума за всіма застрахованими об'єктами;
7. $\sum \text{СС}_m$ – страхова сума за всіма об'єктами, що були пошкоджені чи знищені.

Таблиця 3.1 Відносні показники страхової статистики

Назва показника	Розрахунок	Характеристика
Частота страхових подій	$\text{Ч}_{\text{СП}} = \frac{e}{n}; \text{Ч}_{\text{СП}} < 1$	Показує скільки страхових подій припадає на один застрахований об'єкт.
Коефіцієнт кумуляції ризику	$\text{К}_{\text{кр}} = \frac{m}{n}; \text{К}_{\text{кр min}} = 1$	Показує скільки страхових випадків тягне за собою одна страхова подія.
Частота збитку	$\text{Ч}_3 = \text{Ч}_{\text{СП}} \times \text{К}_{\text{кр}} = \frac{m}{n}; \text{Ч}_{3 \text{ max}} = 1$	Показує, яка частка пошкоджених (знищених) об'єктів припадає на один застрахований об'єкт
Складність збитку	$\text{С}_3 = \frac{\sum \text{СВ}}{m} \div \frac{\sum \text{СС}_n}{n}$	Показує, яка частина страхової суми знищена страховою виплатою.
Збитковість страхової суми	$\text{З}_{\text{СС}} = \text{Ч}_{\text{СП}} \times \text{Ч}_3 \times \text{С}_3$	Показує скільки копійок страхової виплати припадає на одну гривню страхової суми всіх застрахованих об'єктів.
Коефіцієнт збитковості:	$\text{К}_3 = \frac{\sum \text{СВ}}{\sum \text{СС}_m}; \text{К}_3 \leq 1$	Значення коефіцієнта збитковості не може перевищувати одиницю. Це б означало знищення застрахованих об'єктів більше, одного разу.
Норма прибутковості	$\text{Н}_{\text{П}} = \frac{\sum \text{СП}}{\sum \text{СВ}}$	Може бути менше, більше чи дорівнювати одиниці. Величина норми прибутковості свідчить про міру перевищення рівня страхових премій над страховими виплатами.
Норма збитковості	$\text{Н}_3 = \frac{1}{\text{Н}_{\text{П}}}$	Свідчить про фінансову стабільність певного виду страхування.
Середня страхова сума, що приходить на один застрахований об'єкт	$\overline{\text{СС}_n} = \frac{\sum \text{СС}_n}{n}$	Є довільною величиною.
Середня страхова сума, що приходить на один пошкоджений (знищений) об'єкт	$\overline{\text{СС}_m} = \frac{\sum \text{СС}_m}{m}$	Є довільною величиною.
Складність ризику	$\text{С}_p = \overline{\overline{\text{СС}_m}} \div \overline{\overline{\text{СС}_n}}$	Розрахунок середніх страхових сум має практичне значення. На їх основі обчислюється показник складності ризику, що дозволяє оцінити і переоцінити частоту страхової події

3.5 Сутність та різновиди страхових премій

Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

Класифікація страхових премій:

1) За призначенням страхову премію поділяють на:

- ⇒ ризикову премію;
- ⇒ заощаджу вальний внесок (ризикова надбавка);
- ⇒ достатній внесок;
- ⇒ брутто-премія.

Ризикова премія – це чиста нетто-премія.

Заощаджувальний внесок має покрити всі платежі страхувальника до закінчення терміну страхування. Використовується тільки в страхуванні життя. В загальному страхуванні розраховується ризикова надбавка.

Достатній внесок складається з чистої нетто-премії, заощаджу вального внеску і витрат на ведення справи.

Брутто-премія покриває всі витрати страховика і прибуток.

2) За характером ризиків страхові премії поділяються на:

- ⇒ натуральну – дорівнює ризиковій премії і відповідає характеру розвитку ризику. Із зростанням ступеню ризику премія змінюється;
- ⇒ постійну премія – є незмінною і властива сталим ризиком.

3) За формою сплати розрізняють

- ⇒ одноразові;
- ⇒ поточні;
- ⇒ річні;
- ⇒ розстрочені страхові премії.

Одноразова премія вноситься одразу на весь період страхування.

Поточна премія є частиною одноразової.

Річні премії використовуються в загальному страхуванні. Цей внесок є неподільним в більшості випадків.

Розстрочені премії вносять щомісячно, щоквартально в залежності від економічного стану страхувальника.

4) За часом сплати розрізняють:

- ⇒ авансовий внесок, що за економічним змістом тотожний річному внеску;
- ⇒ попередня премія - це внесок заощаджу вального характеру до настання терміну його сплати. На попередні внески нараховуються відсотки і вони мають місце тільки у страхуванні життя.

5) За способам відображення у балансі розрізняють:

- ⇒ перехідну страхову премію;
- ⇒ результативну;
- ⇒ ефективну.

Перехідна премія утворюється внаслідок незбігання терміну страхування і календарного року.

Результативна премія визначається як різниця між страховою премією і перехідною премією.

Ефективна премія – це сума всіх зібраних страховою компанією платежів.

б) За способом нарахування розрізняють:

- ⇒ індивідуальну премію;
- ⇒ середню премію;
- ⇒ ступеневу премію.

Індивідуальна премія враховує індивідуальні особливості ризику і об'єкта страхування.

Ступенева премія залежить від ступеня розвитку ризику. Середня премія розраховується як середня величина.

7) За величиною розрізняють:

- ⇒ необхідну страхову премію;
- ⇒ справедливу страхову премію;
- ⇒ конкурентну страхову премію.

Необхідна страхова премія має покрити всі витрати страховика, пов'язані із веденням справи і виплатою страхових сум і страхового відшкодування.

Справедлива премія відображає еквівалентність зобов'язань (ЕСП = ЕСВ).

Конкурентна премія враховує розміри страхових премій конкурентів.

ТЕМА 4: СТРАХОВИЙ РИНОК

Вживають не найсильніші й найрозумніші, а ті, хто оперативно реагують на зміни
(Чарльз Дарвін)

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти сутності страхового ринку, вивчення структури страхового ринку України, ознайомитися з об'єднаннями, що діють на страховому ринку України та особливістю страхування в зарубіжних країнах.

Ключові поняття: ринок фінансових послуг, страховий ринок, страхова компанія, кептивні компанії, товариства взаємного страхування, перестрахові компанії, андеррайтер, аварійний комісар, сюрвеєр, страхове бюро, страховий пул.

ПЛАН:

1. Сутність і загальна характеристика страхового ринку
2. Структура страхового ринку

4.1 Сутність і загальна характеристика страхового ринку

Страховий ринок являє собою всю сукупність економічних відносин з приводу купівлі-продажу страхових послуг, тобто ринок забезпечує органічний зв'язок між страховиками і страхувальниками і тут здійснюється обов'язкове визнання страхової послуги як товару страхового ринку.

До внутрішньої системи страхового ринку відносять:

- ⇒ страхові послуги;
- ⇒ систему організації продажів страхових полісів та формування попиту на страхові послуги;
- ⇒ гнучку систему тарифів (ціни, пільги, знижки, націнки, штрафи, пеня тощо);
- ⇒ власну інфраструктуру страховика (агентства, контори, філіали, представництва, канали комерційного зв'язку);
- ⇒ матеріальні та фінансові ресурси, що визначають становище страховика;
- ⇒ трудові ресурси страхової компанії;
- ⇒ фінансове становище страхової компанії та довіру до неї з боку фінансових інститутів;
- ⇒ ліквідність страхового фонду.

Усі елементи внутрішньої структури страхового ринку взаємопов'язані. Вплив на один із них спричиняє дію в інших. Тому управлінському складу страхової компанії важливо враховувати взаємодію цих елементів і узгоджувати їх із зовнішнім середовищем.

Зовнішнє середовище страхового ринку складається з елементів, якими страховик може управляти, та з тих, на які він впливати не може, але повинен враховувати їх у своїй діяльності.

До складових, на які страховик може впливати, належать:

- ⇒ ринковий попит;
- ⇒ конкуренція;
- ⇒ інфраструктура страхового ринку (правове і нормативне забезпечення, інформаційна та аудиторська мережа, наукове обслуговування, кадри, система організації професійної освіти, професійна етика і мова).

До складових, на які страховик впливати не може, входять:

- ⇒ чисельність населення, його вікова та статеві структури;
- ⇒ сезонні міграції;
- ⇒ купівельна спроможність на-селення і т. ін.

Отже, страховий ринок - це відкрита система, здатна до розширення та звуження, залежна як від загальної економічної ситуації в країні, так і від активності страховика.

4.2 Структура страхового ринку

Структура страхового ринку являє собою складну теоретичну проблему. Залежно від критерію аналізу визначають інституціональну, територіальну галузеву і організаційну структури страхового ринку. Багатоаспектний аналіз структурованості страхового ринку вимагає розгляду кожної із названих структур.

Інституціональна структура ґрунтується на розмежуванні приватної, публічної або комбінованої форм власності, на якій створюється страхова організація. Вона може бути представлена акціонерними, корпоративними, взаємними, державними страховими компаніями.

У **територіальному аспекті** виділяють:

- ⇒ *Місцевий* (регіональний) ринок задовольняє страхові інтереси регіону;
- ⇒ *національний* — інтереси, що переросли межі регіону і розширились до рівня нації (держави),
- ⇒ *світовий* — задовольняє попит на страхові послуги в масштабі світового господарства.

За галузевою ознакою виділяють ринки: *особистого та майнового страхування і страхування відповідальності*. Кожна з названих ланок має свою структуру (сегментацію).

ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА страхового ринку може бути
представлена так.

1. Страхова компанія, де відбувається формування страхового фонду і переплітаються індивідуальні, колективні та групові інтереси.

2. Страхові компанії можуть утворювати **громадські об'єднання** у формі спілок, ліг, асоціацій для координації діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України. Вони не мають права займатися страховою діяльністю.

3. Товариства взаємного страхування – юридичні особи-страховики, створені відповідно до Закону України «Про страхування» з метою страхування ризиків цього товариства. Сплата страхового платежу здійснюється за рахунок чистого при-бутку, що залишається у розпорядженні членів товариства, крім випадків, передбачених законодавством України.

4. Страхові посередники, якими є *страхові агенти та страхові брокери*.

5. Перестраховальні компанії (перестраховики) – організації, які не виконують прямих страхових операцій, а приймають у перестраховування ризику інших страховиків і можуть передавати частину з них у ретроцесію.

6. Перестрахові брокери – юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестраховуванні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестраховуванні як посередник.

7. Професійні об'єднання страхових компаній. Основні серед них – страхові бюро і страхові пули.

8. Професійні оцінювачі ризиків і збитків – актуарії, андерайтери, диспашери, аварійні комісари, сюрвеєри.

9. Спеціальний Уповноважений орган у справах нагляду за страховою діяльністю, який здійснює нагляд з боку держави з метою дотримання вимог учасниками страхового ринку законодавства про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників.

ТЕМА 5. СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ

Правильна організація – гарантований успіх
(Сунь Цзєн)

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти сутності страхової компанії як суб'єкту страхового ринку, вивчення процесу створення страхової компанії та припинення їх діяльності.

Ключові поняття: страхова компанія, універсальні страхові компанії, перестрахові компанії, статутний капітал, ліцензія страхової діяльності, представництво страховика, реорганізація страхової компанії, ліквідація страхової компанії.

ПЛАН:

1. Страхова компанія як суб'єкт страхового ринку
2. Класифікація страхових компаній
3. Процес створення страхової компанії
4. Припинення діяльності страхової компанії

5.1 Страхова компанія як суб'єкт страхового ринку

Страхова компанія (страховик) є ключовим інституційним суб'єктом страхового ринку, який здійснює професійну діяльність зі страхування на підставі отриманої ліцензії та відповідно до чинного законодавства України. Вона забезпечує формування, перерозподіл та використання страхових фондів з

метою захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб у разі настання страхових випадків.

В Україні страховики створюються виключно у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю (за винятком філій страховиків-нерезидентів). Їх діяльність регулюється спеціальним законодавством у сфері страхування, а також загальними нормами щодо господарських товариств з урахуванням встановлених особливостей. У разі колізії між законами пріоритет мають норми спеціального страхового законодавства.

Важливим елементом правового статусу страховика є його найменування. Законодавством передбачено, що страховик має виключне право використовувати у своїй назві слова «страховик», «страхова компанія», «страхова організація» або їх похідні, а також скорочення «СК». Для компаній, що здійснюють страхування життя, обов'язковим є включення до найменування слова «життя». Використання таких назв дозволяється лише юридичним особам, які мають відповідну ліцензію або мають намір її отримати. При цьому забороняється використання назв, які можуть вводити в оману або дублювати вже існуючі страхові компанії. Використання слів «державний» або «національний» можливе лише за умови 100% державної власності.

Особливі вимоги висуваються до складу учасників страховика. Засновниками та власниками істотної участі можуть бути лише суб'єкти з бездоганною діловою репутацією та належним фінансовим станом. Забороняється участь у страховиках громадських об'єднань, політичних партій, релігійних та благодійних організацій, а також юридичних осіб, у яких сам страховик має істотну участь. Водночас держава може виступати учасником страхової компанії через уповноважені органи.

5.2 Класифікація страхових компаній

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 націоналізації акціонерних страхових компаній і перетворення їх майна у державну власність.

2. За інституціональною ознакою: акціонерні страхові компанії, товариства з додатковою відповідальністю, товариства з повною відповідальністю, командитні товариства, товариства взаємного страхування.

3. За територією охоплення страховим захистом страхові компанії умовно можна поділити на місцеві, регіональні, національні та транснаціональні (міжнародні).

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.

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.

5.3 Процес створення страхової компанії

Процес створення страхової компанії в Україні є складною багатоступеневою процедурою, що регламентується спеціальним законодавством і передбачає дотримання чітких організаційних, фінансових та регуляторних вимог.

1 Створення та ліцензування діяльності

На першому етапі здійснюється **створення юридичної особи** у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю. Засновники формують статутний капітал, визначають структуру власності, органи управління, а також розробляють установчі документи відповідно до вимог законодавства.

Другим етапом є **формування організаційної та управлінської системи страховика**. Призначаються керівні органи, створюється система корпоративного управління, внутрішнього контролю, управління ризиками, комплаєнсу та внутрішнього аудиту. Важливою умовою є відповідність керівників кваліфікаційним вимогам, а засновників — вимогам щодо ділової репутації та фінансового стану.

Третій етап передбачає **підготовку пакета документів для отримання ліцензії**. До нього входять: заява про видачу ліцензії, стратегія та план діяльності на три роки, інформація про структуру власності, фінансовий стан засновників, джерела формування капіталу, внутрішні політики, організаційна структура та інші документи, що підтверджують відповідність вимогам регулятора .

Ключовим етапом є **отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності**. Юридична особа набуває статусу страховика виключно після отримання ліцензії від Регулятора, і до цього моменту здійснення страхової діяльності заборонено . Ліцензія може надаватися на здійснення страхування життя, інших видів страхування або перестраховування за визначеними класами.

Наступним етапом є **розгляд документів Регулятором**, який здійснюється протягом визначеного строку (до трьох місяців). У процесі розгляду оцінюється відповідність заявника вимогам законодавства, зокрема

щодо фінансової стійкості, прозорості структури власності, кваліфікації керівництва та реалістичності бізнес-плану.

Завершальним етапом є **внесення страховика до відповідного реєстру** у разі прийняття позитивного рішення та початок здійснення страхової діяльності. У разі відмови у видачі ліцензії заявник зобов'язаний усунути недоліки або змінити вид діяльності.

II Формування статутного капіталу

Формування статутного капіталу є одним із ключових етапів створення страхової компанії, оскільки саме він визначає її фінансову основу, рівень надійності та спроможність виконувати зобов'язання перед страхувальниками.

Відповідно до законодавства України, розмір статутного капіталу страховика не може бути меншим за встановлений мінімальний рівень, визначений нормативно-правовими актами. Юридична особа повинна відповідати цим вимогам ще на етапі подання документів для отримання ліцензії.

Статутний капітал страхової компанії формується **виключно у грошовій формі**. Внески засновників зараховуються на банківські рахунки відповідно до законодавства: резиденти здійснюють внески у національній валюті (гривні), а нерезиденти — у гривні або іноземній валюті. Використання негрошових внесків (майна, активів тощо) для формування капіталу не допускається.

Особлива увага приділяється **походженню коштів**, за рахунок яких формується статутний капітал. Вони повинні бути підтвердженими та легальними, а порядок перевірки джерел фінансування визначається регулятором. Це спрямовано на запобігання використанню тіншових або незаконних фінансових ресурсів у страховому бізнесі.

Зміна розміру статутного капіталу страховика можлива лише за погодженням Регулятора. При цьому державна реєстрація змін до статуту щодо капіталу здійснюється тільки після отримання відповідного дозволу, що забезпечує контроль за фінансовою стабільністю страховика.

До отримання ліцензії страхова компанія має право використовувати кошти статутного капіталу лише для підготовки до здійснення страхової діяльності (організаційні витрати, формування інфраструктури тощо), що обмежує ризики їх нецільового використання.

III Система управління страховика

Система управління страховика є комплексом організаційних структур, процедур і механізмів, що забезпечують ефективне функціонування страхової компанії, контроль за її діяльністю та управління ризиками. Вона формується з урахуванням масштабів діяльності страховика, його бізнес-моделі, профілю ризиків та вимог законодавства.

Відповідно до нормативних вимог, страховик зобов'язаний мати **ефективну, прозору та збалансовану систему управління**, яка передбачає чіткий розподіл повноважень між органами управління та контролю, належний рівень внутрішнього контролю, а також систему стримувань і противаг.

Основа системи управління становлять такі органи:

- **Загальні збори акціонерів (учасників)** — вищий орган управління, який визначає стратегічні напрями діяльності, затверджує статут, приймає рішення щодо капіталу та розподілу прибутку.

- **Наглядова рада** — орган стратегічного управління та контролю, що визначає політику розвитку страховика, контролює діяльність виконавчого органу, забезпечує дотримання інтересів клієнтів і акціонерів.

- **Виконавчий орган (правління або дирекція)** — здійснює оперативне управління діяльністю страхової компанії, реалізує стратегію та приймає рішення щодо поточної діяльності.

Важливою складовою є **система внутрішнього контролю**, яка включає:

- управління ризиками;
- комплаєнс (контроль за дотриманням законодавства);
- внутрішній аудит;
- актуарну функцію.

Ці елементи забезпечують виявлення, оцінку та мінімізацію ризиків, а також контроль за фінансовою стабільністю страховика .

Особливу роль у системі управління відіграють ключові посадові особи: головний ризик-менеджер, комплаєнс-менеджер, внутрішній аудитор та актуарій, які повинні відповідати встановленим кваліфікаційним вимогам і діяти незалежно у межах своїх повноважень.

Система управління також передбачає:

- прозору структуру власності;
- високий рівень корпоративної культури;
- відповідальність керівництва за прийняті рішення;
- постійний моніторинг ефективності діяльності.

Таким чином, система управління страховика є багаторівневою та інтегрованою, спрямованою на забезпечення стабільності, платоспроможності та довіри до страхової компанії з боку держави та споживачів страхових послуг.

IV Вимоги до забезпечення платоспроможності

Платоспроможність страховика є ключовою умовою його стабільного функціонування та здатності виконувати зобов'язання перед страхувальниками. Вона забезпечується через систему фінансових, організаційних та регуляторних вимог, встановлених законодавством України.

Основною вимогою є **наявність достатнього регулятивного капіталу**, який страховик зобов'язаний підтримувати на постійній основі. Регулятивний капітал складається з капіталу першого, другого та третього рівнів і має бути достатнім для покриття можливих збитків та забезпечення безперервної діяльності страхової компанії .

Ключовими показниками платоспроможності є:

- **Капітал платоспроможності** — розраховується таким чином, щоб покривати неочікувані збитки від ризиків, які приймає на себе страховик протягом наступного року;

- **Мінімальний капітал** — визначає гранично допустимий рівень фінансової стійкості, нижче якого діяльність страховика є ризиковою.

Страховик зобов'язаний постійно дотримуватися вимог до обох цих показників, причому розмір прийнятного регулятивного капіталу має перевищувати встановлені нормативні значення .

Важливим елементом є **регулярна оцінка платоспроможності**, яка здійснюється за базовим або спрощеним підходом залежно від масштабів діяльності страховика. Розрахунки проводяться не рідше одного разу на квартал, а у разі значних змін у діяльності — позачергово.

Для забезпечення платоспроможності страховик також зобов'язаний:

- формувати **технічні резерви** для покриття майбутніх зобов'язань за договорами страхування;
- забезпечувати їх покриття **належними активами** з урахуванням принципів безпеки, ліквідності, диверсифікації та прибутковості;
- здійснювати ефективне **управління ризиками**, включаючи андеррайтингові, ринкові, кредитні та операційні ризики;
- дотримуватися вимог до **інвестиційної діяльності**, спрямованих на збереження та примноження активів.

Регулятор має право встановлювати **додаткові вимоги до капіталу платоспроможності**, якщо діяльність страховика пов'язана з підвищеними ризиками або система управління не відповідає встановленим стандартам .

Таким чином, забезпечення платоспроможності страховика є комплексним процесом, що включає підтримання достатнього рівня капіталу, формування резервів, управління ризиками та контроль з боку держави, що в цілому гарантує захист інтересів страхувальників і стабільність страхового ринку.

5.4 Припинення діяльності страхової компанії

Вихід страховика з ринку — це процес припинення здійснення страховиком діяльності із страхування, який може відбуватися як за ініціативою самого страховика, так і за рішенням регулятора .

Відповідно до законодавства, розрізняють два основні види виходу з ринку:

1. Добровільний вихід страховика з ринку

Здійснюється за рішенням загальних зборів страховика та може реалізовуватися у таких формах:

- реорганізація страховика;
- ліквідація;
- передача страхового портфеля іншому страховикові;
- виконання страхового портфеля (повне виконання зобов'язань перед клієнтами).

Добровільний вихід можливий лише за умови, що страховик не визнаний неплатоспроможним і щодо нього не прийнято рішення про відкликання ліцензії .

Процедура добровільного виходу включає кілька етапів:

- розроблення та затвердження плану виходу з ринку;
- погодження цього плану з регулятором;
- прийняття остаточного рішення загальними зборами;
- отримання дозволу регулятора;

- виконання затвердженого плану;
- відкликання ліцензії та виключення страховика з державного реєстру.

2. Примусовий вихід з ринку

Здійснюється за рішенням регулятора у випадках порушення законодавства або втрати платоспроможності. Такий вихід може передбачати:

- відкликання ліцензії;
- призначення тимчасової адміністрації;
- ліквідацію страховика через суд;
- процедуру банкрутства відповідно до законодавства.

Особливістю є те, що у разі наявності зобов'язань перед страхувальниками регулятор забезпечує контроль за їх виконанням, зокрема через тимчасову адміністрацію або ліквідаційні процедури .

Завершення процедури виходу з ринку відбувається після прийняття регулятором рішення про відкликання ліцензії та виключення страховика з Державного реєстру фінансових установ.

ТЕМА 6. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Президент – гарант конституції,
Конституція – гарант держави,
Страховання – основний гарант,
оскільки бере на себе ризики обох цих гарантів
(Костянтин Мадей)

***Мета:** засвоєння здобувачами вищої освіти необхідності і значення регулювання страхової діяльності, ознайомлення із системою державного нагляду за страховою діяльністю в Україні, вивчити права і функції НБУ у сфері нагляду за страховою діяльністю.*

***Ключові поняття:** державний нагляд за страховою діяльністю, система державного нагляду за страховою діяльністю*

ПЛАН:

1. Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності
2. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні
3. Права і функції НБУ у сфері нагляду за страховою діяльністю

6.1 Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності

Страховання є важливим елементом фінансової системи держави, що виконує функцію перерозподілу ризиків і забезпечення економічної стабільності. У зв'язку з цим державне регулювання страхової діяльності є об'єктивною необхідністю.

Основними причинами державного регулювання страхового ринку є:

- захист прав споживачів страхових послуг;
- забезпечення фінансової стійкості страховиків;
- попередження банкрутств та шахрайства;
- підтримання довіри до страхового ринку;
- забезпечення стабільності фінансової системи держави.

Страхові компанії акумулюють значні фінансові ресурси та несуть відповідальність за виконання довгострокових зобов'язань. Тому без належного державного контролю існує ризик невиконання ними своїх обов'язків перед страхувальниками.

Державне регулювання також сприяє:

- розвитку конкуренції;
- впровадженню міжнародних стандартів;
- інтеграції України у світовий фінансовий простір.

6.2 Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні

Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні є складовою фінансового нагляду та здійснюється спеціально уповноваженим органом — регулятором.

Основною метою державного нагляду є **забезпечення відповідності діяльності страховиків законодавству та захист прав клієнтів**.

Система нагляду включає такі елементи:

1. Нормативно-правове регулювання

Регулятор розробляє та затверджує нормативні акти, що регулюють діяльність страховиків, страхових посередників та інших учасників ринку.

2. Ліцензування діяльності

Страхова діяльність підлягає обов'язковому ліцензуванню. Без отримання ліцензії страховик не має права здійснювати страхову діяльність.

3. Пруденційний нагляд

Передбачає встановлення вимог до:

- капіталу страховика;
- платоспроможності;
- формування страхових резервів;
- інвестиційної діяльності.

4. Поточний контроль (безвизний нагляд)

Здійснюється на основі аналізу звітності страховиків.

5. Інспекційні перевірки

Проводяться для оцінки:

- фінансового стану страховика;
- достовірності звітності;
- дотримання законодавства.

6. Заходи впливу

У разі порушень регулятор застосовує:

- штрафи;
- обмеження діяльності;
- відкликання ліцензії;

- ліквідацію страховика.

Таким чином, система державного нагляду є комплексною і базується на ризик-орієнтованому підході.

Законодавство з питань регулювання страхового ринку:
<https://bank.gov.ua/ua/supervision/regulation-nonbank-fs-market/insurance>

6.3 Права і функції НБУ у сфері нагляду за страховою діяльністю

Основними функціями Уповноваженого органу є:

- 1) ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) та державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;
- 2) видача ліцензій страховикам на здійснення страхової діяльності та проведення перевірок їх відповідності виданій ліцензії;
- 3) видача свідоцтв про включення страхових та перестрахових брокерів до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів та проведення перевірки додержання ними законодавства про посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахованні і достовірності їх звітності;
- 4) проведення перевірок щодо правильності застосування страховиками (перестраховиками) та страховими посередниками законодавства про страхову діяльність і достовірності їх звітності;
- 5) розроблення нормативних та методичних документів з питань страхової діяльності, що віднесена цим Законом до компетенції Уповноваженого органу;
- 6) узагальнення практики страхової діяльності і посередницької діяльності на страховому ринку, розроблення і подання у встановленому порядку пропозицій щодо розвитку і вдосконалення законодавства України про страхову і посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахованні;
- 7) прийняття у межах своєї компетенції нормативно-правових актів з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахованні;
- 8) проведення аналізу додержання законодавства об'єднаннями страховиків і страхових посередників;
- 9) здійснення контролю за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих ними страхових зобов'язань перед страхувальниками;
- 10) забезпечення проведення дослідницько-методологічної роботи з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахованні, підвищення ефективності державного нагляду за страховою діяльністю;
- 11) встановлення правил формування, обліку і розміщення страхових резервів та показників звітності;
- 12) проведення і координація у визначеному законодавством порядку навчання, підготовки і перепідготовки кадрів та встановлення кваліфікаційних

вимог до осіб, які провадять діяльність на страховому ринку, організація нарад, семінарів, конференцій з питань страхової діяльності;

13) участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування і посередницької діяльності у страхуванні та перестраховуванні, вивчення, узагальнення, поширення світового досвіду, організація виконання міжнародних договорів України з цих питань;

14) здійснення організаційно-методичного забезпечення проведення актуарних розрахунків.

Уповноважений орган може здійснювати інші функції, необхідні для виконання покладених на нього завдань.

Уповноважений орган має право:

1) одержувати в установленому порядку від страховиків звітність про страхову діяльність, інформацію про їх фінансове становище та необхідні пояснення щодо звітних даних, а від підприємств, установ (у тому числі банків), організацій і фізичних осіб - інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань;

2) проводити перевірку щодо правильності застосування страховиками законодавства України про страхову діяльність і достовірності їх звітності за показниками, що характеризують виконання договорів страхування, не частіше одного разу на рік призначати проведення за рахунок страховика додаткової обов'язкової аудиторської перевірки з визначенням аудитора;

3) відкликати ліцензію на провадження страхової діяльності філією страховика-нерезидента, якщо страховика-нерезидента позбавлено ліцензії на провадження страхової діяльності або якщо його ліквідовано/оголошено банкрутом у країні, в якій його зареєстровано;

4) видавати приписи страховикам про усунення виявлених порушень вимог законодавства про страхову діяльність, а у разі їх невиконання зупиняти чи обмежувати дію ліцензій цих страховиків до усунення виявлених порушень або приймати рішення про відкликання ліцензій та виключення з державного реєстру страховиків (перестраховиків);

5) проводити тематичні перевірки діяльності страховика у випадках необхідності перевірки фактів, викладених у скаргах, заявах, зверненнях страхувальників, достовірності показників звітності, виконання вимог раніше наданих приписів, за дорученням правоохоронних органів або органів державної влади, зустрічні перевірки достовірності і правильності укладених договорів страхування та перестраховування та у разі надходження інформації від страхувальників про порушення;

6) одержувати від страхових та перестрахових брокерів установлену звітність про їх діяльність та інформацію про укладені договори, а також необхідні пояснення щодо цих даних;

7) видавати приписи страховим посередникам про усунення виявлених порушень законодавства, а у разі їх невиконання приймати рішення про виключення страхового або перестрахового брокера з державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;

8) одержувати в установленому порядку від аварійних комісарів інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань, у тому числі інформацію про обставини і причини настання страхового випадку та заподіяну шкоду;

9) створювати комісії та робочі групи для проведення перевірок діяльності страховиків та страхових посередників;

10) здійснювати контроль за достовірністю та повнотою інформації, що надається учасниками страхового ринку;

11) одержувати безоплатно від органів виконавчої влади інформацію та статистичну звітність, необхідну для виконання покладених на нього завдань;

12) звертатися до суду з позовом про скасування державної реєстрації страховика (перестраховика) або страхового посередника у випадках, передбачених законом;

13) визначати порядок видачі страховикам ліцензій на проведення конкретних видів страхування та порядок їх зупинення, поновлення та відкликання (анулювання);

14) визначати вимоги до осіб, які мають намір провадити діяльність із страхування, умови провадження відповідної діяльності та порядок контролю за їх додержанням.

ТЕМА 7. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти сутності та особливостей особистого страхування, вивчення страхування життя та його основних видів.

Ключові поняття: особисте страхування, страхування життя, норма дохідності, таблиця смертності, страхування дітей, весільне страхування, страхова рента, медичне страхування, асистанс, Асистанська компанія.

ПЛАН:

1. Сутність особистого страхування та його значення у сфері туризму
2. Організація особистого страхування туристів
3. Основні види особистого страхування в туризмі
4. Фінансові основи та значення особистого страхування для туристів

7.1 Сутність особистого страхування та його значення у сфері туризму

Особисте страхування є формою страхового захисту, об'єктом якого виступають життя, здоров'я, працездатність та інші особисті немайнові інтереси фізичних осіб. Воно відіграє особливо важливу роль у сфері туризму, де ризики значно зростають через зміну середовища, клімату, умов перебування та доступу до медичних послуг.

У туристичній діяльності особисте страхування виконує такі функції:

- ⇒ **захисну** — забезпечує компенсацію витрат у разі настання страхового випадку;
- ⇒ **соціальну** — гарантує мінімальний рівень безпеки туриста;
- ⇒ **економічну** — зменшує фінансові втрати;
- ⇒ **превентивну** — стимулює обережну поведінку.

Особливе значення має поділ на:

- ⇒ **обов'язкове страхування** (наприклад, для виїзду в деякі країни або перевезення пасажирів);
- ⇒ **добровільне страхування** (розширені пакети страхового захисту).

У сучасних умовах (зокрема воєнного стану та глобальних ризиків) роль страхування туристів суттєво зростає, адже воно стає елементом загальної системи безпеки людини.

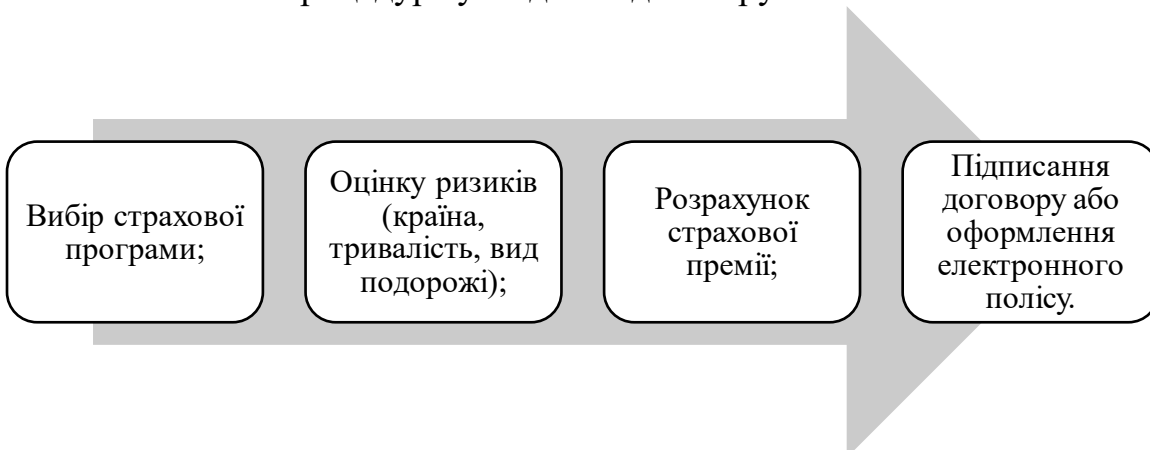
7.2 Організація особистого страхування туристів

Організація страхування туристів базується на укладенні **договору страхування**, який визначає умови страхового захисту.

Основні елементи договору:

- страхувальник (турист або туроператор);
- страховик;
- об'єкт страхування;
- страхові ризики;
- страхова сума;
- страхова премія;
- строк дії договору.

Процедура укладання договору включає:



Права та обов'язки сторін у договорі страхування

Укладення договору страхування передбачає виникнення взаємних прав і обов'язків між страховиком та страхувальником, дотримання яких є необхідною умовою ефективного функціонування страхових відносин і своєчасного виконання зобов'язань.

Обов'язки страховика

Страховик як професійний учасник страхового ринку несе відповідальність за належне виконання умов договору та забезпечення страхового захисту.

Страховик зобов'язаний:

Надати страхове покриття. Це означає, що страховик бере на себе зобов'язання забезпечити страховий захист відповідно до умов договору. Страхове покриття включає перелік ризиків, які підлягають страхуванню, територію дії договору, строк страхування та інші параметри. Важливо, що покриття має відповідати потребам клієнта та бути чітко визначеним і зрозумілим.

Здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. У разі настання події, передбаченої договором, страховик зобов'язаний у встановлені строки провести оцінку збитків і здійснити страхове відшкодування або страхову виплату. При цьому страховик повинен діяти добросовісно, об'єктивно оцінювати обставини та забезпечувати прозорість процесу врегулювання.

Надавати клієнту повну та достовірну інформацію. Сучасне законодавство підсилює вимоги до інформування клієнтів. Страховик повинен роз'яснювати умови договору, обсяг покриття, виключення та обмеження, щоб страхувальник міг прийняти обґрунтоване рішення.

Обов'язки страхувальника

Страховальник, у свою чергу, також несе відповідальність за дотримання умов договору, що є важливим для забезпечення можливості отримання страхового захисту.

Страховальник зобов'язаний:

Сплатити страхову премію. Страхова премія є платою за страхову послугу і визначає початок дії страхового захисту. Її своєчасна сплата є обов'язковою умовою чинності договору. У разі порушення строків сплати страховик може призупинити або припинити дію страхового покриття.

Повідомити правдиву та повну інформацію. При укладенні договору страхувальник повинен надати достовірні відомості щодо об'єкта страхування, рівня ризику та інших суттєвих обставин. Надання неправдивої або неповної інформації може призвести до відмови у виплаті страхового відшкодування.

Дотримуватися умов договору страхування. Страховальник зобов'язаний виконувати всі передбачені договором вимоги, зокрема:

- ⇒ дотримуватися правил безпеки;
- ⇒ повідомляти про настання страхового випадку у встановлений строк;
- ⇒ вживати заходів для мінімізації збитків;
- ⇒ не вчиняти дій, що можуть збільшити ризик.

Страхові платежі можуть бути:

одноразові;

періодичні (для довгострокових програм).

У туризмі поширеним є **короткострокове страхування**, що діє протягом подорожі.

7.3 Основні види особистого страхування в туризмі

У сфері туризму найбільш поширеними є такі види страхування:

1. Страхування туристів від нещасних випадків

Передбачає виплати у разі: травм; інвалідності; смерті.

2. Медичне страхування під час подорожей

Найбільш важливий вид страхування, який покриває: витрати на лікування; госпіталізацію; транспортування; екстрену допомогу.

3. Страхування пасажирів

Застосовується при перевезеннях (авіа, залізничних, автобусних): покриває ризики під час поїздки; часто є обов'язковим.

Основні об'єкти страхового захисту:

життя;	здоров'я;	працездатність;	медичні витрати.
--------	-----------	-----------------	------------------

У сучасних умовах також розширюється перелік страхових послуг: страхування від COVID-19; страхування активного відпочинку (гірськолижний туризм, дайвінг тощо).

7.4 Фінансові основи та значення особистого страхування для туристів

Фінансова стійкість страхування базується на правильному формуванні тарифів і резервів.

Страхові тарифи

Формуються з урахуванням:

- ⇒ віку туриста;
- ⇒ країни подорожі;
- ⇒ тривалості поїздки;
- ⇒ рівня ризику;
- ⇒ програми страхування.

Використовуються **актуарні розрахунки**, що дозволяють оцінити ймовірність страхових випадків.

Страхові резерви – це кошти, які страховик формує для виконання своїх зобов'язань: резерви незароблених премій; резерви заявлених, але не виплачених збитків; резерви довгострокових зобов'язань.

Роль особистого страхування у туризмі

- ⇒ забезпечує фінансову безпеку туриста;
- ⇒ гарантує доступ до медичних послуг за кордоном;
- ⇒ мінімізує ризики туристичної діяльності;
- ⇒ підвищує довіру до туристичних компаній.

Особливо важливим є те, що у багатьох країнах **страхування є обов'язковою умовою в'їзду**, що ще більше підкреслює його значення.

ТЕМА 8: МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ В ТУРИЗМІ

Багатство – це турбота,
але його втрата перетворюється на жаль за ним
(Демокрит)

***Мета:** засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних засад та сутності майнового страхування, вивчення принципів страхування транспортних засобів та вантажів.*

***Ключові поняття:** майнове страхування, вартість майна, балансова вартість майна, дійсна вартість майна, відновлювальна вартість майна, добровільні види майнового страхування, обов'язкові види майнового страхування.*

ПЛАН:

- Сутність та класифікація майнового страхування у сфері туризму
- Об'єкти, суб'єкти та ризики майнового страхування в туризмі
- Оцінка майна та визначення страхового відшкодування
- Фінансово-договірні основи майнового страхування у туризмі

8.1 Сутність та класифікація майнового страхування у сфері туризму

Галузь майнового страхування належить до **сфери загального страхування**.

Майнове страхування – це вид страхування, об'єктом якого є майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном. У сфері туризму воно відіграє важливу роль, оскільки туристична діяльність пов'язана з високими ризиками пошкодження або втрати майна.

Економічна сутність майнового страхування полягає у відшкодуванні збитків, завданих страхувальнику внаслідок настання страхового випадку.

У туристичній сфері виділяють дві основні групи майна:

1. Майно туристичних підприємств: готелі, хостели, туристичні бази; обладнання (меблі, техніка); транспортні засоби; інфраструктура.
2. Майно туристів: багаж; особисті речі; техніка; документи.

Таким чином, майнове страхування забезпечує стабільність діяльності туристичних підприємств та захист особистого майна туристів.

8.2 Об'єкти, суб'єкти та ризики майнового страхування в туризмі

Суб'єкти страхування:

- ⇒ **страховик** (страхова компанія);
- ⇒ **страхувальник** (турист або підприємство);
- ⇒ **вигодонабувач** (особа, яка отримує відшкодування).

Об'єкти страхування: матеріальні цінності (будівлі, речі); майнові інтереси; витрати, пов'язані з відновленням майна.

Основні ризики:

- ⇒ пошкодження майна;
- ⇒ знищення;
- ⇒ крадіжка або втрата;
- ⇒ стихійні лиха;
- ⇒ техногенні аварії;
- ⇒ дії третіх осіб.

Особливості в туризмі: підвищений рівень ризику (переміщення, зміна середовища); короткостроковий характер страхування; міжнародний характер (подорожі за кордон).

Майнове страхування туристів найчастіше реалізується у вигляді страхування багажу або комплексного туристичного страхування.

8.3 Оцінка майна та визначення страхового відшкодування

Важливим елементом майнового страхування є правильна оцінка вартості майна.

Основні підходи до оцінки:

Ринкова вартість – це вартість майна, яка визначається на основі його можливої ціни продажу на відкритому ринку в умовах конкуренції. Вона відображає реальну економічну ціну об'єкта на момент оцінки з урахуванням попиту і пропозиції, стану майна та аналогічних об'єктів. У страхуванні цей підхід використовується найчастіше, оскільки дозволяє найбільш об'єктивно визначити страхову суму та уникнути як недострахування, так і завищення вартості.

Відновна вартість – це вартість, необхідна для повного відновлення або заміни пошкодженого чи втраченого майна новим аналогічним об'єктом без урахування його зносу. Такий підхід орієнтований на забезпечення повного відновлення майнового стану страхувальника після страхового випадку. Він широко застосовується при страхуванні нових об'єктів або інфраструктури, коли важливо не просто компенсувати втрати, а відновити об'єкт у первісному вигляді.

Залишкова вартість – це вартість майна з урахуванням його фізичного та морального зносу. Вона визначається як різниця між первісною або відновною вартістю та накопиченим зносом. У страхуванні цей підхід застосовується для об'єктів, що вже експлуатуються певний час. Він дозволяє зменшити страхові платежі, однак у разі настання страхового випадку страхове відшкодування буде меншим і може не покрити витрати на придбання нового майна.

Страхова сума – визначається як граничний розмір відповідальності страховика.

Система пропорційної відповідальності. Якщо майно застраховане не на повну вартість, страхове відшкодування виплачується пропорційно:

Страхове відшкодування залежить від:

- ⇒ розміру збитку;
- ⇒ умов договору;
- ⇒ франшизи;
- ⇒ страхової суми.

У туризмі це особливо важливо при: втраті багажу; пошкодженні майна в готелях; крадіжках.

8.4 Фінансово-договірні основи майнового страхування у туризмі

Страхові тарифи

Формуються з урахуванням:

- типу майна;
- рівня ризику;
- країни перебування;
- строку страхування;
- умов покриття.

Методи визначення страхових платежів

- актуарні розрахунки;
- статистичний аналіз;
- індивідуальна оцінка ризиків.

Договір майнового страхування

Містить:

- перелік застрахованого майна;
- страхові ризики;
- страхову суму;
- розмір премії;
- умови виплат.

Особливості у туризмі:

- короткостроковість;
- стандартні страхові пакети;
- можливість онлайн-оформлення;
- міжнародне покриття.

Припинення договору можливе у разі:

- закінчення строку;
- виконання зобов'язань;
- дострокового розірвання.

ТЕМА 9: СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ В ТУРИЗМІ

Мета: засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних засад та сутності страхування відповідальності, ознайомлення з обов'язковими та добровільними видами страхування відповідальності.

Ключові поняття: «Зелена карта», Моторне (транспортне) страхове бюро, об'єкт страхування відповідальності, страхування відповідальності, страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, страхування професійної відповідальності.

ПЛАН:

1. Сутність та значення страхування відповідальності у туристичній діяльності
2. Види страхування відповідальності у туризмі
3. Формування страхової відповідальності та страхового покриття
4. Врегулювання страхових випадків та роль страхування відповідальності у туризмі

9.1 Сутність та значення страхування відповідальності у туристичній діяльності

Страхування відповідальності є одним із найважливіших видів страхування у сучасній туристичній діяльності, оскільки саме воно безпосередньо пов'язане із захистом прав споживачів туристичних послуг. На відміну від особистого чи майнового страхування, де об'єктом є життя, здоров'я або майно, у даному випадку об'єктом виступає відповідальність суб'єкта господарювання перед іншими особами.

У сфері туризму ця відповідальність має особливий характер, адже туристичні компанії організовують комплексні послуги, що включають перевезення, проживання, харчування, екскурсійне обслуговування. Будь-який збій у цьому ланцюгу може призвести до матеріальних збитків або шкоди здоров'ю туриста.

Економічна сутність страхування відповідальності полягає у тому, що страхова компанія бере на себе фінансові наслідки можливих помилок, недбалості або невиконання зобов'язань страхувальником. Таким чином, відбувається перерозподіл ризиків, що дозволяє туристичним підприємствам працювати стабільніше, а туристам — відчувати більшу захищеність.

Особливої актуальності це страхування набуває в умовах зростання міжнародного туризму, підвищення вимог до якості послуг та посилення захисту прав споживачів.

9.2 Види страхування відповідальності у туризмі

У туристичній діяльності застосовується кілька основних видів страхування відповідальності, кожен з яких має свою специфіку та сферу застосування.

Найбільш поширеним є страхування відповідальності туроператорів і турагентів перед туристами. Воно покриває випадки, коли туристична компанія не виконує або неналежно виконує свої зобов'язання. Наприклад, якщо турист не отримав оплачені послуги або вони були надані не в повному обсязі, страхова компанія може компенсувати завдані збитки.

Другим важливим видом є страхування професійної відповідальності працівників туристичної галузі. Йдеться про гідів, інструкторів, менеджерів, які безпосередньо працюють з туристами. Помилки або недбалість у їхній діяльності можуть призвести до негативних наслідків, тому страхування дозволяє мінімізувати ці ризики.

Третім видом є страхування відповідальності перед третіми особами. У цьому випадку страхове покриття поширюється на шкоду, яку може бути завдано іншим особам або їхньому майну. Наприклад, турист може випадково пошкодити майно готелю або завдати шкоди іншим людям.

Таким чином, страхування відповідальності охоплює широкий спектр ризиків і є необхідним елементом комплексного страхового захисту у туризмі.

9.3 Формування страхової відповідальності та страхового покриття

Обсяг страхової відповідальності визначається умовами договору страхування та залежить від багатьох факторів. До них належать характер діяльності туристичного підприємства, рівень ризику, кількість клієнтів, територія надання послуг, а також попередній досвід страхових випадків.

Страхове покриття, як правило, включає компенсацію матеріальних збитків, витрати на лікування, а також судові витрати, якщо справа доходить до юридичного розгляду. Водночас страховики встановлюють певні обмеження, які дозволяють контролювати ризики.

До таких обмежень належать:

встановлення максимального ліміту відповідальності;

застосування франшизи;

виключення окремих ризиків із покриття.

Наприклад, страхове покриття може не поширюватися на форс-мажорні обставини або умисні дії страхувальника.

Важливо розуміти, що правильно сформоване страхове покриття є основою ефективного страхового захисту, оскільки воно визначає, у яких випадках і в якому обсязі буде здійснено виплату.

9.4 Врегулювання страхових випадків та роль страхування відповідальності у туризмі

Процес врегулювання страхових випадків у страхуванні відповідальності має свої особливості. Він починається з фіксації факту настання події та повідомлення страховика. Далі здійснюється оцінка збитків, аналіз умов договору та визначення правомірності вимог.

Однією з ключових відмінностей цього виду страхування є те, що страхове відшкодування виплачується не страхувальнику, а потерпілій стороні. Це можуть бути туристи або інші особи, які зазнали шкоди.

У туристичній діяльності врегулювання страхових випадків часто ускладнюється міжнародним характером відносин, різницею у законодавстві та необхідністю оперативного реагування. Саме тому страхові компанії повинні мати ефективні механізми врегулювання збитків.

Страхування відповідальності відіграє важливу роль у підвищенні якості туристичних послуг. Воно стимулює суб'єктів туристичного ринку дотримуватися стандартів, підвищує рівень довіри клієнтів і забезпечує захист їхніх прав.

ТЕМА 10: ПЕРЕСТРАХУВАННЯ ТА СПІВСТРАХУВАННЯ

***Мета:** засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних засад та сутності механізму перестрахування та співстрахування.*

***Ключові поняття:** перестрахування, активне перестрахування, пасивне перестрахування, комісійна винагорода, тантьєма, методи перестрахування, форми перестрахування.*

ПЛАН:

1. Сутність перестрахування, його функції та призначення.
2. Методи перестрахування.
3. Форми перестрахування.
4. Особливості перестрахування ризиків у нерезидентів.
5. Співстрахування та механізм його дії.

10.1 Сутність перестрахування та його роль у сучасній страховій системі

Перестрахування є одним із ключових механізмів функціонування страхового ринку, який забезпечує фінансову стійкість страховиків та можливість прийняття великих ризиків. Воно полягає у передачі страховиком (цедентом) частини прийнятого ризику іншому страховикові (перестраховику) на визначених договором умовах.

На відміну від прямого страхування, де страхові відносини виникають між страховиком і страхувальником, у перестрахованні формується вторинний рівень страхового захисту, який не змінює відповідальності перед клієнтом: первинний страховик залишається повністю відповідальним за виконання своїх зобов'язань.

У сучасних умовах перестрахування розглядається не лише як механізм перерозподілу ризику, а як складова системи **управління ризиками та забезпечення платоспроможності страховика**. Відповідно до нових підходів регулювання, страховики самостійно визначають необхідність

перестраховання, виходячи з рівня ризиків, структури страхового портфеля та вимог до капіталу.

Перестраховання виконує такі основні функції:

- забезпечення фінансової стійкості страховика;
- збалансування страхового портфеля;
- можливість страхування великих і катастрофічних ризиків;
- сприяння розвитку нових страхових продуктів;
- інтеграція у міжнародний страховий ринок.

Особливу роль відіграє ретроцесія — повторна передача ризику, що дозволяє ще більш ефективно розподіляти великі ризики між учасниками глобального страхового ринку.

10.2 Методи перестраховання та їх сучасне застосування

Методи перестраховання визначають порядок передачі ризиків і ступінь свободи сторін у договірних відносинах.

Факультативне перестраховання передбачає індивідуальний підхід до кожного ризику. Страховик має право вирішувати, чи передавати ризик у перестраховання, а перестраховик — чи приймати його. Такий метод дозволяє максимально точно оцінити ризик, але потребує значних витрат часу та ресурсів.

Облігаторне перестраховання базується на попередньо узгоджених умовах, за якими страховик зобов'язаний передавати, а перестраховик — приймати визначену частину ризиків. Це забезпечує автоматизацію процесу та стабільність співпраці.

Комбіновані форми (факультативно-облігаторне та облігаторно-факультативне перестраховання) поєднують переваги обох підходів і застосовуються залежно від потреб страхових компаній.

У сучасних умовах вибір методу перестраховання здійснюється на основі **ризик-орієнтованого підходу**, що враховує:

- величину ризику;
- фінансові можливості страховика;
- структуру страхового портфеля;
- стратегічні цілі компанії.

10.3 Форми перестраховання та міжнародний аспект

Форми перестраховання визначають спосіб розподілу відповідальності між сторонами договору.

Пропорційне перестраховання передбачає розподіл страхових премій і збитків відповідно до встановленої частки участі сторін. Найпоширенішими формами є квотне перестраховання та перестраховання на базі ексцедента суми.

Непропорційне перестраховання базується на покритті збитків понад визначений рівень. У цьому випадку перестраховик бере участь лише тоді, коли збитки перевищують встановлений ліміт. Це дозволяє ефективно захищати страховика від катастрофічних ризиків.

У сучасній практиці особливого значення набуває **міжнародне перестраховання**, яке забезпечує:

- доступ до глобальних фінансових ресурсів;
- розподіл великих ризиків на міжнародному рівні;
- підвищення надійності страхового захисту.

Перестраховання у нерезидентів здійснюється за умови їх фінансової надійності, наявності державного нагляду в країні реєстрації та відповідності міжнародним стандартам.

10.4 Співстрахування та його роль у страхуванні великих ризиків

Співстрахування є альтернативним механізмом розподілу ризиків, при якому декілька страховиків одночасно беруть участь у страхуванні одного об'єкта.

Кожен страховик несе відповідальність у межах своєї частки, що визначена договором. При цьому страхувальник укладає один договір страхування, в якому зазначені всі співстраховики та їх частки.

Співстрахування використовується у випадках:

- великих страхових сум;
- складних або унікальних ризиків;
- необхідності диверсифікації ризиків.

На відміну від перестраховання, співстрахування передбачає безпосередню відповідальність кожного страховика перед страхувальником.

У сучасній практиці співстрахування широко застосовується у страхуванні туристичної інфраструктури, великих готельних комплексів, транспортних об'єктів та інших масштабних проектів.

РЕКОМЕНДОВАНІ ЛІТЕРАТУРНІ ДЖЕРЕЛА ТА ЗАКОНОДАВЧО-НОРМАТИВНИХ АКТІВ

Базова література

1. Борисюк О. В. Страхувальний менеджмент: конспект лекцій. Луцьк : Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2022. 102 с.
2. Гаталяк О. М., Стецький В. В. Страхування в туризмі : навчальний посібник. Львів : ЛНУ ім. Ів. Франка, 2020. 114 с.
3. Мальська М. П., Гаталяк О. М., Стецький В. В. Страхування у туризмі, рекреації та готельно-ресторанному бізнесі : навчальний посібник. 2-ге вид. доп. і перероб. Київ : Каравела, 2026. 210 с.
4. Основні страхові поняття та терміни : довідник / уклад. В. Й. Плиса. Львів : Львівський національний університет імені Івана Франка, 2022, 120 с.
5. Сіренко Н. М., Мельник О. І., Шишпанова Н. О. Страхувальний менеджмент : навчальний посібник. Миколаїв : МНАУ, 2020. 180 с.
6. Сосновська О. О. Страхування : навчальний посібник. Київ : Київський університет ім. Б. Грінченка, 2021. 328 с.
7. Страхувальні послуги у схемах і таблицях : навчальний посібник / укл. М. П. Федішин. Чернівці : ЧНУ ім. Ю. Федьковича, 2023. 208 с.
8. Страхування в сфері туризму та готельно-ресторанній справі : навчальний посібник / уклад. І. І. Січка. Ужгород : ДВНЗ «УжНУ», 2025. 423 с.
9. Шишпанова Н. О. Страхування як напрям гарантування економічної безпеки туристичного бізнесу. *Modern Economics*. 2022. № 32(2022). С. 98-103. URL: <https://modecon.mnau.edu.ua/insurance-as-a-direction-of/>

Допоміжна література

1. Мельник О. І., Кульбачна Л. А., Жулім М. С. Аналіз сучасного стану страхового ринку в Україні. *Modern Economics*. 2018. № 7. С. 107–113. URL: <https://modecon.mnau.edu.ua/analysis-of-the-current-state-of-insurance-market-in-ukraine/>
2. Шишпанова Н. О. Напрями активізації інвестиційної діяльності страхових компаній України. *Агросвіт*. 2019. №21. С. 59–65.
3. Шишпанова Н. О. Репутаційно-іміджевий підхід в управлінні фінансами страхових компаній. *Modern Economics*. 2019. №17. С. 252–257.
4. Шишпанова Н. О., Шкарлет Т. В. Страхувальні компанії у розбудові фінансового ринку України. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2017. Вип. 20. С. 908–911.

5. Шишпанова Н. О., Сердечна Ю. С. Методичні основи управління страховим портфелем. *Modern Economics*. 2017. №3. С. 170–175.

6. Sirenko N., Baryshevskaya I., Poltorak A., Shyshpanova N. State and tendencies of intergovernmental regulation in Ukraine in conditions of fiscal decentralization. *Financial and Credit Activity: Problems of Theory and Practice*. 2018. Vol. 2, № 25. P. 157–164.

7. Honcharenko I., Shyshpanova N. Agricultural insurance as a condition for sustainable development of rural areas. *Ukrainian Black Sea Region Agrarian Science*. 2022. 26(1). P. 59–68. [https://doi.org/10.56407/2313-092X/2022-26\(1\)-6](https://doi.org/10.56407/2313-092X/2022-26(1)-6)

Інформаційні ресурси

1. Верховна Рада України : офіційний веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

2. Держстат. Державна служба статистики України : офіційний веб-сайт. URL: <https://stat.gov.ua/uk>

3. Національний банк України : офіційний веб-сайт. URL: <https://bank.gov.ua>

4. Про туризм : закон України від 15.09.1995 № 324/95-ВР ; станом на 15 листопада 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-вр#Text>

5. Про страхування : закон України від 18.11.2021 № 1909-ІХ ; станом на 1 січня 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

6. Forinsurer – аналітичний портал страхового ринку. URL: <https://forinsurer.com>

7. Insurance Europe – European insurance statistics. URL: <https://www.insuranceeurope.eu>

Навчальне видання

Страхування в туризмі

Конспект лекцій

Укладач: **Шишпанова** Наталія Олександрівна

Формат 60x84 1/16 Ум. друк. арк. 3,1
Тираж 30 прим. Зам. № _____

Надруковано у видавничому відділі
Миколаївського національного аграрного університету.
54020 м. Миколаїв, вул. Георгія Гонгадзе, 9

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 490 від 20.02.2013 р.