

21.10.2022

Група М-1

Урок 71-72

Тема: СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

Мета: ознайомитися з сутністю страхування та принципами його здійснення

Люди цілком природно прагнуть захиститися від небезпеки, що загрожує їм втратою життя, здоров'я, житла, харчів і т. ін. Потреба в захисті дуже близька до їхніх первинних (фізіологічних) запитів та інтересів. З урізноманітненням інтересів людини ускладнюються й атрибути її безпеки.

Протягом усього історичного шляху розвитку людське суспільство в кожній сфері своєї діяльності стикається із суперечностями між природою і людиною, а також між окремими суб'єктами суспільних відносин. Ці суперечності зумовлюють появу несприятливих подій - *ризиків*, серед яких виокремлюють стихійне лихо і нещасні випадки.

Стихійне лихо - це випадок, спричинений руйнівною дією сил природи, яка охоплює, здебільшого, немалу територію і призводить до значних матеріальних збитків або загибелі чи втрати здоров'я багатьох людей.

Нещасні випадки - це такі події, які через несприятливий збіг обставин (наприклад, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди) тягнуть за собою загибель чи втрату здоров'я окремих осіб або їх групи.

Потенційна можливість настання стихійного лиха, нещасних та інших непередбачуваних випадків, які призводять до збитків або упущення вигоди, становить сутність ризику.

Спираючись на свій багатовіковий досвід, людство вживає дедалі ефективніших заходів у протистоянні стихійним явищам. Підвищуються вимоги до будівництва об'єктів, застосовуються щоразу досконаліші інженерні конструкції, вогнетривкі та інші новітні ізоляційні матеріали, споруджуються греблі, більша увага приділяється безпеці експлуатації транспортних засобів тощо.

Проте концентрація виробництва та ускладнення його технологій, одержання й застосування нових хімічних речовин, енергетичних ресурсів, швидкісних і багатотоннажних транспортних засобів, посилення криміногенних явищ - ось лише деякі з тих чинників, які примножують нові ризики.

З огляду на доволі ризиковане функціонування будь-якого підприємства і не менш ризиковане проживання кожної людини існує нагальна потреба попереджувати й відшкодовувати збитки, що їх завдають ризиковані обставини. Без цього неможливо забезпечувати безперервність процесу виробництва матеріальних благ, підтримувати належний рівень життя людей. Відносини, що складаються в суспільстві з цього приводу, мають об'єктивний характер і у своїй сукупності формують зміст економічної категорії "страховий захист".

Специфіка цієї категорії зумовлена такими ознаками: випадковістю ризику; незвичайністю заподіяної шкоди; можливістю вираження шкоди в натуральній або грошовій формі; необхідністю попередження, подолання наслідків небажаної події та відшкодування завданих нею збитків. *Сутність страхового захисту* полягає в нагромадженні й витрачанні грошових та інших ресурсів для здійснення заходів з попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних із ними втрат.

Термін "страхування", на думку західних філологів, має латинське походження. В основі його - слова "securus" і "sine сига", які означають "безтурботний". Отже, страхування відбиває ідею застереження, захисту та безпеки. У багатьох слов'янських мовах, у тому числі й в українській, виникнення терміна "страхування" пов'язують зі словом "страх".

Офіційне тлумачення цього терміна в Україні наведено в Законі "Про страхування": "*Страхування* - це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або

чинним законодавством за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів".

У Законі зафіксовано головні елементи, що формують поняття страхування. Це, насамперед, мета страхування - захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб. Наголошується, що захист забезпечується на випадок конкретних подій, перелік яких зафіксовано в чинному законодавстві або страхових договорах. Виокремлюються джерела грошових коштів, що є ресурсами для страхових виплат.

Водночас ретельне вивчення поняття страхування і зіставлення різних його тлумачень, які містяться в наукових працях, показують, що офіційне визначення терміну дещо перевантажене правовими аспектами.

Страхування є, насамперед, системою економічних відносин між конкретними суб'єктами господарювання, де, з одного боку, діють страховальники, а з іншого - страховики. Важливою передумовою застосування страхування є майнова самостійність суб'єктів господарювання і їхня зацікавленість у переданні відповідальності за наслідки ризику спеціалізованим формуванням.

Страхування - це двосторонні економічні відносини, які полягають у тому, що страхувальник, сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (чи третій особі) у разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивні заходи, спрямовані на зменшення ризику, а при потребі перестраховує частину своєї відповідальності.

Існує тісний взаємозв'язок між страховою і кредитною діяльністю. Населення багатьох країн надає перевагу заощадженню своїх коштів через страхові компанії, укладаючи з ними договори на страхування життя та здоров'я. До продажу страхових полісів нерідко залучаються й банки.

Завдяки страхуванню акумулюються великі кошти, які до настання страхових випадків використовуються передусім як джерело кредитних ресурсів. Страхові поліси можуть бути гарантіями повернення позик. Матеріальні цінності, що їх у разі кредитування банки приймають як заставу, мають бути застраховані. Отже, існує тісний взаємозв'язок між страхуванням і кредитом. Але це не дає підстав для ототожнення специфічних економічних відносин, що становлять зміст страхування, з поняттям кредиту.

Страхування виконує такі *функції*: ризиковану, створення і використання страхових резервів (фондів), заощадження коштів, превентивну.

Ризикована функція страхування. Вона полягає в переданні за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором. Чим вищі ймовірність і розмір ризику, тим і плата за його утримання, обчислена на підставі тарифів, визначених за допомогою актуарних розрахунків, більша. У разі настання страхового випадку страхувальник висуває страховикові вимогу щодо відшкодування збитків (виплати страхових сум). Ризикована функція відбиває процес купівлі-продажу страхової послуги.

Функція створення і використання страхових резервів (фондів). Страхування стає можливим лише за наявності у страховика певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків (у разі їх виникнення), заподіяних страхувальникові стихійним лихом, нещасним випадком чи іншою страховою подією. Власними коштами покрити таку потребу у грошових виплатах страховик, здебільшого, не в змозі. Тому кожний страховик створює систему страхових резервів. Нагромадження й використання таких резервів характерні для страхової діяльності.

Функція заощадження коштів. У більшості країн світу першість за обсягами страхових премій посідає особисте страхування (на дожиття, пенсій, ренти тощо). Проте виплати, пов'язані із втратою життя і здоров'я внаслідок

нешасного випадку, становлять менш як 10%. Решта припадає на заощадження. Вони виплачуються з урахуванням інвестиційного доходу в разі дожиття застрахованого до певного віку або події.

Превентивна функція. Учасники страхування, і насамперед страховики та страхувальники, зацікавлені зменшити наслідки страхових подій. З цією метою вдаються до правової та фінансової превенції.

Зазначені функції страхування є специфічними. Проте водночас у сфері страхової діяльності виявляються й функції, притаманні фінансам у цілому (наприклад, контрольна функція), та функції інших суміжних вартісних категорій (наприклад, ціни, коли йдеться про формування страхових тарифів, оцінку об'єкта страхування, з'ясування розміру завданих збитків).

Страхування ґрунтується на певних специфічних принципах. До них, насамперед, належать:

Конкурентність - усім страхувальникам і страховикам держава гарантує вільний вибір видів страхування та рівні можливості у здійсненні діяльності, водночас створюються сприятливі умови для розвитку страхування, щоб забезпечити реалізацію права на ефективний страховий захист юридичних і фізичних осіб. Держава проводить активну антимонопольну політику, яка є важливим чинником у формуванні цивілізованого страхового ринку. Цей принцип поки що повною мірою стосується лише добровільних видів страхування.

Страховий ризик - це ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування. У міжнародній практиці ризиком вважають також конкретний об'єкт страхування або вид відповідальності. Нерідко страховий ризик тлумачать як розподіл між страховиком і страхувальником несприятливих економічних наслідків у разі настання страхового випадку. З огляду на такі розбіжності у тлумаченні терміну "ризик" нерідко виникають непорозуміння між страховиками і страхувальниками. Тому під час укладання страхових угод та оформлення іншої страхової документації потрібно

особливу увагу приділяти змісту, який вкладається у слово "ризик".

Страховий інтерес впливає з права власності або володіння тим чи іншим об'єктом. Кожний індивідуальний або асоційований власник будинку, автомашини, а тим більш складного виробничо-технічного комплексу, зацікавлений у тому, щоб вкладені в цей об'єкт кошти не були втрачені через стихійне лихо, нещасний випадок, пограбування тощо. Ще більший страховий інтерес мають фізичні (а нерідко й юридичні) особи щодо організації захисту матеріальних інтересів на випадок втрати свого (або своїх працівників) життя чи здоров'я. Це гарантує отримання певних доходів у разі втрати годувальника, тривалої або постійної втрати працездатності застрахованого, а також на випадок настання інших, спеціально обумовлених подій.

Максимальна сумлінність. Надійне страхування можливе лише за умов високого довір'я між сторонами. Ні страхувальник, ні страховик не мають права приховувати один від одного ту чи іншу інформацію, що стосується об'єкта страхування. На практиці особливо важливо, щоб цього принципу дотримувався страхувальник. Адже саме він володіє найповнішою інформацією про властивості, зокрема дефекти, майна, про стан здоров'я чи інші особливості об'єкта страхування.

Страхові відшкодування не повинні приносити страхувальникові прибутку. Щоб уникнути спроб скористатися страхуванням зі спекулятивною метою страховики дотримують принципу, згідно з яким матеріальний і фінансовий стан страхувальника після відшкодування завданих збитків має бути таким самим, як і до страхового випадку. Відхилення, як правило, бувають у бік зниження рівня відшкодування. Особливо далекими від названого ідеалу були результати страхування в роки гіперінфляції. Проте й нині багато підприємств, економлячи на платежах, занижують страхову суму. До того ж вона частково знецінюється через інфляцію. За деякими видами обов'язкового страхування визначається ліміт виплат. Українським страховикам ще належить подолати досить помітну дистанцію на шляху до

забезпечення повного відшкодування втрачених матеріальних цінностей чи доходів постраждалого страхувальника (застрахованого).

Страхові відшкодування можуть здійснюватися в одній із чотирьох форм:

- 1) перерахуванням належних коштів на рахунок страхувальника (застрахованого) або вигодонабувача;
- 2) оплатою витрат на ремонт пошкодженого страхового об'єкта;
- 3) відновленням об'єкта;
- 4) заміною знищеного, пошкодженого або викраденого предмета на новий відповідник.

В Україні переважає найпростіша форма відшкодування - кошти перераховують на рахунок страхувальника або видають йому чек на отримання готівки. Цей принцип повною мірою поширюється тільки на ризикові види страхування. Накопичувальне страхування за своєю ідеєю передбачає можливість отримання застрахованим (вигодонабувачем), крім сплачених внесків, частини інвестиційного прибутку.

Франшиза - це визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Вона може бути визначена у вигляді певної грошової суми або у відсотках до всієї страхової суми. Завдяки застосуванню франшизи досягається поєднання самострахування зі страхуванням. Підприємства, щоб забезпечити самострахування дрібних (а іноді й середніх) ризиків, створюють власні фонди ризику (резервні фонди). З огляду на наявність такого фонду страхувальники можуть звертатися до страховиків із проханням узяти ризик на страхування частково. Застосовувати франшизу зацікавлені й страховики. Оскільки при цьому частина ризику утримується на відповідальності страхувальника, він стає більш заінтересованим вжити превентивних заходів, щоб зберегти здоров'я, майно або знизити ризик відповідальності перед третіми особами.

Розрізняють умовну та безумовну франшизу. Умовна франшиза частіше використовується в особистому страхуванні. Наприклад, правила страхування

можуть фіксувати кількість днів хвороби до початку надання страхової допомоги. Але якщо застрахований хворів довше, то допомога виплачується за всі дні непрацездатності.

Безумовна франшиза означає, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за відкиданням франшизи. Такі поліси поширені при страхуванні автотранспорту та деяких інших об'єктів. Це дає змогу страховикам уникнути розрахунків з дрібних ризиків і тим самим значно зменшити витрати на ведення справи.

Суброгація. Не слід думати, що відшкодування страховиком страхувальникові (застрахованому) завданих збитків завжди означає уникнення відповідальності справжніх їх винуватців. Адже це перешкоджало б насамперед боротьбі зі злочинністю, тягло б за собою значне подорожчання страхових послуг.

Суброгація - це передання страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми. У тих випадках, коли страхувальник отримає кошти -на відшкодування збитків з іншого джерела, він має повідомити про це страховика, який візьме їх до уваги, коли розраховуватиме страхове відшкодування й оформлятиме регрес.

Контрибуція. Обставини іноді складаються так, що один і той самий предмет стає об'єктом страхування більш як один раз. Наприклад, одяг може бути об'єктом страхування у складі полісу на домашнє майно, багаж - у складі автомобільного полісу чи полісу зі страхування туристських подорожей і т. ін. Таке дублювання стає ще виразнішим, коли йдеться про страхування комерційних ризиків, причому поліси, що тією чи іншою мірою дублюють відповідальність за збереження одних і тих самих матеріальних цінностей, видаються здебільшого різними страховими компаніями.

Контрибуція - це право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим

конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.

Цей принцип дуже важливий ще й ось чому: його застосування стримує нечесних страхувальників від бажання застрахувати одне й те саме майно або життя й здоров'я кілька разів з метою наживи. Проте застосовувати принцип контрибуції потрібно досить обережно. Слід переконатися, що існують не менш як два поліси на відшкодування збитків і стосуються вони однакових ризиків і одних і тих самих предметів страхування. Найпростіший метод розподілу відповідальності між страховиками ґрунтується на пропорційному підході.

Співстрахування і перестрахування. Страховик може брати на своє утримання обмежені за розміром ризику. Ці межі визначаються наявністю в компанії страхових фондів. Згідно із Законом України "Про страхування" страховик може укласти страховий договір на суму, що не перевищує 10% сплаченого статутного фонду і сформованих страхових резервів. Такі обмеження диктуються інтересами додержання достатньої платоспроможності страховика. Неважко уявити страхову компанію з мінімальним статутним фондом, еквівалентним 100 тис. євро. Такий страховик міг би надавати послуги лише за дрібними об'єктами. Наприклад, вартість нового автомобіля багатьох марок або три-чи чотирикімнатної квартири значно перевищує ліміт можливостей компанії. Це дуже незручно. Такий страховик мав би відносно більші витрати на ведення справи і менші перспективи на отримання прибутку, а отже, був би неконкурентоспроможним. Суперечність між розміром запропонованого страхувальником ризику і фінансовими можливостями страховика взяти його на страхування вирішується з допомогою співстрахування і перестрахування.

Співстрахування - це страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками. При цьому в договорі мають міститись умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика. Одному зі співстраховиків

за його згодою може бути доручено представництво всіх інших у взаємовідносинах зі страхувальником, але залишено відповідальність перед останнім лише в розмірі відповідної частки. Співстрахування має свої переваги і недоліки. Позитивним є те, що компанії мають змогу об'єднати свої зусилля зі страхування великих ризиків, не поступаючись ні перед ким страховою премією. Недоліки співстрахування полягають в ускладненні процедури оформлення страхування і виплати відшкодування

Перестраховування - це страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика або професійного перестраховика.

Страховик, який уклав договір на перестраховування, лишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

Отже, різниця між співстрахуванням і перестраховуванням полягає в тому, що в першому випадку поділяється відповідальність за ризик між страховиками, а при перестраховуванні вся відповідальність перед страхувальником зберігається за страховиком, так званим цедентом, який, у свою чергу, перестраховує частину цієї відповідальності в іншого страховика або професійного перестраховика. Страхувальник може й не знати про наявність договору на перестраховування.

Перестраховування - вельми складний процес, який має багато особливостей. Вони докладно розглядаються в окремому розділі

Диверсифікація. Законодавством багатьох країн світу можливості диверсифікації, тобто поширення активності страхових товариств за рамки основного бізнесу, обмежені. Закон України "Про страхування" передбачає, що предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням і розміщенням страхових резервів та управлінням ними.

Водночас принцип диверсифікації має істотне значення всередині окресленої щойно діяльності. Ідеться про територіальне та галузеве розосередження взятих на страхування ризиків. Чим воно відчутніше, тим імовірність одночасного настання страхових подій, що можуть мати критичні наслідки для страховика, менша

Надзвичайно важливо додержувати принципу диверсифікації, розміщуючи страхові резерви. Прислів'я "Розумний господар не кладе всі яйця в один кошик" безпосередньо стосується страхування. Тепер страховики мають право розміщувати свої кошти на депозитних рахунках у банках, у цінних паперах та нерухомості. Проте можливості маневрування розміщенням коштів з метою підвищення ступеня їх ліквідності й отримання інвестиційних доходів ще обмежені.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ (має 12 балів)

Поняття	Визначення
1. Сутність страхового захисту полягає в	а) страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика або професійного перестраховика
2. Перестраховання - це	б) поширення активності страхових товариств за рамки основного бізнесу
3. Диверсифікація це	с) страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками
4. Співстраховання - це	д) передання страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми
5. Суброгація - це	е) право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків
6. Контрибуція - це	ф) визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком
7. Франшиза - це	г) ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування
8. Страховий ризик - це	h) двосторонні економічні відносини, які полягають у тому, що страхувальник, сплачуючи грошовий внесок, забезпечує

	собі (чи третій особі) у разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивні заходи, спрямовані на зменшення ризику, а при потребі перестраховує частину своєї відповідальності
9. Страхування - це	і) переданні за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором.
10. Ризикована функція страхування полягає в	і) такі події, які через несприятливий збіг обставин (наприклад, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди) тягнуть за собою загибель чи втрату здоров'я окремих осіб або їх групи
11. Нещасні випадки - це	к) випадок, спричинений руйнівною дією сил природи, яка охоплює, здебільшого, немалу територію і призводить до значних матеріальних збитків або загибелі чи втрати здоров'я багатьох людей
12. Стихійне лихо - це	л) нагромадженні й витрачання грошових та інших ресурсів для здійснення заходів з попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних із ними втрат