

СК

лютий
2021

Український страховий клуб

UKRAINIAN INSURANCE CLUB

www.insclub.info

50 років

2041 рік

30 років

2021 рік

25 років

2016 рік

Принципи ризик-орієнтованого підходу

GUARDIAN

ФІНМОН





Він готовий. А ви?

**Загрози здоров'ю часто виникають там, де на них не чекають.
І найкращі шанси мають тоді, коли до них не готові.**

Подбайте про здоров'я завчасно разом із лідером медичного страхування в Україні. Кожен із 300 000 наших застрахованих підтвердить, що ми за будь-яких обставин:

- ✓ **сплачуємо вчасно**
- ✓ **сплачуємо завжди**
- ✓ **сплачуємо у повному обсязі**



**Усі види
медичного страхування**

Цілодобова безкоштовна
лінія підтримки:
0 800 309 509

Дізнайтеся
більше на сайті:
WWW.NGS.UA



Олександр Шкварун
Керівник проекту
Журнал «Український страховий клуб»

Зміст

<p>2</p> <p>Дорогі друзі! Шановні колеги-страховики!</p>	<p>4</p> <p>Принципи різко-орієнтованого підходу</p>	<h1>СК</h1> <p>Український страховий клуб</p>		
<p>8</p> <p>GUARDIAN страхова компанія</p> <p>Команда – це синергія енергій. Команда надихає!</p>	<p>9</p> <p>ФІНМОН</p>	<p>12</p> <p>ФІНМОН</p>	<p>14</p> <p>Страховики стали справжніми «дирижентами зану- р» у ринковій галузі осіле</p>	<p>20</p> <p>ЯКИХ РЕФОРМ НЕ ВИСТАЧАЄ СТРАХОВИМ РИНКУ?</p>
<p>24</p> <p>Медицина страхування – цінсно-цінне значення в фінансуванні охорони здоров'я України</p>	<p>27</p> <p>UBI</p> <p>Час пошуку нових інвестиційних (або «ООП»)</p>	<p>28</p> <p>БРОНБІЗНЕС страхова компанія</p>	<p>32</p> <p>КОРОНОКРИЗА МОЖЛИВА НАС ТА ЗРОБИЛА ЦЕ СИЛЬШИМИ</p>	<p>35</p> <p>Страховання в умовах пандемії Безперсонує краса для розвитку бізнесу</p>
<p>36</p> <p>BALT ASSISTANCE UKRAINE 10 років компанії «Balt Assistance Україна»</p>	<p>40</p> <p>«Pro.Kasko» – це тільки початок!</p>	<p>42</p> <p>SPARE «SPARE» – нова хвиля страхування!</p>	<p>47</p> <p>Страховий ринок України майже 30 років. Як він змінявся і чому? Відповіді на ці питання в журналі</p>	<p>49</p> <p>Українська страхова парадигма або 30 років страховому ринку України</p>

- Цього року страховий ринок підкорюватиме чергову вершину – 30 річчя.
- Деякі страховики недооцінили свої можливості й вершина залишиться для них недосяжною.
- Учасники, які не пройшли допінг тести (якісні активи) до змагань не допускаються.
- Суддівський комітет строго слідкує за виконанням правил змагання.
- Для учасників, які підкорили висоту - відкриються нові горизонти.

Журнал «Український страховий клуб»
Лютий 2021

UKRAINIAN INSURANCE CLUB

Керівник проекту
Олександр Шкварун
Тел. редакції +38 093 717 02 74

Свідоцтво КВ №20772 – 10572Р, від 22.05.14

Редакція може не поділяти думку авторів публікацій. Відповідальність за достовірність інформації несуть автори публікацій. Редакція і видавець не несе відповідальності за якість послуг, які рекламуються, а також за нечіткість, недостовірність або некоректність інформації про предмет реклами. Відповідальність несуть рекламодавці.

При використанні матеріалів посилання на журнал «Український страховий клуб» обов'язкове.

Редакція залишає за собою право не публікувати матеріали, в тому числі рекламного характеру, якщо вони не відповідають інформаційній політиці видання і можуть негативно вплинути на його імідж.

Засновник, видавець ТОВ «ДСБУ»,
м. Київ, пр. Перемоги 27а
Друкарня ТОВ «РЕМА-ПРИНТ»
Наклад 500 шт.
Ціна договірна



Дорогі друзі! Шановні колеги-страховики!

Від імені Ліги страхових організацій України та Центру бізнес-стратегій «Перспектива» дозвольте привітати Вас на XVII Міжнародній Карпатській страховій конференції.

Ще один рік залишив слід в історії України – це значний проміжок часу, який вимагає аналізу, підведення підсумків і, звичайно, побудови планів на майбутнє. У 2021 році страховикам доведеться вирішувати непрості завдання щодо розвитку галузі, але я впевнений, що разом ми впораємося.

Хочу побажати страховій спільноті згуртованості перед тими викликами, з якими страховий бізнес стикається щодня, та хорошої здорової конкуренції, яка зробить страхові компанії кращими і кориснішими для наших Клієнтів. Досягнення нових професійних висот, поваги колег та клієнтів, міцного здоров'я та оптимізму, сімейного щастя і підтримки рідних та близьких! До роботи!

З повагою,
Президент ЛСОУ Олександр Філонюк



ПЕРСПЕКТИВА
центр бізнес-стратегій



XVII

МІЖНАРОДНА КАРПАТСЬКА ФІНАНСОВА КОНФЕРЕНЦІЯ
INTERNATIONAL CARPATHIAN FINANCE CONFERENCE

17 - 20.03.2021

CONTACTS:

+38 067 540 01 02 - hot-line

e-mail: forum@cbs.org.ua

Катерина Рожкова
первый заместитель
Главы Национального банка Украины



Принципы риск-ориентированного подхода

Что получилось сделать на страховом рынке за период с 1 июля 2020? За эти полгода после «сплита» надзор от НБУ больше выглядит как наблюдение, мониторинг и анализ рынка.

Это действительно так. Мы не пришли, чтобы рушить. Рынку страхования уже 27 лет с момента первого декрета Кабмина «О страховании» в 1993 году. Он не самый большой по активам на небанковском рынке. Доля его активов составляет меньше 25% в небанковском секторе и всего 3,6% от банковского сектора (за 9 месяцев этого года).

Но это рисковый сегмент, который оперирует деньгами потребителей, поэтому основное внимание регулятора будет направлено на соблюдение требований к уровню платежеспособности и достаточности капитала, стандартов рыночного поведения, требований к прозрачности структур собственности, условий страхования и т. д.

Что мы наблюдаем сейчас? Ряд компаний добровольно покидает рынок. Общие активы продолжают сокращаться и с начала года сократились на 4,6% до 61,6 млрд грн.

При этом объем услуг после падения во II квартале, уже в III квартале отыграл потери и даже превысил показатели I квартала.

Есть ряд неработающих страховщиков (состояние на декабрь 2020). 16 из них не подали

отчетность, 8 зарегистрировано на неподконтрольных территориях и еще 6 «спящих». Это почти 15% рынка. Сейчас мы не можем ничего с этим сделать. Законодательство не позволяет нам аннулировать их лицензии и исключить из реестра. И этот пробел нужно закрыть новым проектом закона о финансовых услугах. Остальных участников мы анализируем.

Для этого мы разработали и утвердили критерии рисковости и степени значимости. На их основе мы разделили страховщиков на четыре группы риска и отнесли их к разным зонам - от «зеленой» до «красной». Цвет зоны определяется качеством активов и уровнем платежеспособности. В результате уровень общественной значимости будет напрямую влиять на интенсивность надзор-

ных процедур, а цвет зоны – на стратегию применяемых мер влияния и воздействия.

Это принцип риск-ориентированного подхода в надзоре.

В чем его суть? Чем больше доля компании, тем больше рисков она несет для клиентов. Следовательно, к ней нужны более высокие требования и более тщательный надзор. Такой принцип работает и в отношении банков. Он должен быть универсальным для всего финансового рынка.

Вы информируете о результатах работы рынка и аннулировании или выдаче лицензий. Пока это все на добровольных началах самих компаний. Будет ли так и в дальнейшем?

На данный момент мы действительно большей частью изучаем рынок и осуществляем так называемый операционный надзор. Для внедрения новых процедур и порядков, контроля выполнения нормативов или применения мер воздействия для нарушителей нам необходима регуляторная база. Иначе это всегда можно поставить под сомнение. Плюс мы за прозрачность регулирования, надзора и всех процессов.

Каждый участник рынка должен понимать причинно-следственную связь любого действия регулятора. Как и то, что ему необходимо делать для недопущения падения платежеспособности и применения мер воздействия.

Основополагающие проекты регуляторных актов уже разработаны и проходят стадию общественного обсуждения. В первом квартале следующего года мы планируем принять их. А дальше риск-ориентированный подход должен переместиться с бумаг и заявлений в реальные действия и реализацию.

Хочу добавить, что нас в первую очередь интересует выполнение главных нормативов для страховщиков – платежеспособности и достаточности капитала. На момент принятия нами функций регулирования рынка наступил срок 100%-го выполнения данных нормативов.

По итогам отчетности и за 6, и за 9 месяцев все еще есть страховщики, которые не выполняют данный норматив. Мы слышали предложения продлить срок перехода на 100% выполнения норматива.

Будем ли мы пересматривать эти нормативы или сроки их 100% выполнения? Нет, они были приняты давно, еще предыдущим регулятором. Рынок имел достаточно времени для достижения нормативных значений. И, как видим, тенденция положительная. Так, например, по итогам 9 месяцев, количество страховщиков, которые не выполняют требования, уменьшилась с 57 до 49 компаний.

Какую проблематику и пятна на страховом рынке вы видите? И какие возможности следует развивать?

Первое, это проблема доверия. В Украине

уровень проникновения страхования крайне низкий. Доля рискованного страхования к ВВП – 1,3%. Доля лайфового страхования к ВВП – 0,1%. Почему так?

Низкое доверие к страхованию в целом вызвано неуверенностью в гарантии страховой выплаты. И, соответственно, потребители не пользуются активно страхованием в своем финансовом планировании. Не последнюю роль в этом играет недостаточная прозрачность самого сектора, как с точки зрения структур собственности, так и с точки зрения каналов продаж, самих страховых продуктов.

Локомотивом рынка была и остается обязательная «автогражданка». Потому что без нее не сесть за руль. Неплохо развивается КАСКО. Но это вслед за автокредитованием и продажами новых авто. В автосалонах происходит консультация и клиент понимает, что риски потерять новую дорогую машину очень высоки. Лучше ее застраховать. Другие виды страхования также востребованы больше из-за их обязательности (туристическое, страхование залогового имущества и т.д.).

Лайфовое страхование вообще отдельный вопрос. Оно как бы есть, и активы страховщиков растут. Но его восприятие потребителем как одного из инструментов долгосрочного накопления наряду с депозитами, инвестиционными механизмами и другими вложениям, низкое.

Фактически со «сплитом» мы получили низкую культуру потребления и такую же финансовую грамотность страхователей. И с этим нужно работать. Прежде всего объяснениями и информационными кампаниями при поддержке регулятора, а также разработкой и имплементацией соответствующих изменений и требований к раскрытию информации о продукте, условиях договоров и тарифе в законодательном поле.

И как это можно изменить? Будет ли этого достаточно?

Доверие потребителей формируется не только исходя из уровня информированности, но и качественного выполнения страховщиками своих обязательств, а также надежной защите прав потребителей со стороны регулятора и государства.

Одним из важных инструментов повышения уровня доверия должны стать компенсационные фонды. Необходимость их создания назрела уже давно. Как в сфере гарантирования инвестиций в ценные бумаги, защите интересов участников кредитных союзов и негосударственных пенсионных фондов, так и гарантирования выплат по договорам страхования.

Заданием таких фондов должно быть осуществление компенсационных выплат потребителям обанкротившихся компаний. Сейчас в этом ключе эффективно работает только Моторное транспортное (страховое)

бюро Украины. Это пример такого фонда в сфере «автогражданки».

Прежде всего мы видим необходимость создания такого фонда для лайфового страхования. Это длительные инвестиции потребителей. Они должны быть защищены. Когда он заработает, лайфовое страхование получит новый виток развития. А население – работающий инструмент накопления.

Конечно, для стимулирования создания такого фонда необходимы изменения в законодательстве, которые урегулируют правовой статус и порядок управления таким фондом, нормы и требования к размещению фондов, а также условия выплат компенсаций потребителям в случае недоступности их страховых взносов.

Хотя в последнее время мы слышим инициативы со стороны ФГВФЛ касательно расширения спектра финкомпаний, по которым они готовы включаться в систему гарантирования. Но, повторюсь, для этого нужна законодательная база, анализ и подготовка самих участников.

А участники этого рынка готовы к такому нововведению?

Думаю, что да. Рынок лайфового страхования достаточно цивилизованный. При этом он очень концентрированный – 96% рынка занимают 7 компаний с довольно качественными активами. Всего работает 20 лайфовиков. Это крайне мало для хорошего уровня конкуренции и качественного развития. Поэтому введение компенсационного фонда должно простимулировать появление новых участников и расширение круга потребителей.

Какие еще новации для развития рынка поддерживает регулятор?

Сейчас, в условиях карантинных ограничений, как никогда актуален вопрос дистанционности. Это и дистанционная продажа, и урегулирование страхового случая. Мы уже обратились в налоговую и Минфин с просьбой разрешить урегулирование страховых случаев на основании видеофиксации и сканированных копий документов. Это должно простимулировать развитие дистанционных опций урегулирования у страховщиков. Не говоря уже о реальной экономии на онлайн урегулировании.

Далее важно закрыть вопрос чистого онлайн страхования. С момента запуска в Украине электронного ОСАГО прошло уже почти 3 года, и мы видим, что оно пошло. Уже сейчас доля электронных полисов в общем количестве договоров превышает треть и составляет более 35 % (по итогам 9 месяцев 2020 года).

Вслед за этим видом страховщики активно предлагают онлайн туристическое страхование, дополнительное страхование гражданской ответственности, какие-то первые пробы электронного КАСКО. Заметьте, это все происходит по потребностям рынка и потребителей, и за счет собственных разработок и

ресурсов страховщиков. Без, увы, на данный момент поддержки или стимулирования со стороны регулятора и государства.

Существенных законодательных препятствий этому нет. Есть пробелы в регулировании электронной коммерции в страховании в профильном законе. Их мы тоже планируем предложить закрыть.

Помимо этого, изменения коснутся также широкого спектра действий, среди которых развитие системы онлайн идентификации клиента через BankID, расширение доступа страховщиков к публичным реестрам, развитие big data и т.д.

Об этом давно все говорят, но, как говорится, а воз и ныне там. Насколько эти изменения реально дадут толчок развитию рынка и, главное, когда?

Важно отметить, что любые изменения и новации – это хорошо. Это создание механизмов и правовых инструментов работы. Это задача государства, регулятора, экспертов и, собственно, участников рынка.

А вот их внедрение, развитие и активное применение уже на стороне участников рынка. Мы, как регулятор, не можем и не будем заставлять или популяризировать страхование. Более того, мы хотим уйти от обязательных видов страхования как таковых. Взамен предложить норму об обязательном наличии определенного вида договора страхования для тех или иных рисковых условий.

Выбор в пользу страхования со стороны потребителя должен быть осознанным. Договор и условия страхования прозрачными. Выполнение условий договора страховщиком полноценное, удобное для клиента и оперативное.

В таком случае выиграют все – потребители, страховщики, государство.

Какие первоочередные задачи ставит перед собой Национальный банк на следующий 2021 год.

Страховой рынок очень концентрирован. При этом все еще есть ряд компаний, которые явно не занимаются своей прямой лицензионной деятельностью. Или даже представляют собой схемные или пирамидные компании. Этим они создают системные риски для всего сектора.

Главной задачей регулятора и, наверное, новацией для участников рынка будет внедрение риск-ориентированного подхода. Он уже успешно используется в банковском секторе и позволяет предвидеть возникновение проблемы в компании. А значит вовремя принимать превентивные меры, а не реагировать уже тогда, когда компания становится неплатежеспособной.

В планах на следующий год внедрение мер контроля за капитализацией страховщиков, выполнения ими лицензионных условий и своего основного вида деятельности. Рынок должен получить прозрачные и эффективные

условия для реального развития, которые сделают «схемную» деятельность невозможной. В результате это защитит права потребителей и уменьшит нагрузку на компенсационные ресурсы для обанкротившихся или уходящих компаний.

Уже сейчас мы видим результаты недостаточного контроля за капитализацией – открывенную недокапитализацию ряда страховщиков. Есть вопросы к качеству приемлемых активов страховщиков. Из позитивных тенденций следует отметить рост доли денежных средств и ОВГЗ (с 58,5% до 64,1%), рост доли остатков в МТСБУ (с 2,4 млрд грн. до 3,3 млрд. грн.) и уменьшение дебиторской задолженности больше чем в два раза. При этом остаются манипуляции с активами. Так, доля недвижимого имущества выросла (с 6,7% до 10%) в большей мере за счет земли и переоценок. Не редко для оперативного закрытия пробелов в активах страховщики используют текущие счета.

В целом, по итогам 9 месяцев этого года 19 страховщикам нужно провести докапитализацию суммарно на 377 млн грн., еще 25 страховщикам необходимо реструктуризировать свои активы.

Все это негативно влияет на уровень платежеспособности страховщиков, их возможностей и доверия к ним рынка в целом. И, как следствие, имеем низкий уровень проникновения и развития страхования масштабных рисков в энергетической, авиационной, экологической, аграрной и финансовых сферах.

Ну и, конечно же, обеспечение прозрачности структур собственности страховых компаний.

Следует ли ожидать больших законодательных изменений?

Да, вместе с рынком и экспертами мы работаем над проектом нового закона «О страховании». Это фундаментальный законопроект, который должен существенно актуализировать условия ведения страховой деятельности.

Проект уже отработан с рынком и экспертами и готовится для внесения в Парламент. Первое, он содержит ряд упрощенных процедур в лицензировании. Речь идет о переходе от лицензирования отдельных видов к лицензированию класса страхования. Второе, это обновленные стандарты выхода страховщика на рынок. Это касается форм организации, требований к прозрачной структуре собственности, наличия стратегии и бизнес-плана деятельности, деловой репутации собственников и руководителей.

Третье, мы предлагаем здесь же урегулировать деятельность страховых посредников, создание их реестра, определить список требований к их деятельности.

Четвертое, важно также принять новые требования к организации систем управления и внутреннего контроля страховщика. Вну-

тренний аудит, актуарная функция, управление рисками и комплаенсом – это первый рубеж контроля качества его работы.

Усиление платежеспособности страховщиков через внедрение требований Директивы Solvency II будет происходить поступательно. Упрощенный подход (Solvency I) останется для меньших и базовый (Solvency II) – для крупных и структурно сложных страховых компаний.

И пятое, законопроектом устанавливаются процедуры выхода с рынка, включая возможность передачи портфеля другой компании.

Честно скажу, законопроект сложный. И, как любой другой документ, его можно перманентно дорабатывать. Но надо с чего-то начинать. Базовые принципы, которые в нем заложены, актуальны, нормы соответствуют лучшим международным практикам. Приняв его за основу, дальнейшая детализация и уточнение порядков и нормативов возможны в нормативно-правовых и других подзаконных актах.

В рамках нового регулирования для нас важно держать руку на пульсе рынка. А рынку быть с нами на одной волне. В этом ракурсе важно корректное информирование всех заинтересованных участников – начиная от страховщиков и ассоциаций и заканчивая потребителями и общественностью о сути изменений и их долгосрочных целей. Да, они могут иметь признаки жестких методов, но в перспективе все выиграют и получат прозрачные и справедливые условия ведения бизнеса и потребления страховых услуг. А инвесторы, в свою очередь, смогут реализовать свой интерес к украинскому страховому рынку.





Нова якість медичного асистансу

Цілодобова телефона лінія у Києві: +380 44 599 54 04
e-mail: ukr@savitar-gr.com.ua
www.savitar-gr.com.ua

Команда – це синергія енергій. Команда надихає!



Арунас Шикшта, акціонер СК «ГАРДІАН»

Главная задача для любой компании и системы в Украине – стать открытой и понятной в плане бизнес-культуры. Пандемия коронавируса значительно ускорила инновационные разработки и их внедрение. Мы успешно создаем условия для достойного и эффективного труда, взаимовыгодного партнерского предпринимательства, намерены активнее внедрять цифровые трансформации как основу технологического уклада компании.

Несмотря на достаточно турбулентный год, в данный исторический момент перед всеми нами открывается новое окно возможностей. Мы видим кризис прежних моделей и инстру-

ментов экономического развития, и понимаем, что страховый рынок Украины в этом аспекте однозначно привлекателен для инвестиционных возможностей.

Мы строим обновленную упорядоченную, прозрачную бизнес-модель, которая приносит прибыль и которая, в среднесрочной перспективе, будет готова заявить о себе на международном уровне. В лице профессиональной команды СК «ГАРДІАН» я вижу мощное движение самостоятельной, инвестиционно-оправданной единицы. И я уверен: СК «ГАРДІАН» продолжит свой перспективный рост.

В складних умовах 2020 ми зробили все можливе. Криза відкриває нові можливості, але потребує більш швидкого ритму роботи, більшої самовіддачі, а також принципово нового підходу до робочих процесів. Головним трендом року став перехід життя в онлайн.

Окрім того, глобалізаційні тенденції обумовлюють значні зміни у формуванні та використанні людського потенціалу, який є двигуном розвитку

та джерелом підвищення конкурентоздатності національних економік. Команда СК «Гардіан» повністю відповідає сучасним тенденціям розвитку людського потенціалу і робить наголос на формуванні інноваційного типу особистості. **Це фахівці з якісною професійною освітою, здатністю до самоосвіти, наявністю сучасних компетенцій, інтелектуальністю, активністю та підприємливістю. І це наша Команда!**

Скиба Сергій Анатолійович, акціонер СК «ГАРДІАН»





**Берлін Віктор Михайлович,
Генеральний директор
СК «ГАРДІАН»**

Шановні колеги, сьогодні я хочу представити Вам злагожену команду однодумців, професіоналів та експертів своєї справи. СК «ГАРДІАН» - це амбіційні та талановиті люди, які дотримуються своїх принципів, мають стратегічне бачення, дбають про успіх компанії, безпеку та комфорт споживачів страхових послуг.

Розвиток цифрових технологій швидко змінює концепцію роботи страхового бізнесу – значно пришвидшується процес прийняття рішень, оновлюються комунікації з колегами та клієнтами, зростають вимоги до безпеки обробки даних та обміну інформацією.

Найбільш комплексне та відповідальне завдання 2021 року - зробити якісний та ґрунтовний аналіз розвитку страхового бізнесу, підготувати та втілити у життя системний та зорієнтований на Європейські стандарти та тенденції розвитку план дій.

Характер функціоналу служби внутрішнього аудиту в СК «ГАРДІАН», має більш виражену консультативно-аналітичну форму, ніж контрольно-ревізійну. **Система націлена на аналіз процесів роботи Компанії та підготовки рекомендацій щодо ефективності використання наявного ресурсу,** усунення вузьких місць і зниження ризиків діяльності.

Основний фокус уваги служби внутрішнього аудиту нашої Компанії, був направлений в минулому році та продовжує залишатися спрямованим в поточному році, на оптимізацію та уніфікацію всіх внутрішніх бізнес процесів. Останні кілька років, Компанія показує дуже динамічне зростання і закономірно, що конструкція багатьох систем і процесів потребує певних трансформацій, спрямованих на досягнення максимального результату їх функціонування.

**Шумакова Наталя Володимирівна,
Внутрішній аудитор СК «ГАРДІАН»**



GUARDIAN

СТРАХОВА КОМПАНІЯ

Коріненко Олександр Павлович, Перший заступник генерального директора СК «ГАРДІАН»

Компанія за будь-яких обставин виконує взяті на себе зобов'язання та готова до будь-яких криз, потрясінь, це в котрий раз підтвердила криза 2020 року. Ми щороку показуємо впевнений ріст за всіма показниками, що підтверджує нашу стратегію розвит-

ку: бути саме в той час і тому місці коли нас потребує клієнт.

2021 рік реструктуризації компанії під нові виклики та масштаби бізнесу, що дасть нам змогу у майбутньому посісти лідируючу позицію на страховому ринку України.



Храпська Надія Миколаївна, Головний бухгалтер СК «ГАРДІАН»

Підводячи підсумки діяльності СК «ГАРДІАН» за 2020 рік, можна відзначити, що ділова активність продовжила тенденцію до зростання. Не дивлячись на складність та особливості минулого року, Компанія завершила фінансовий рік з прибутком в розмірі 1393 тис грн. Страхові премії склали 371315,0 тис грн., що на 13,7% більше, ніж в попередньому році. Також спостерігається зростання страхових відшкодувань, що є співставним зі зростанням обсягів бізнесу. Політика Товариства формується на основі диференціації ризиків відповідних видів страхування

та каналів продажу. Компанія відповідає всім встановленим фінансовим вимогам та критеріям, які визначені законодавством та регулятором страхового ринку. Рейтингове агентство «Експерт-Рейтинг», 28 жовтня 2020 року прийняло рішення оновити рейтинг фінансової стійкості СК «ГАРДІАН», на рівні uaAA за національною шкалою, що характеризується дуже високою фінансовою стійкістю. Страхова Компанія має достатній рівень забезпечення високоліквідними активами для покриття всіх своїх зобов'язань.

Михайленко Дмитро Валерійович, Заступник генерального директора з правових питань СК «ГАРДІАН»

2020 рік ознаменувався не тільки пандемією, а й зміною регулятора небанківського фінансового ринку. Для когось це був кризовий період, але ми розглядаємо кризу, як період нових можливостей. Саме в цей період ми стали членами Ядерного страхового пулу, отримали перестрахове покриття за міжнародними договорами «Зелена картка» та значно укріпили свої позиції на страховому ринку.

Національний банк України запроваджує нову модель регулювання ринку страхування і вже розпочав процес об-

говорення з учасниками ринку проектів законодавчих змін в сфері страхування

Також, варто зазначити, що карантинні обмеження дали поштовх для переходу в онлайн спілкування з клієнтами, що дозволяє зекономити час на врегулювання та уникнути зайвих ризиків розповсюдження захворюваності. Крім цього, наша судова система почала більш активно проводити судові засідання в режимі онлайн за допомогою сервісу «EASYCON», що дало можливість зекономити робочий час та кошти на відрядження.



**Коцупатрий Сергій Михайлович,
Директор департаменту по роботі з партнерами СК «ГАРДІАН»**

Для нашої компанії 2020 рік став роком не тільки випробувань, але й роком суттєвих позитивних змін. СК «ГАРДІАН» зміцнила свої ринкові позиції в існуючих банках-партнерах - Ощадбанк, Банк Глобус, Банк Січ, та отримала нових партнерів, серед яких Кредобанк, Морський транспортний банк, Індустріалбанк, Комерційний індустріальний банк. Компанія стала асоційованим членом Українського об'єднання лізингодавців. Також, компанія зміцни-

ла свої позиції у моторному страхуванні, отримавши повне членство в Моторному (транспортному) страховому бюро України та право реалізовувати поліси міжнародного страхування «Зелена карта», що підтверджує високу довіру з боку як українських так і міжнародних партнерів. Все це разом надає компанії можливість позитивно дивитись у майбутнє та працювати ще більш ефективно, підтримуючи високу надійність для партнерів та клієнтів.



**Смоліна Анна Георгіївна, Директор департаменту
з розвитку регіональної мережі СК «ГАРДІАН»**

Розвиток регіонів, як складної динамічної системи, пов'язаний з розвитком філіальної мережі. З огляду на це, важливого значення набуває розробка напрямів інноваційного розвитку мережі відділень, спрямованих на забезпечення очікуваних результатів та підвищення ефективності їх діяльності. Визначено важливість розвитку регіональної мережі на 2021 рік та запропоновано напрями з удосконалення роботи.

На сьогодні зареєстровано 21 філія з розгалуженою регіональною мережею, з Компанією працюють більше 1000 страхових агентів.

СК «ГАРДІАН» активно застосовує технічні переваги – покращує технологічну та операційну ефективність, пропонує ексклюзивність та інноваційність, розвиток стратегічного партнерства.

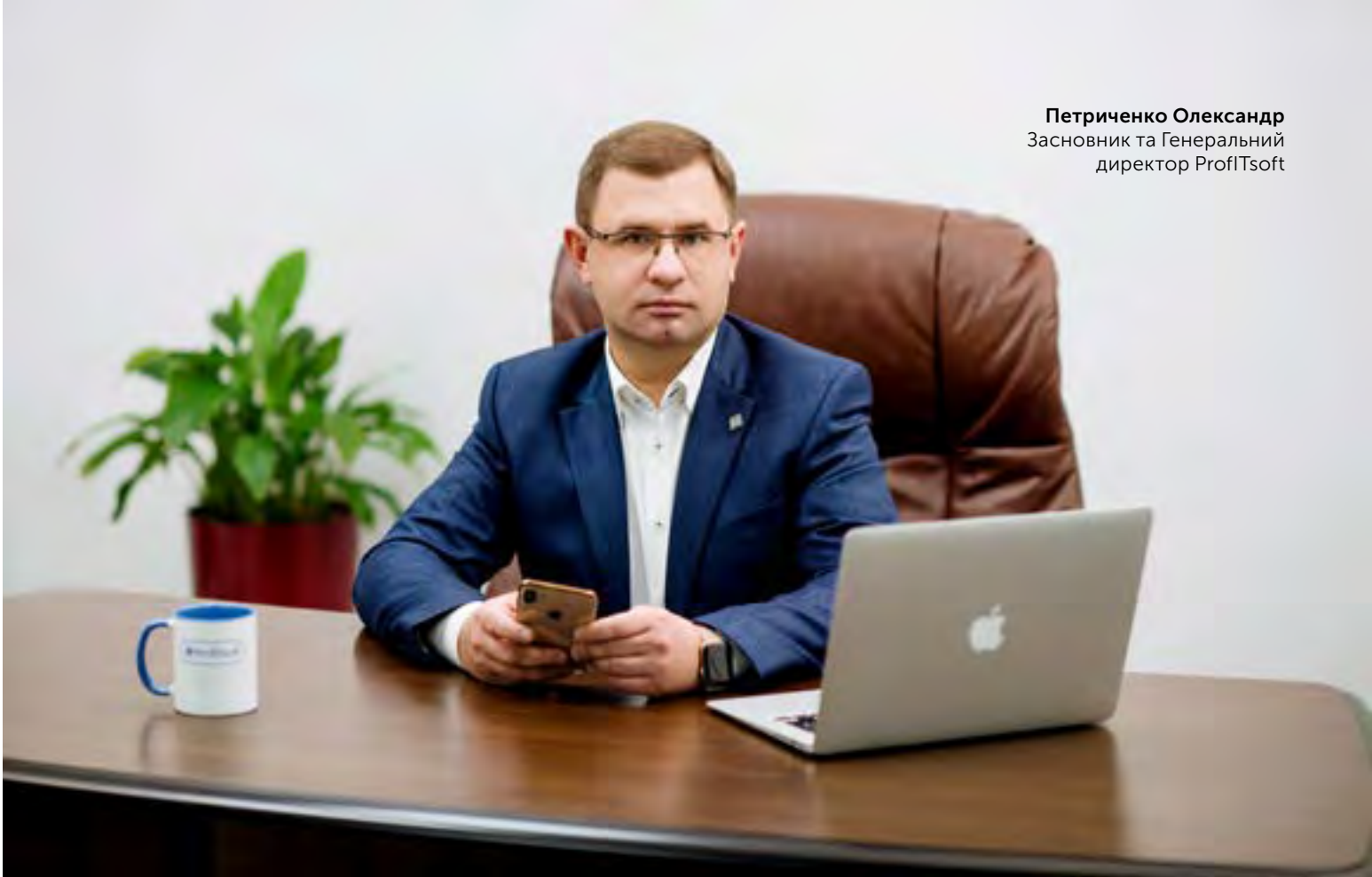
**Бадрак Володимир Анатолійович, Начальник управління
врегулювання страхових випадків СК «ГАРДІАН»**

Врегулювання збитків в СК «ГАРДІАН» будується на принципах відкритості, чесності та неупередженості.

Світ змінюється і тому потрібно самим змінюватись, щоб бути конкурентоспроможними та задовольнити вимоги клієнтів. Повідомити про страховий випадок та подати документи онлайн, отримати відшкодування, що відповідає реальному збитку, прийти до Компанії як потерпілий по ОСЦПВ, а піти вже як задоволений клієнт по КАСКО, це не вигадки, а результат роботи професійної команди на кожному з етапів врегулювання.

СК «ГАРДІАН» розцінює врегулювання випадків не як «збитки», а як можливості. Можливості показати, що страхування не закінчується на моменті оплати полісу, але і продовжується супроводжуванням клієнтів на етапі настання страхового випадку. Довіра клієнтів відображається не лише на зростанні страхового портфелю, а й на кількості якісно врегульованих подій, більш ніж в чотири рази за період з 2019 по 2020 роки. Про це свідчить, як зелений світлофор МТСБУ, так і визнання компанії як такої, що платить.





ФІНМОН

Компанія «ProflTsoft» розвивається та зростає разом з Українським ринком страхування більше ніж 17 років. І весь цей час ми завжди докладали максимум зусиль для того, щоб бути на крок попереду змін на ринку страхування.

Ми були одними з перших, хто був готовий до «Електронного полісу», одними з перших, хто надавав якісну співпрацю з «Моторним бюро», наші користувачі навіть не помітили обов'язковий перехід на користування українською мовою тому, що функціонал з багатомовністю було запущено ще два роки тому. Ми вмістили нашу багатфункціональну систему в мобільний додаток для можливості самообслуговування клієнта та ще багато чого іншого.

І сьогодні, після переходу страхового ринку під нагляд нового регулятора – НБУ, «ProflTsoft» впроваджує новий функціонал системи в рамках ФІНМОНу (фінансового моніторингу). Фінансовий моніторинг – процес досить новий для страхових компаній в Укра-

їні. У вимогах до фінансового моніторингу клієнтів страхових компаній регулятор вказує основні принципи, які повинні контролюватися, але сам процес регламентований тільки в загальних рисах, і його реалізація може бути досить різною у кожній страховій компанії.

Розуміючи це, ми реалізували модуль, що дозволяє налаштовувати цей процес дуже індивідуально. Команда ProflTsoft підійшла до цього питання, як завжди, глибоко, всебічно і ретельно. Ми співпрацювали з десятима нашими клієнтами при опрацюванні всіх вимог до нового функціоналу та доклали зусиль, аби врахувати якомога більше особливостей використання ФІНМОНу у страховому полі.

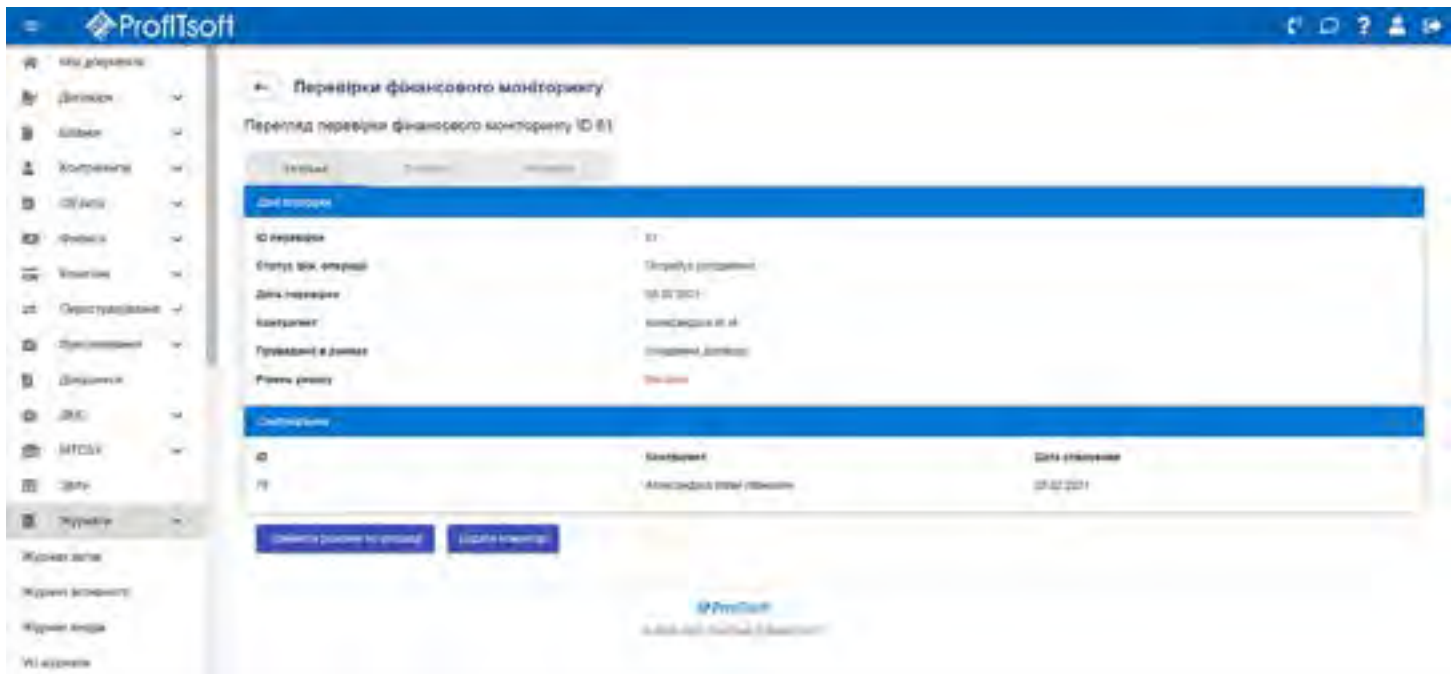
Важливою складовою ФІНМОНу є перевірка контрагентів на приналежність до різних публічних списків – публічних осіб, РНБО, терористів, та ін.. Нами передбачено, що при пошуку інформації система спочатку буде звертатись до власної бази і у разі, якщо там дані не знайдено, буде відбуватись автома-

тичне звернення до інших джерел інформації. Ми розробили швидкісне опрацювання даних з різних джерел і надання цих даних згідно різних вимог.

Було створено спеціальний сервіс, який дозволяє завантажувати, зберігати і оновлювати ці списки, плюс, звертатися до різних онлайн-сервісів, що агрегують такі дані та мають API для організації взаємодії з ними. Це дає страховій компанії гнучкість в питанні вибору джерел перевірки контрагентів, а також можливість ведення власної бази.

Інший важливий момент – контроль розширеного набору атрибутів контрагентів, особливо юридичних осіб. Для перевірки видів діяльності, списку власників, кінцевих бенефіціарів, та інше, додані відповідні атрибути в картку контрагента, і можливість їх перевірки через вище згаданий сервіс. Крім цього, реалізована інтеграція з ЄДР (Єдиний державний реєстр юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань), за рахунок чого можна підтягувати додаткові атрибути з нього по юридичних особах та ФОПах (фізичних особах-підприємцях) автоматично, щоб не вводити їх вручну. Цей процес ми називаємо «збагачення даних».

Додана можливість налаштування опитувальників контрагентів, вимога заповнення яких вбудована в інтерфейс оформлення договорів,



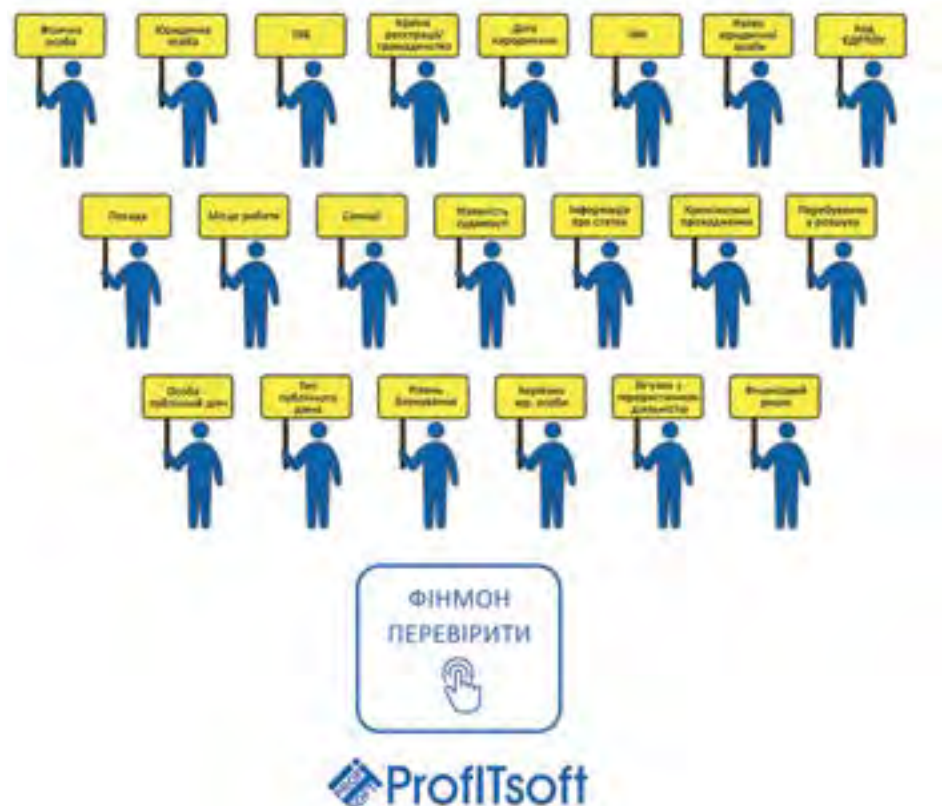
а також інші процеси. Поля опитувальників, критерії їх застосування (можна налаштувати різні опитувальники для фізичних і юридичних осіб, резидентів/нерезидентів, та ін.), друковані форми – все налаштовується, як і інші «конструкторні» речі в Комплексній системі автоматизації страхової компанії «ProfiTsoft».

Ядро модуля фінансового моніторингу – це конфігуратор, в якому можна налаштовувати профілі ризиків, відповідні умови, що можуть впливати на їх встановлення, а також поведінку в разі їх виявлення. Перелік рівнів ризику, умови їх встановлення, друковані форми, перелік документів і таке інше – все конфігурується відповідальним за фінансовий моніторинг, може бути різним для різних типів контрагентів, а також може змінюватися протягом часу експлуатації.

На базі цих перевірок в певний момент створюються картки перевірок, з встановленим рівнем ризику. Якщо в налаштуваннях профілю ризику немає вимоги погодження, то бізнес-процеси – такі як оформлення договорів – ідуть своїм ходом, і втручання відповідального за ФІНМОН не потрібне. Якщо рівень ризику досить високий, то процес блокується, і картка перевірки передається на погодження відповідальному за ФІНМОН. Він, в свою чергу, бачить умови, що вплинули на встановлення рівня ризику, може їх коригувати (наприклад, якщо по особі автоматично встановлено, що він «публічна особа», але це збіг ПІБ, і контрагент публічною особою не є), змінювати рівень ризику, та погоджувати або відхиляти фінансову операцію. Після погодження бізнес-процес продажу відновлюється і, в разі схвалення, продавець може продовжити оформлення договору.

Разом з ринком ми доклали максимально зусиль для того, аби розробка нового функціоналу комплексної системи автоматизації страхової компанії «ProfiTsoft» для ФІНМОНу задовольняла усім потребам своїх клієнтів на найвищому рівні, з найзручнішим викорис-

танням усіх можливостей системи: швидкість, широта запиту, надання результату запиту згідно потреб страхової компанії, наявність конструктору для налаштувань «під себе» та зручність у використанні.



Страховики стали справжніми «диригентами змін» у розбудові галузі ОСЦПВ

Володимир Шевченко
Генеральний директор МТСБУ

 МТСБУ



Про зміни, що відбуваються в сфері ОСЦПВ, розповідає Генеральний директор МТСБУ Володимир Шевченко:

«Останні декілька років були, без перебільшення, роками зростання та оновлення для нашої галузі. Щорічна кількість договорів ОСЦПВ, які укладаються членами МТСБУ, зросла за п'ять років на 1,2 млн. шт. (з 6,8 млн. у 2015 р. до 8 млн. у 2019 р.). Обсяг страхових платежів збільшився в 1,7 рази (з 3 млрд. до 5,1 млрд. грн.). Страховики ОСЦПВ за період 2015-

2019 рр. врегулювали понад 600 тис. страхових випадків, за якими сплачено близько 9 млрд. грн. відшкодування, ще понад 623 млн. грн. МТСБУ сплатило з фонду захисту постраждалих Бюро.

Цього року тренд до зростання показників ринку також зберігається, незважаючи на складну ситуацію, викликану пандемією. За попередніми підсумками, в 2020 р. укладено 8,3 млн. договорів ОСЦПВ (+4% до показників 2019 р.), сума платежів за якими становить майже 6,2 млрд. грн. Кількість вимог, врегульованих страховиками ОСЦПВ, складає 145 тисяч, а сума сплачених відшкоду-

вань – понад 2,8 млрд. грн. (+10,8%). Україна – одна з небагатьох країн регіону Східної і Центральної Європи, які в 2020 р. в умовах загальносвітової кризи спромоглися збільшити показники ринку за кількістю договорів і преміями, та сплатити постраждалим більший обсяг компенсацій, ніж в попередні періоди.

Цифри переконливі, але ще більше вражають якісні зміни, а також величезна робота, що була проведена регуляторами і учасниками нашого ринку для того, щоб стабільні, системні зміни на краще стали нормою розвитку національного ринку ОСЦПВ.

ОСЦПВ перетворюється на галузь, що відповідає стилю життя сучасних людей, для яких важливий якісний, швидкий сервіс та можливість вирішення більшості повсякденних життєвих завдань в он-лайн. Ми успішно долаємо перехід від сфери, де скрізь були потрібні «папірці», до цифрової екосистеми, де всі сервіси доступні у гаджетах кожного громадянина.

Діджиталізація - ключовий практичний пріоритет ринку ОСЦПВ та МТСБУ. За кілька років ми зробили справжній прорив: з'явилися зручні електронні сервіси для страхувальників (електронний поліс, електронний європротокол, перевірка дійсності полісу на сайті МТСБУ та через мобільний застосунок «Дія», електронний кабінет отримувача регламентних виплат).

Запроваджена низка діджитальних рішень для оптимізації роботи МТСБУ та взаємодії з професійними учасниками ринку: система електронних комунікацій з іноземними Бюро, з аварійними комісарами та експертами, система електронного документообігу.

Діє автоматизований контроль за наявністю міжнародних полісів «Зелена карта» на автомобілі, що виїжджають за кордон та перевірка дійсності полісів внутрішнього ОСЦПВ співробітниками Нацполіції за допомогою запиту до ЦБД МТСБУ.

І це лише початок цифрової трансформації галузі. Ми маємо стратегічне бачення та амбіції щодо повного переходу галузі на інноваційні рейки. Одне з першочергових завдань – запровадження віддаленого врегулювання страхових подій, завдяки чому постраждалі в ДТП зможуть надавати необхідні для отримання відшкодування документи в електронному вигляді.

Хочу зазначити, що позитивні зміни, які тривають зараз в ОСЦПВ, є, в

значній мірі, ініціативою і заслугою страховиків та МТСБУ як їх саморегульованого об'єднання. Можна сміливо сказати, що лише в останні роки страхові компанії стали повноцінними «диригентами змін» в роботі Бюро, розбудові ринку, діалозі з представниками влади та регулятором.

Завдяки спільним зусиллям була вдосконалена система корпоративного управління МТСБУ. Управлінські рішення в Бюро зараз приймаються на основі чітко визначених процедур, узгоджених страховими компаніями-членами у встановленому порядку. Працюють дорадчі органи, що дозволяє залучити кожен компанію до напрацювання ідей та рішень. Ми повністю виключили можливість політичного тиску на Бюро, що довгий час було однією з болючих проблем та стратегічних ризиків галузі.

В результаті маємо безпрецедентне зростання рівня прозорості роботи ринку і Бюро, яке стало фундаментом для укріплення взаємодії між страховиками, та зростання довіри з боку споживачів страхових послуг.

Значну частину бізнес-процесів та процедур МТСБУ було автоматизовано (наприклад, визначення розміру розрахунку та повернення коштів із гарантійних фондів МТСБУ, процедура здійснення регламентних виплат). Триває сертифікація діяльності Бюро відповідно до стандартів якості ISO 9001 та запровадження системи електронного документообігу.

Основна інформація щодо роботи Бюро є доступною для публічного ознайомлення (формування та розміщення коштів гарантійних фондів, виплати з гарантійних фондів, показники діяльності ОСАГО, показники діяльності страховиків-членів МТСБУ). Щоквартально готується і оприлюднюється «світлофор» МТСБУ з оцінками роботи та фінансового стану

кожного страховика. Ми ведемо активну роз'яснювальну роботу в ЗМІ та соціальних медіа, щоб кожен учасник дорожнього руху краще розумів свої права та обов'язки.

Страховики ОСЦПВ готові до більшої відповідальності за майбутнє галузі. Зараз, коли триває розробка законодавчої бази функціонування саморегульованих організацій на небанківському фінансовому ринку, час розглянути перспективу розширення спроможності МТСБУ координувати зусилля його членів задля розвитку галузі.

Головні результати нашої спільної роботи – відчутне покращення страхового захисту постраждалих в ДТП. За останні роки з ініціативи Бюро відбулось два підвищення страхових сум з ОСЦПВ. Строк врегулювання страхових подій з 2015 до 2019 рр. скоротився більше ніж вдвічі, кількість скарг на дії страховиків – в півтора рази. В 2020 році, незважаючи на складну ситуацію, яку переживав весь світ внаслідок пандемії, ці показники теж покращились. Рівень скарг на дії страховиків ОСЦПВ став безпрецедентно низьким, менше 1% від кількості виплат.

Модернізація законодавства відповідно до європейських стандартів, надійний захист учасників дорожнього руху, створення цифрової екосистеми моторного страхування мають стати «трьома китами» розвитку національної галузі ОСЦПВ.

Історія ринку 1993 - 2020

ОСЦПВ та МТСБУ

СТАРТ



10 травня 1993 року – Декрет Кабінету Міністрів України «Про страхування», в якому зазначено, що «страховики, яким дозволено займатися страхуванням відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, зобов'язані утворити Моторне (транспортне) страхове бюро».

15 січня 1994 року – Указом Президента України було запроваджено обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів на випадок заподіяння шкоди життю і здоров'ю громадян, їх майну та майну юридичних осіб.



17 березня 1994 року – Засновниками МТСБУ, згідно рішення Установчих Зборів страховиків України, виступило 17 страхових компаній.

07 червня 1994 року – Постановою Кабінету Міністрів України затверджено Положення «Про порядок і умови обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів», нормами якого було визначено основні завдання і функції МТСБУ.

14 липня 1994 року – МТСБУ зареєстровано Московською районною державною адміністрацією м. Києва.



Вересень 1994 року – вперше рішенням Загальних зборів МТСБУ обрані робочі органи Бюро (Президія, Наглядова Рада, Ревізійна Комісія). Затверджено Положення про членство в МТСБУ, яке встановило дві категорії членства в Бюро: страховики-повні члени та страховики-асоційовані члени Бюро. Узгоджений макет бланку першого полісу ОСЦПВ.

28 вересня 1996 року – Кабінетом Міністрів України прийнята постанова «Про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів», якою було затверджено:

Положення про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;

Положення про Моторне (транспортне) страхове бюро.

Червень 1997 року – відповідно до рішення Генеральної Асамблеї Ради Бюро «Зелена картка», Україну прийнято до Міжнародної системи автострахування «Зелена картка». Членство у системі було активовано з липня 1998 року в якості «перехідного члена».

Травень 2004 року – на засіданні Генеральної Асамблеї Ради Бюро було прийнято рішення про набуття Україною з 01 січня 2005 статусу «повного члена» в міжнародній системі автострахування «Зелена картка»

01 липня 2004 року – Верховною Радою України прийнято Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», який врегулював правовідносини у сфері ОСЦПВ. Цей Закон набрав чинності з 1 січня 2005 року.

2010 рік – створено Єдину централізовану базу даних МТСБУ, затверджено відповідне Положення.

2010 рік – Започаткований щоквартальний моніторинг показників діяльності страховиків ОСЦПВ.



Вересень 2011 року – Запроваджений механізм спрощеного оформлення дорожньо-транспортних пригод – європротокол (згідно прийнятого Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо дорожньо-транспортних пригод та виплати страхового відшкодування»).

Змінено підхід до укладання договорів ОСЦПВ: договори почали укладатись за принципом «один автомобіль – будь-який водій».

Запроваджена нова форма бланку полісу ОСЦПВ.

2011 рік – з метою підвищення відкритості роботи МТСБУ запроваджено щоквартальне оприлюднення на сайті Бюро оцінок діяльності страховиків ОСЦПВ у вигляді графічного інформеру «світлофор».

2012 рік – створений новий інтернет-сайт МТСБУ.

Січень 2013 року – початок роботи системи ПАУЗК (Проект Адміністрування Української «Зеленої картки») – нової системи фінансових взаємовідносин між повними членами МТСБУ, яка дозволяє забезпечувати неухильне виконання зобов'язань за договорами міжнародного страхування.

2013 рік – зроблено ряд кроків щодо покращення рівня сервісу для страховальників: започатковано оприлюднення інформації про кількість скарг та показника якості врегулювання на сайті Бюро.

2013 рік – впроваджено систему укладання договорів міжнародного страхування «Зелена картка» «Green Card online». Введена нова форма бланків договорів міжнародного страхування.

Грудень 2015 року – У Верховній Раді України зареєстровано новий проект закону «Про ОСЦПВ». Вперше проект закону розроблений за активної участі страховиків ОСЦПВ та МТСБУ.

Норми, закладені до нового законопроекту, націлені на покращення рівня захисту потерпілих у ДТП і спираються на положення Моторної Євродирективи:

- Поступове підвищення страхових сум до стандартів, близьких до європейських
- Виплата в розмірі, що покриває витрати на відновлювальний ремонт (без вирахування зносу)
- Скасування франшизи і обмеження виплат за моральну шкоду
- Прискорення процедури виплат за страховиків-банкрутів і за неплатоспроможні страхові компанії



Вересень 2015 р. – розпочата реалізація проекту «СТОП Фальшивка», метою якого є запобігання і протидія виготовленню та розповсюдженню фальшивих полісів ОСЦПВ і страхових міжнародних сертифікатів «Зелена картка».

Грудень 2016 року – на ринку ОСЦПВ запроваджена система добровільного прямого врегулювання збитків (ПВЗ).

На даний момент учасниками такої системи є 15 компаній-членів МТСБУ. З початку роботи системи (грудень 2016 - 2020 рр.) в рамках ПВЗ було врегульовано 28,5 тис. страхових випадків, сума страхових виплат склала майже 482,4 млн. грн.

Жовтень 2017 р. – в Україні запрацювала система «електронний європротокол». Україна стала однією з перших європейських країн, де є можливість оформити європротокол в електронній формі.

Завдяки активній роз'яснювальній роботі, питома вага вимог, врегульованих за допомогою європротоколів (разом - паперових та електронних) зараз складає третину від загальної кількості сплачених вимог.



2018 р. – організація доступу Національної поліції до ЦБД МТСБУ в частині інформації про укладені договори ОСЦПВ. Завдяки цьому стала можливою перевірка наявності та чинності полісів ОСЦПВ співробітниками Національної поліції он-лайн за допомогою електронних пристроїв (планшетів).



Лютий 2018 року – почала роботу система «електронний поліс», завдяки якій стало можливим укладання договорів ОСЦПВ в електронному вигляді через інтернет.

Зараз частка електронних полісів у загальній кількості договорів ОСЦПВ перевищує третину (36%).

В 2020 р. кількість електронних договорів ОСЦПВ склала 3,05 млн. шт., сума премій за такими договорами становить 2,6 млрд. грн.



Лютий 2019 р.

– запроваджена автоматизована система перевірки наявності та чинності страхових сертифікатів «Зелена картка» на всіх пунктах перетину кордону України на виїзд з країни.

В результаті були фактично припинені спроби пред'явити фальшиві чи фальсифіковані страхові сертифікати, зменшилась кількість намагань виїхати автомобілем за межі України без чинного полісу «Зеленої картки».

Липень 2019 р.

– початок запровадження системи електронного документообігу МТСБУ.

СЕД дозволяє пришвидшити обслуговування одержувачів регламентних виплат, налагодити максимально оперативну взаємодію з страховиками-членами Бюро, оптимізувати бізнес-процеси МТСБУ. Запровадження СЕД є необхідним елементом для введення в перспективі віддаленого врегулювання страхових подій в ОСЦПВ.

Листопад 2019 р.

– початок роботи інноваційного хабу МТСБУ. Завданням хабу є підтримка технологічним стартапам у страхуванні й сфері безпеки дорожнього руху. Першим проектом, що був розвинений за допомоги хабу, став «Мій поліс» – мобільний застосунок для оформлення електронного європротоколу.



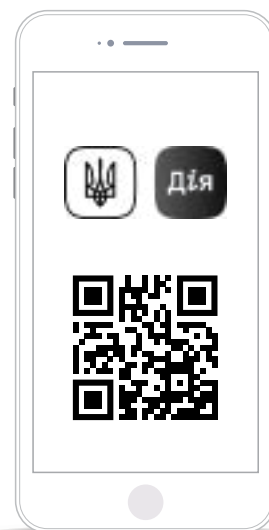
Квітень 2020 р.

– Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, затвердила зразок візуальної форми та технічний опис візуальної форми бланку полісу ОСЦПВ, який підтверджує укладання електронного договору міжнародного страхування «Зелена картка».

МТСБУ зараз працює над запровадженням цієї інновації для автомобілів, зареєстрованих в Україні.

Травень 2020 р.

– з'явилась можливість перевірити чинність полісу ОСЦПВ у державному мобільному застосунку Дія. Перевірити страховий поліс ОСЦПВ можна за допомогою QR-коду техпаспорту. Інформація зчитується через будь-який смартфон, де встановлений додаток.



Редакція журналу «Український страховий клуб» вітає колектив
СК «Київська Русь» з ювілеєм 20 років!

20



ШАНУЄМО ТРАДИЦІЇ, ОБЕРІГАЄМО СЬОГОДЕННЯ,
ТВОРИМО МАЙБУТНЄ

ПрАТ «Страхова компанія «Київська Русь» засновано 9 листопада 2000 року (свідectво про державну реєстрацію юридичної особи: серія А00, №022957). Здійснює свою діяльність за добровільними та обов'язковими видами страхування на підставі 22 ліцензій Нацкомфінпослуг. Статутний фонд 49 840,3 тис. грн станом на 31.12.2020 року.

Кредитний рейтинг uaA+ РА «Стандарт-Рейтинг» підтверджено 04.11.20

03035, Україна, м. Київ, Солом'янська площа, 2, офіс 703
тел./факс: +38 (044) 248-81-76, +38 (044) 495-54-22
Центр обслуговування клієнтів: тел. +38 (095) 280-33-88

www.krus.kiev.ua

Вячеслав Черняхівський
Генеральний директор
Асоціації "Страховий бізнес"

Національний банк в якості регулятора небанківських фінансових установ, в тому числі і страхових, ініціює досить активне реформування галузі. Врахування візії самих страховиків та їх професійних об'єднань щодо розбудови ринку зробило б процес ефективнішим. Тим більше, що ми маємо чітке, обґрунтоване, системне уявлення щодо результатів реформ та кроків, які необхідно зробити.

Які основні напрямки розвитку для страхового ринку ми відзначаємо?

1. В Україні потрібно запроваджувати страхування різних видів професійної відповідальності чи відповідальності бізнесу. Цей сегмент страхування має бути на порядок більший і відігравати важливу соціальну роль, створюючи механізми соціального-фінансового захисту для громадян, які постраждали від професійних помилок чи наслідків бізнес-діяльності.

Мова йде про страхування відповідальності медиків, будівельників, експертів, архітекторів, власників будівель та виробництв, виробників медикаментів, харчових продуктів, медикаментів тощо. Ніяк не дочекається свого часу страхування відповідальності перевізників перед пасажирями на всіх видах транспорту, включаючи міський.

ЯКИХ РЕФОРМ НЕ ВИСТАЧАЄ СТРАХОВОМУ РИНКУ?

В українських судах зростає кількість так званих «медичних» справ, відкритих за позовами пацієнтів, однак питання професійної відповідальності лікарів в нормативній базі залишається недостатньо врегульованим.

Запровадження обов'язкового страхування відповідальності лікарів та медичних закладів захистить інтереси лікарів – на жаль, медицина є сферою, де помилки мають місце – а також допоможе постраждалим пацієнтам не залишатися «сам на сам» із необхідністю відшкодовувати наслідки помилок медиків. Крім того, страхування професійної відповідальності може стати ефективним інструментом дерегуляції та зниження тиску на бізнес, при



чому не створюючи ситуації, коли порушення вимог залишається безкарним.

Зокрема, ми пропонували такий механізм для страхування відповідальності підприємців: для тих підприємців, що уклали договір страхування, суттєво зменшується частота обов'язкових перевірок стану пожежної безпеки.

Вважаємо, що страхування професійної відповідальності має бути обов'язковою умовою здійснення діяльності для певних категорій

бізнесу та професій, оскільки запровадження обов'язкових видів страхування – досить складний і тривалий процес. При цьому держава не буде зобов'язана відповідати за ціноутворення, як це є сьогодні в обов'язкових видах – що роками стає на заваді запровадженню навіть таких важливих видів, як екологічне страхування.

2. Дієва державна підтримка агро та медичного страхування.

Оскільки для запровадження обов'язкового

медичного страхування необхідно внести зміни до Конституції, це є справою досить віддаленої перспективи. Однак держава вже зараз може стимулювати корпоративне та приватне добровільне медичне страхування (ДМС) шляхом надання податкових пільг в частині податку на доходи фізичних осіб для підприємств, що страхують своїх співробітників, та активнішого залучення до цього виду страхування приватних підприємців та фізичних осіб.

Що стосується агрострахування, то раніше галузь вже мала досить ефективне законодавче регулювання та практики, їх варто поновити, зокрема в частині широкої держпідтримки агрострахування.

3. Якісний та системний розвиток страхового посередництва. Ми є чи не єдиною країною в Європі, де працює мізерна кількість професійних посередників: зареєстровано всього 55 українських брокерів та 31 представництво іноземних компаній.

Зараз йде опрацювання нового законопроекту «Про страхування», в якому планується імплементувати Директиву ЄС «Про страхову дистрибуцію», але в такому вигляді, який він має, документ не формує достатніх засад для підтримки діяльності страхових посередників.

Щоб покращити ситуацію із страховим посередництвом, необхідно розмежувати і закріпити статуси т.з. «пов'язаних посередників» (фактично – страхових агентів, за дії яких страховик має нести повну відповідальність) та незалежних посередників, якими є страхові брокери. Це дозволить утворити для кожного типу посередників правила гри на ринку, що відповідатимуть їх спроможності надавати страхові послуги, як це було зроблено в ЄС після прийняття в 2002 році Директиви «Про страхове посередництво».

Крім того, треба розробити механізми підтримки саме професійних страхових посередників – тих, що проходять відповідне

міни оподаткування для корпоративних програм із страхування життя. Введення окремих кваліфікаційних вимог до посередників, що укладають договори із страхування життя, допоможе підняти довіру споживачів до лайф-ового ринку.

5. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, що відповідає європейським стандартам.

Я не випадково виніс окремим пунктом питання вдосконалення цього окремого виду страхування: він є самим масовим (понад 8 млн. договорів укладається щорічно). Зазвичай це перший – а іноді і єдиний – страховий продукт, з яким знайомий наш громадянин.

Саме досвід використання ОСЦПВ здебільшого формує в уявленні пересічного українця довіру чи недовіру до страхування взагалі. Причому в останні роки ми майже не спостерігаємо нарікань на роботу страховиків з ОСЦПВ: вони справно сплачують, скорочують терміни здійснення відшкодування, ефективно саморегулюються завдяки діяльності МТСБУ. Незважаючи на це, ми досі не вирішили цілу низку проблем, які віддаляють нас від досягнення європейських стандартів захисту постраждалих в ДТП і які можуть бути розв'язані виключно шляхом прийняття нового закону «Про ОСЦПВ». **В першу чергу, до таких питань, що має врегулювати новий закон, відносяться: поступове збільшення страхових сум до європейських розмірів, оновлення принципів виплат за шкodu життя та здоров'ю постраждалих, вдосконалення механізму виплат за страховиків-банкрутів, відміна застарілої норми щодо виплати з урахуванням «зносу», створення законодавчих засад для технологічної трансформації галузі.**

Нагадаю, що учасники ринку ОСЦПВ розробили текст нового закону, що враховує всі необхідні зміни, ще в 2015 році. З того часу було зареєстровано кілька законопроектів і ведеться активне лобіювання необхідності його прийняття як такого, що підвищить рівень реального та повного захисту учасників дорожнього руху.

Однак не лише страхування відповідальності власників транспортних засобів вимагає законодавчого реформування. Критично важлива функція для розвитку ринку страхування – **це системне та адекватне оновлення законодав-**

чої бази галузі. Що саме ми вкладаємо в поняття «системності та адекватності»?

1. Ми не підтримуємо підходи, що базуються на ідеї «оновлення нормативно-правової бази» заради оновлення як такого. Спочатку представники законодавчої влади, регулятор, учасники, експерти, професійні об'єднання, науковці мають спільно виявити проблемне поле галузі, а вже потім на основі цієї аналітики сформулювати перелік та основні вимоги до законодавчих та нормативних актів, що вирішуватимуть визначені питання.

МЕГА ПОЛІС®
страхова компанія

Завжди поруч!

ПрАТ "СК"МЕГА-ПОЛІС"
www.mega-polis.biz

0 800 308 608



навчання, мають сертифікати та включені до державного реєстру.

4. Сприяння розвитку страхування життя та здоров'я, залучення страховиків до участі у пенсійній реформі.

Гарним поштовхом для розвитку страхування життя стане встановлення однакових підходів до НПФ та лайфових страховиків в частині гарантування прав споживачів, нульового оподаткування платежів корпоративних страховальників та інвестування коштів страховика. Необхідний механізм підтримки шляхом від-

2. В першу чергу, потрібний новий закон «Про страхування», саме з урахуванням цілей, завдань та проблем, що стоять перед галуззю. Ключові моменти, які мають бути врегульовані новим законопроектом:

- Збереження принципу пропорційності вимог до страхового бізнесу, що закладений у Євродирективі Solvency II
- Зважена, поступова та обережна імплементація вимог Євродирективи, з урахуванням специфіки та стану національного ринку, та тих змін, що відбуваються в Євросоюзі зараз у процесі перегляду принципів та норм Solvency II
- Адекватні вимоги та методики розрахунку резервів страховиків
- Вимоги до платоспроможності за принципом «реальні кошти – під реальні резерви»
- Можливість залучення більш сучасних джерел інвестування для страхових компаній, з акцентом на вкладання коштів в економіку нашої країни
- Вимоги до якісного розкриття споживачам інформації щодо страхових продуктів
- Ефективні «запобіжники» дискримінаційним ринковим практикам (наприклад, вимогам щодо акредитації страхових компаній у банках, демпінг або штучно завищені вимоги до компаній при проведенні тендерів)
- Паритет між державним контролем та додержанням прав бізнесу
- Зважені вимоги до корпоративного управ-

ління (дозвіл на роботу страховиків у формі товариств з додатковою відповідальністю, врахування специфіки структури власності страхових компаній в Україні, у яких здебільшого один чи декілька власників, а не майже необмежене коло, як це є на Заході).

3. Якісна процедура розробки НПА:

- Розробка та узгодження зручної процедури підготовки НПА, що створить підстави для їх ефективного спільного опрацювання (надання пропозицій, отримання зворотного зв'язку, дотримання принципів розумної кількості документів, що одночасно надаються для зауважень тощо)
 - Обов'язкове прорахування, економічна оцінка ефективності та наслідків прийняття того чи іншого нормативно-правового документу
 - Професійний підхід з точки зору розуміння специфіки страхової діяльності (наприклад, можливість використання капіталу суттєво відрізняється у банків і страховиків, що вимагає різного підходу до вимог щодо капіталізації)
 - Відповідність процесу узгодження НПА для страхової галузі тим законодавчим вимогам, що діють для всіх інших галузей економіки країни: узгодження НПА з Державною регуляторною службою та реєстрація їх в Міністерстві юстиції тощо.
- Розвиток ринку страхування також сприятиме посиленню ролі професійних об'єднань, зокрема надання їм статусу саморегулювних організацій. Однак ми наполягаємо на тому,

щоб на законодавчому рівні була передбачена можливість роботи на ринку кількох СРО, а не єдиного «монопольного» саморегулювального об'єднання.

Гарним прикладом ефективної роботи професійного об'єднання є МТСБУ, яке в останні роки виконує на ринку ОСЦПВ не лише гарантійні функції, покладені на Бюро згідно закону. Зараз МТСБУ значною мірою є позитивним прикладом саморегулювання галузі, з власними стандартами для членів Бюро, з певними спільно виробленими нормами і правилами ринкової поведінки.

Діяльність саморегулювних організацій на страховому ринку дає додатковий ресурс для консолідації зусиль влади та бізнесу щодо побудови кращого майбутнього для галузі. Єдине застереження, яке ми маємо – щодо неприйнятності спроби прописати роль і функції СРО таким чином, щоб вимагалась безумовна обов'язковість членства та висувались вимоги до керівництва, активів, корпоративного управління або наявності програмного забезпечення організації.

Ми закликаємо владу, регулятора активніше залучати професійні об'єднання учасників ринку до процесів його реформування, законодавчої та нормотворчої діяльності та дослухатися до позиції та рекомендацій.



**СК "ЕНЕРГОРЕЗЕРВ" - БІЛЬШЕ 26 РОКІВ НАДІЙНОГО
І СТАБІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

**ГОЛОВНЕ ДЛЯ НАС - БЕЗПЕКА НАШИХ КЛІЄНТІВ
І ВІДПОВІДАЛЬНІ ВІДНОСИНИ З ПАРТНЕРАМИ**

energorezerv.com

04070, м. Київ, вул. Братська, 4, кв. 1 rezerv@energorezerv.com
(044) 425-35-87, (044) 425-10-63, (044) 501-74-01, (095) 310-13-45



НАЦІОНАЛЬНА АСОЦІАЦІЯ СТРАХОВИКІВ УКРАЇНИ

Адреса: 01054, Україна
м.Київ, вул. О.Гончара, 24, оф.4
т./ф. (044) 234-37-91
<http://www.nasu.com.ua>
<https://www.facebook.com/nasu.com.ua>
[mailto: office@nasu.com.ua](mailto:office@nasu.com.ua)

Голова Президії НАСУ – **Олена Ульє** (СК «Уніка»). До складу Президії НАСУ у 2021 році увійшли: **Василь Зубач** (СК «ПЗУ Україна»), **Сергій Авдєєв** (СК «Арсенал Страхування»), **Олексій Музичко** (СК «Універсальна»), **Павло Нельга** (СК «Українська страхова група»), **Олександр Наконечний** (СК «Країна»), **Андрій Перетяжко** (СК «АРКС»), **Наталія Базилевська** («Граве Україна Страхування життя»), **Андрій Власенко** (СК «ТАС»).

Генеральний директор НАСУ – **Денис Ястреб**.

Національна Асоціація Страховиків України (НАСУ) – неприбуткове об'єднання страховиків, що створене на засадах професійної незалежності та спільності інтересів. Одним з пріоритетних завдань об'єднання є підтримка та сприяння впровадженню ідей Білої книги «Майбутнє в регулюванні небанківського фінансового сектору» Національного банку України, а також запровадження високого рівня правил та стандартів діяльності на ринку страхових послуг.

Асоціація об'єднує страховиків з вітчизняним та іноземним капіталом, які займають провідні позиції на ринку: 20 страховиків Non-Life, частка яких за зборами страхових премій складає близько 55%, а за страховими виплатами близько 65% та 10 страховиків Life, які представлені в асоціації окремим комітетом із страхування життя «Платформа ЖИТТЯ», їх частка за зборами страхових премій складає більше 93%, а за страховими виплатами більше 98%.

За даними з відкритих джерел за 9 місяців 2020 року члени НАСУ входять в 10 лідерів класичного страхування за такими основними видами страхування:

- добровільне страхування транспортних засобів (КАСКО) – 9 з 10 компаній є учасниками НАСУ;
- обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (ОСЦПВ) – 7 з 10 компаній є учасниками НАСУ;
- добровільне медичне страхування – 9 з 10 компаній є учасниками НАСУ;
- страхування життя – 9 з 10 компаній є учасниками НАСУ.

Учасники «Платформи ЖИТТЯ» ввійшли до складу Національної асоціації страховиків України у 2021 році на умовах партнерських відносин із іншими страховиками.

«Платформа ЖИТТЯ» функціонує з 2017 року на принципах відкритості та прозорості. Головна мета «Платформи ЖИТТЯ» – об'єднання зусиль всіх учасників з метою побудови прозорого, довгострокового та надійного ринку страхування життя, який задовольнятиме потреби клієнтів й функціонуватиме в законодавчому полі, яке відповідає європейським стандартам.

Основними напрямки діяльності Асоціації на 2021 рік визначені:

Взаємодія з НБУ та комітетами Верховної Ради України щодо нормативного регулювання діяльності страховиків, удосконалення нормативно-правової бази з метою розвитку страхового ринку на основі принципів, викладених у «Білій книзі» НБУ. Супроводження та обговорення змін та пропозицій до основних законодавчих актів, що регулюють діяльність страхового ринку, розробка їх проектів, аналіз та надання пропозицій.

Взаємодія зі стейкхолдерами, професійними об'єднаннями учасників фінансового ринку, в тому числі, щодо збільшення питомої ваги страхування в економіці України.

Супроводження та реалізація проектів, спрямованих на розвиток та підтримку страхової справи в Україні

Медичне страхування – ціннісно-цільове значення в фінансуванні охорони здоров'я України



В Україні треба ввести обов'язкове медичне страхування, зберігаючи контроль держави і над якістю охорони здоров'я, і над діяльністю страхових компаній.

**Богдан Гаврилишин
“До ефективних суспільств”**

Протягом 20 років обсяг добровільного медичного страхування (ДМС) в Україні становить близько 1% загальних витрат на охорону здоров'я (ЗВОЗ).

Динаміка кількісних значень ДМС за 20 років визначалась по мірі зростання ринку страхування в структурі української економіки, ринку медичних послуг і потреби споживачів в медичному страхуванні.

Так, валові страхові платежі з ДМС склали 4470,30 млрд. грн. в 2019 році порівняно з 36,21 млн. грн. в 2000 році. Динаміка кількісного зростання частки ДМС в структурі загального страхового портфелю становила 9,2% в 2019 році порівняно з 2,8% в 2007 році. Ступінь проникнення ДМС для громадян України за даними річної звітності 2019 року – 2 070 148 договорів, укладених з фізичними особами і 181 057 відповідно з юридичними особами. Близько 5% громадян України на сьогодні мають страхове покриття ДМС. Тобто суспільна необхідність громадян і роботодавців в медичному страхуванні існує. Проте розвиток ДМС на сьогодні відбувається скоріше за принципом “ПРОТИ” ніж “ЗА”. Причина – ринок медичного страхуван-

ня намагається розвиватися більшою мірою в супротив і поза межами системи охорони здоров'я (ОЗ) і її фінансування.

У переважній більшості країн світу медичне страхування є структурним компонентом системи фінансування охорони здоров'я.

Основною стратегічною метою фінансування системи охорони здоров'я (СОЗ) є недопущення катастрофічних витрат громадян на ОЗ і збідніння населення (ніяка хвороба не може і не повинна привести людину і її сім'ю до банкрутства).

Зауважу, що основні базові принципи фінансування СОЗ направлені на **фінансовий захист** (недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби), **універсальність покриття** (забезпечення доступу до гарантованих державою медичних послуг), а також **передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті**.

Боротьба з бідністю громадян і її подолання – одна з основних цілей Сталого розвитку, проголошених ООН і основна мета урядів всіх країн світу.

Світові тенденції зростання витрат на ОЗ пов'язані із старінням населення, збільшенням хронічних захворювань, впровадженням сучасних дороговартісних технологій лікування захворювань і діагностичної медицини, появою нових соціально небезпечних хвороб, що можуть спричинити епідемії та пандемії.

Зрозуміло, що стрімке зростання витрат на ОЗ, в тому числі, викликані вищезазначеними чинниками призводить до недостатності фінансового ресурсу і, відповідно, порушення його базових принципів, в основі яких – Людина, її життя і здоров'я.

Згідно з дослідженнями Інституту демографії і соціальних досліджень НАНУ в 2020 році менше половини населення України становить частка осіб працездатного віку, близько третини осіб – категорія осіб віком понад 60 років. Відповідно більша частина громадян потребує дорожчого лікування і збільшення загальних витрат на ОЗ.

В Україні виникає новий вид бідності – медична бідність, до якої може потрапити будь-яка людина.

Питання гарантій соціального захисту громадян, забезпечення доступності і якості їх медичного обслуговування актуальні як ніколи. Тому довготривала програма медичного страхування – єдиний вихід недопущення медичного індексу бідності й створення системи фінансування ОЗ України на благо її громадян.

Зазначу, що згідно з Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» основним джерелом фінансування ОЗ є кошти державного бюджету, які формуються із коштів загальної системи оподаткування (або коштів платників податків).

Разом з тим, відповідно до Національних рахунків охорони здоров'я (НРОЗ) України (<https://ukrstat.gov.ua>) та Спільного Звіту ВООЗ і Світового банку "Україна: Огляд реформи фінансування СОЗ 2016-2019", частка державних витрат на ОЗ зменшувалась з 56,3% в 2010 році до 42% в 2019 році від загальних витрат на ОЗ (ЗВОЗ).

Частка коштів приватних ресурсів стрімко збільшувалась - з 43,4% в 2010 році до 58% у 2019 році.

З них частка «прямих витрат громадян» (домогосподарств) становила 40,8% в 2010 році порівняно з 56% у 2019 році.

Це в абсолютному значенні складало 36 780,00 млрд. грн. в 2010 році порівняно з 100 млрд. грн. в 2016 році.

На сьогодні за нашими попередніми оцінками загальний розмір витрат коштів громадян (домогосподарств) складає, разом із витратами на лікарські засоби і вироби медичного призначення, близько 200 млрд. грн.

У відсотках від ВВП частка державних витрат стабільно зменшувалась з 4,26% у 2010 році до 3% у 2020 році.

Очевидно, що вищезазначена структура джерел фінансування ОЗ не відповідає реальним потребам громадян в медичному обслуговуванні, економічному розвитку держави, стану охорони здоров'я в Україні. Від структури джерел фінансування ОЗ залежить створення і функціонування системи ОЗ.

Аналітики ВООЗ зазначають, що в бідних країнах, де очевидний обмежений ресурс фінансування ОЗ і частка «прямих витрат громадян» (домогосподарств) в ЗВОЗ складає більше 30%, для уникнення катастрофічного збідніння населення і створення можливостей доступу отримання медичної допомоги урядам необхідно залучати альтернативні джерела фінансування (додаткові інвестиції, відрахування, міжнародні інвестиції) і впроваджувати медичне страхування. Саме воно дозволить зменшити "прямі платежі громадян" до 15-20%.



В порівнянні з деякими країнами-членами OECD (Організації економічного співробітництва та розвитку) та іншими країнами, в Україні витрати на ОЗ на душу населення залишаються на найнижчому рівні і склали в 2020 році близько 70 дол. США. Наприклад (в дол. США): в Швейцарії – 7 317, Німеччині – 5 986, Франції – 4 965, Великобританії – 4 070, Італії – 3 428, Іспанії – 3 034, Греції – 2 238, Польщі – 2 056, США – 10 586, Канаді – 4 974, Японії – 4 766, Південній Кореї – 3 192, Ізраїлі – 2 780, Бразилії – 1 282, Туреччині – 1 227, Китаї – 688, Індії – 209. (Аптека. - №47 (1218) 09 грудня 2019).

У вищенаведених країнах, не зважаючи на щорічне збільшення ЗВОЗ, витрати на ОЗ на душу населення також збільшуються в середньому на 2%.

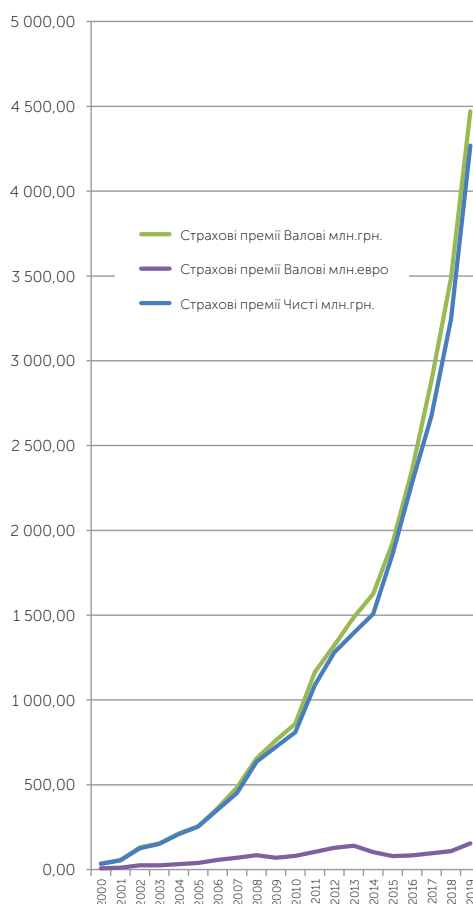
По суті, державні витрати та медичне страхування є основними джерелами фінансування ОЗ в Німеччині, Японії, Франції, Люксембурзі тощо, що покриває ¾ всіх витрат на ОЗ.

Країни, які дбають про благополуччя і здоров'я своїх громадян, вчиняють послідовні, стратегічні кроки для зменшення "прямих витрат громадян" на рівні не більше 30% від ЗВОЗ як правило за рахунок коштів державного бюджету та/або за рахунок медичного страхування обов'язкового або добровільного.

За останні роки СОЗ України не отримала додаткового бюджетного простору, в тому числі за рахунок перерозподілу бюджету з інших секторів економіки. Навпаки, фінансування ОЗ зменшилось порівняно з інвестиціями в інфраструктуру, освіту, безпеку. Тому, якщо розподіл ВВП залишиться на тому ж рівні, то можна очікувати зменшення реальних видатків на ОЗ на душу населення на 8,4% (як зазначають експерти ВООЗ в своєму документі "Бюджетний простір для СОЗ в Україні. Липень 2020). До того ж аналітики ВООЗ звертають увагу – незважаючи

ДИНАМІКА страхових премій ДМС 2000-2019 рр.

Роки	Страхові премії		Чисті млн.грн.
	Валові		
	млн.грн.	млн.євро	
2000	36,21	7,20	33,10
2001	56,62	11,77	55,20
2002	131,19	26,08	125,00
2003	154,00	25,58	152,10
2004	213,40	32,28	209,30
2005	254,94	39,90	253,96
2006	362,32	57,15	353,16
2007	485,13	70,10	452,83
2008	655,30	84,99	636,30
2009	762,30	70,13	724,10
2010	859,60	81,63	809,40
2011	1 165,40	105,09	1 087,70
2012	1 322,10	128,73	1 280,10
2013	1 487,50	140,20	1 395,70
2014	1 625,40	103,40	1 507,10
2015	1 929,20	79,62	1 862,10
2016	2 355,50	83,26	2 280,20
2017	2 881,30	96,04	2 673,90
2018	3 486,69	108,48	3 243,11
2019	4 470,30	154,41	4 268,80



на те, що Україна перерозподіляє дуже великий обсяг ВВП через уряд, державні установи залишаються слабкими і населення їм не довіряє. За відсутності значного покращення якості державних послуг, подальше підвищення податкових ставок для розширення загального обсягу бюджету є не рекомендованим для України.

Очевидно, що медичне страхування повинно стати обов'язковим компонентом в структурі фінансування ОЗ в Україні. І зрозуміло, що наявний дефіцит бюджетного фінансування ОЗ в Україні не може бути покритий за рахунок нещадного зростання частки витрат домогосподарств або витрат "з кишені громадян", що призводить до подальшого "обкрадання" і збідніння

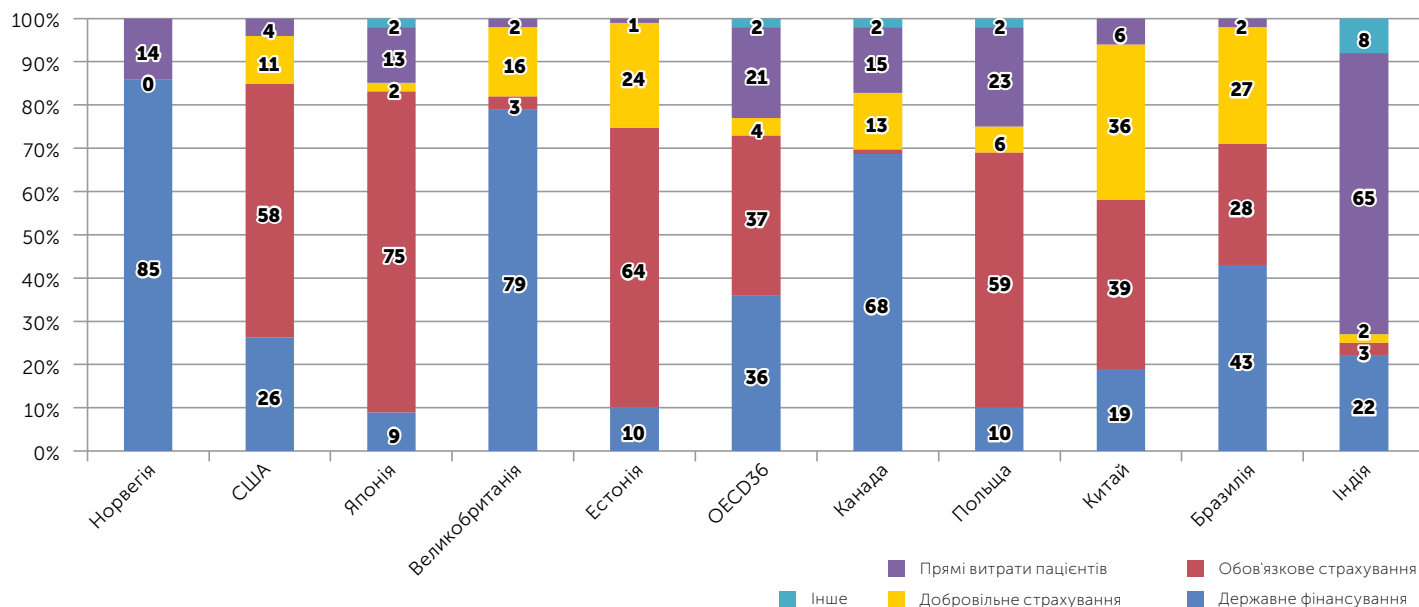
- Створити виконавчий орган для їх практичної реалізації
- Визначити групи зацікавлених сторін та їх потреби для створення системи фінансування ОЗ
- Розподілити їх обов'язки та ролі.

Саме медичне страхування створює поле співпадіння інтересів споживачів, замовників і надавачів медичних послуг. І є вагомим чинником створення системи ОЗ. Ця система дає можливість громадянам скористатись своїм правом на якісне медичне обслуговування і допомагає виробити правила, зрозумілі для всіх її учасників. За таких умов, створення і впровадження галузевих медичних стандартів (що є основою про-

Висловлю кілька застережень щодо таких проєктів. На мою думку, створення такої структури або державного фонду страхування насправді не вирішить наболілих проблем, про які йшла мова вище, а саме: розбалансованості СОЗ та мізерної частки медичного страхування в структурі ЗВОЗ.

Натомість створення державного фонду страхування несе кілька ризиків, які сповна проявили себе в функціонуванні інших державних фондів: потенційна корупційна складова, яка вже з самого початку негативно позначиться на репутації цієї структури. Будь-яке державне регулювання вбиває бізнес. Попит на ме-

Джерела фінансування охорони здоров'я у деяких країнах Світу (2019 р.) www.apteka.ua



громадян України. Тому, єдиний вихід – зменшувати "прямі витрати громадян" (домогосподарств), як це роблять більшість країн світу, збільшувати як мінімум на 30% державні витрати та впроваджувати медичне страхування.

Медичне страхування на рівні 15-20% в структурі ЗВОЗ України повинно стати не міфом, а реальністю.

Що треба зробити для того, щоб медичне страхування стало частиною системи фінансування ОЗ в Україні?:

- Затвердити стратегію та розробити політику в галузі охорони здоров'я
- Розробити механізми введення їх в дію

грами медичних гарантій, передбачених в Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення») буде не просто гаслом, а стане предметом практичної реалізації.

Деякі фахівці і посадовці бачать реалізацію цієї цілі через створення відповідної державної інституції, яка буде опікуватися обов'язковим медичним страхуванням (або, як дехто каже, «страховою медициною») і акумулюватиме під ці цілі державні кошти, кошти платників податків, кошти роботодавців. Існує припущення про те, що введення медичного страхування збільшить базу оподаткування або стане додатковим навантаженням для роботодавців, підприємців тощо.

Медичне страхування в Україні зростає. Відповідно страховий ринок зміцнює свою репутацію і створює мотиваційні стимули для розвитку медичних послуг і сервісів. Тому треба створювати не чергову державну інституцію (при очевидній глобальній державній деінституціалізації), а єдині правила гри, які вже відпрацьовані в усьому світі, і дати страховому ринку і українській медицині розвиватися на благо людини.

Тільки за таких умов догляд за здоров'ям стане для українських громадян розумною та доступною інвестицією, а не непосильним фінансовим тягарем.

В розвинутих країнах страхові компанії є одним з основних елементів кредитування та інвестування економіки своєї держави. Це потребує наявності в компаніях відповідних фахівців, структурних підрозділів та чітких процедур. В нашій країні інвестиційні ресурси СК «зв'язуються» інструментарно (найуживанішими інструментами є банківські депозити, ОВГЗ та нерухоме майно). Фактично, грошові кошти потрапляють в економіку через банки або через державу, що підкреслює необхідність прискорення розвитку фондового ринку в країні.

При цьому, банківські депозити при відносній надійності формують низький дохід, іноді менший за інфляцію; нерухоме майно (включаючи земельні ділянки) – мають питання по ліквідності та прибутковості; ОВГЗ на сьогодні є найбільш доцільним напрямком інвестування, що підтверджується значними вкладеннями з боку банків та закордонних інвесторів. Як правило, страхові резерви розподіляються серед цих трьох напрямків, тому що Страховик в своїй інвестиційній діяльності при управлінні страховими резервами повинен забезпечувати високу рентабельність вкладень, що дозволить зберегти реальну вартість активів та їх ліквідність впродовж всього часу інвестування.

Інвестиційний дохід – важлива складова діяльності АТ «СГ «Ю.БІ.АЙ – КООП» (далі – Компанія). В Компанії розміщення страхових резервів здійснюється на умовах диверсифікації, прибутковості та ліквідності. З невеликої кількості напрямків інвестування пріоритетними Компанія обрала вкладення в нерухомість. Згідно



Андрій Хотєєв
АТ «СГ «Ю.БІ.АЙ-КООП»

Таким чином Компанія, формуючи умовно довгострокові та короткострокові ресурси, вирішує поставлені задачі наступним чином: депозити та ОВГЗ – короткострокові вкладення для високої ліквідності, вкладення в нерухоме майно – довгострокові вкладення для максимальної прибутковості в період.

перевищування темпів інфляції та зміни курсу гривні. Наприклад, в країні пройшла лібералізація валютного ринку, але страхові компанії обмежені у вільному придбанні валюти, навіть для депозиту в банку.

Концентрація Страховиками у своїх руках значних фінансових ресурсів – є значним фактором розвитку економіки шляхом активної інвестиційної політики, що перетворює пасивні грошові кошти, отримані від Страхувальників, у активний капітал, діючий на ринку. Є сподівання на появу нових інвестиційних інструментів для страхового ринку та розширення можливостей розміщення ресурсів Страховиків.

Компанія АТ «СГ «Ю.БІ.АЙ – КООП» є членом Моторного (транспортного) страхового бюро України. У 2020 році UBI-COOP підтвердила своє членство в міжнародній організації ICMIF – єдиному глобальному представницькому органі кооперативного та взаємного страхування. Компанія володіє 21 ліцензією, на підставі яких надає страхові послуги з більше ніж 45 видів страхових продуктів. Головний офіс АТ «СГ «Ю.БІ.АЙ – КООП» розташований у Києві, по всій території України компанія представлена в 25 регіональних офісах та 54 районних центрах.

Час пошуку нових інвестиційних ідей. Інвестиційні напрямки АТ «СГ «Ю.БІ.АЙ – КООП»

з даними британської компанії Knight Frank Group, Україна увійшла в ТОП-6 країн світу за темпами росту цін на нерухомість (відповідно до квартального звіту Global House Price Index Q3, 2020). Ціни на житлову нерухомість в Україні зросли на 10,3% за підсумками третього кварталу 2020 року. Також в країні діє земельна реформа, що призведе до зростання цін на земельні ділянки як с/г призначення, так й інших.

Враховуючи «природу» походження фінансових ресурсів та страхових резервів страхових компаній, а саме залучення частини грошових активів фізичних та юридичних осіб, страхові компанії потребують більшого захисту своїх вкладів (наприклад, банкрутство банку призводить до втрати депозитів Страховика) та розширення напрямків та засобів для максимальної прибутковості з метою постійного



БРОКБІЗНЕС

страхова компанія

Голова Правління -
Петро Володимирович Красноруцький

Петре Володимировичу, минуло 27 років із часу створення страхової компанії «БРОКБІЗНЕС», більше 10 років Ви працюєте в «БРОКБІЗНЕСІ» та минає рік з Вашого призначення Головою Правління компанії. І варто визнати, що рік був вкрай складним для всіх.

Як Ви оцінюєте позицію «БРОКБІЗНЕС» за підсумками часу, що минув? Що, на Вашу думку, відбулося важливого та особливого протягом останнього року?

Страховий ринок України та страхова компанія «БРОКБІЗНЕС» майже ровесники. 27 років - це досить довгий та цікавий шлях розвитку компанії, який мав різні етапи: спочатку невелика регіональна компанія, далі робота у складі фінансової групи, зараз - універсальна ринкова компанія. Саме такою - універсальною, клієнтоорієнтованою, з диференційованою стратегією розвитку та стабільно зростаючою ми хочемо бачити компанію надалі.

Поточний рік мав свої особливості, ставив перед нами нові завдання, перевіряв нас на гнучкість та адаптивність, на здатність за-



домили важливість розробки стратегії як орієнтиру на шляху компанії до поставлених цілей, що включає елементи внутрішнього та зовнішнього розвитку: стратегію розвитку бізнес-процесів та відповідної організаційної структури, зміцнення команди, розвиток пер-

Які особливості стратегії розвитку компанії на майбутній рік?

Стратегія нашого розвитку на найближчі роки – забезпечення стабільного зростання. Основними елементами стратегії є:

Диверсифікованість, тобто охоплення різних клієнтських сегментів та різних каналів продажів, своєчасне зміщення фокусування в залежності від змін зовнішнього середовища, при дотриманні збалансованої структури портфеля;

Максимальна клієнтоорієнтованість та зручність сервісів:

- збільшення кількості «електронних» продуктів, які можна придбати без візиту в офіс страховика - наразі маємо 8 таких продуктів і працюємо над збільшенням цієї кількості;

Розвиток мережі і збільшення «електронних» продуктів

безпечувати належне функціонування всіх бізнес-процесів в умовах, що постійно змінюються. Цей рік дав нам змогу зрозуміти, що ми готові змінюватися та розвиватися так, як того вимагають ринкові умови сьогодення та потреби клієнтів. Ми цілком усві-

домили важливість розробки стратегії як орієнтиру на шляху компанії до поставлених цілей, що включає елементи внутрішнього та зовнішнього розвитку: стратегію розвитку бізнес-процесів та відповідної організаційної структури, зміцнення команди, розвиток пер-

- постійне вдосконалення процесу врегулювання, зменшення строків врегулювання та підвищення якості обслуговування в процесі врегулювання;

- впровадження цифрових технологій, зокрема в першому кварталі наступного року заплановано запуск мобільного додатку, який забезпечуватиме організацію врегулювання в онлайн режимі без паперів та візитів до офісу страхової компанії.

Фінансова стійкість: забезпечення постійної фінансової рівноваги компанії (платоспроможності, ліквідності, фінансової незалежності, доходності) в процесі її розвитку.

Однією з особливостей фінансового менеджменту на 2021 рік є налагодження ефективного використання коштів страхових резервів.

З одного боку існують законодавчо встановлені обмеження на використання резервів з метою забезпечення їх ліквідності, а з іншого боку – компанія буде намагатися підвищити прибутковість своїх активів. Резерви компанії створено реальними коштами на депозитах.

Виважена кадрова політика: підвищення професійного рівня, забезпечення різних форм мотивації. Страховий бізнес потребує професійного підходу та кваліфікованих спеціалістів, в цьому році наша команда поповнилась, оновився склад правління та керівники ключових бізнес-процесів. Основне завдання керівника - створити сильну команду, забезпечити умови, які дозволяють людям разом давати кращий результат, ніж кожен з них окремо. Дуже важливим є забезпечення комунікацій, саме прийнятний спосіб комунікації при виконанні бізнес-процесів та всередині системи між процесами має найбільший вплив на результат. Також ефективність окремого співробітника досягається за рахунок здатності до ефективних комунікацій. Важливо також збалансувати функціонал, людські ресурси та форми роботи, не вдаватися до крайнощів: «всі на дистанційну роботу» або «всі в офлайн» - це не правильно. Необхідний баланс та виважені організаційні рішення, потрібно застосовувати інструменти ситуаційного менеджменту. Компанія має забезпечити ефективність роботи у віддаленому режимі та безпеку роботи в офісі, саме такий змішаний підхід дає найкращий результат.

Як змінилася робота компанії в регіонах? Яким Ви бачите подальший розвиток регіональної мережі?

Компанія має 44 регіональні підрозділи та планує надалі розвивати та підсилити свою присутність в регіонах. Впроваджуємо індивідуальні фінансові моделі для різних регіональних підрозділів та зручні форми взаємодії з головним офісом. Постійно діє процес продуктивного навчання для регіональних підрозділів з залученням профільних андеррайтерів та методологів, опрацюванням всіх запитань та заперечень, також навчання з технологій продажів, прийнятних для певних продуктів та каналів продажів. Щотижня проводяться планові дистанційні навчальні заходи, обов'язково в програму включаємо найбільш актуальні питання від підрозділів, що здійснюють продажі, про що дізнаємося з опитувань, які проводимо напередодні. Таке спілкування дуже важливе, особливо під час пандемії, коли немає можливості зібратися для проведення масових корпоративних заходів. Також розроблена та впроваджується технологія адаптації та підтримки для нових регіональних підрозділів. Ми з радістю приймаємо в нашу команду нові підрозділи, що здійснюють продажі, надаємо цікаві можливості розвитку та постійно вдосконалюємо систему мотивації. Маємо наповнену продуктову лінійку для роздрібних продажів, понад 150 продуктів та програм, та завжди готові аналізувати та запропонувати відповідне страхове покриття для складних та спеціалізованих ризиків корпоративних клієнтів. Всі бізнес-процеси в головному офісі налаштовані на оперативне вирішення запитів регіональних підрозділів. Ми усвідомлюємо, що лише таким чином можемо забезпечити задоволеність клієнтів.

Наразі компанія зацікавлена в подальшому розвитку мережі з продажів та посиленні присутності в регіонах, ми повністю технологічно готові забезпечити командам підрозділів, які переходять до нас, адаптацію, індивідуально розроблену прийнятну фінансову модель, систему мотивації, навчально-консалтинговий супровід та підтримку.

Ми усвідомлюємо, що задоволений та мотивований персонал прагне найкращим чином залучити та задовольнити якнайбільшу кількість клієнтів, що забезпечує зростання та розвиток компанії.



Директор департаменту перестраховування та андеррайтингу спеціальних ризиків – Радіонов Юрій Вікторович

Перестраховування – як інструмент моделювання страхового бізнесу

Юріє Вікторовичу, Ви маєте багаторічний досвід роботи на страховому ринку та ринках перестраховування, в минулому році Ви приєдналися до команди «БРОКБІЗНЕС», які інноваційні напрямки розвитку компанії Ви наразі бачите?

По-перше, мені приємно, що мене запросили працювати в компанії «БРОКБІЗНЕС» разом з іншими висококваліфікованими фахівцями. В компанії існує система менеджменту якості, за якою задокументовані всі бізнес-процеси, що є в компанії, включаючи процес розробки страхових продуктів. Система також передбачає періодичність та обґрунтованість створення страхових продуктів, що відповідає планам та стратегії розвитку компанії та є своєчасним, як відповідь на вимоги страхового ринку



БРОКБІЗНЕС

страхова компанія

та виклики сучасного економічного розвитку країни в цілому. Наразі важко сказати, чи є той або інший продукт інноваційним, бо все дуже швидко змінюється і просувається вперед. Наприклад, 5 років тому було інновацією страхування електрокарів, протягом шести місяців інноваційним продуктом стало страхування від COVID-19, а в 2021 – це стандартна програма. Відповіддю на питання є будь-яка нова вимога суспільства або економіки – це вже може розглядатися як інноваційний підхід до перетворення знайомого в абсолютно нове, або створення суцільно нового, інколи – на дуже нетривалий строк. І до цього можна віднести розробку продуктів зі страхування дронів та промислових роботів, а також страхування від кібер-ризиків, страхування «параметричних ризиків».

Інноваційний процес – це процес перетворення наукового знання в інновацію, що задовольняє нові суспільні потреби і є послідовним ланцюгом дій, що охоплює стадії створення «новинки» та її впровадження у практику. Головне, щоб від інновації було якесь практичне використання і комерціалізація, які націлені на підвищення конкурентоспроможності, що, в свою чергу, підвищить рівень пристосованості нашої компанії до факторів зовнішнього середовища.

Яким чином, на Вашу думку, компанії слід оцінювати ефективність бізнес-процесу перестрахування?

Перестрахування в першу чергу, основною метою ставить захист страхового портфеля компанії, що включатиме як перестрахування цілого портфеля, так і перестрахування окремих ризиків. Умовно перша категорія також включатиме страхування від катастрофічних ризиків, в той час як до другої категорії відносяться «фронтинг» ризиків (master policy), страхування «нішевих» ризиків, а також структуризація «кептивного» перестрахування і конструювання спеціальних фінансових програм для обслуговування інтересів акціонерів, що є alternative reinsurance або FinitRe в рамках національного і міжнародного законодавства. Ці інструменти включають як самостійну роботу компанії, так і роботу в пулах, або через брокерів, а також залучення компанії до нових ринків перестрахування на підставі більш «зрілих» методик та форм. **Як приклад, застосування (ILWs) Industry loss warranties.** Це один з видів контрактів з перестрахування, за умовою якого одна сторона купує захист, тригером якого виступає тотальний або катастрофічний збиток від події, що зачіпає всю страхову індустрію понад конкретно погоджений досить високий рівень збитку. Це так і називається Industry loss warranty. Тому ефективність перестрахування характеризується дуже багатьма факторами, які стисло можна виокремити як отримання оптимального захисту за обґрунтовані та розумні витрати, що дозволяє компанії про-

тягом певного періоду часу проводити безпечні страхові операції та отримати як позитивний баланс, так і прибуток; особливо це стосується настання великого або катастрофічного збитку.

Які основні функції процесу перестрахування у Вашій компанії?

Функції перестрахування в компанії «БРОКБІЗНЕС» нічим суттєво не відрізняються від перестрахування в інших компаніях. Все залежить від цілей, що ставить компанія. Від цього залежить і вибір контрагентів.

Незважаючи на те, що класично від перестрахування очікують забезпечення багатьох функцій, серед яких і додаткова фінансова ємність капіталу з метою підписання страховиком ризиків на страхування; забезпечення збалансованості результатів діяльності та створення умов для формування однорідного збалансованого портфелю, сприяння запровадженню та поширенню нових видів страхування, регулювання співвідношення між розмірами власного капіталу й обсягом страхових операцій та інше, основною функцією перестрахування є вторинний перерозподіл взятого на страхування ризику та захист фінансового результату при настанні великого або катастрофічного збитку.

Що є важливим для придбання перестрахового захисту?

Кожний спеціаліст надасть свої критерії, які вважає важливими для отримання перестрахового захисту. І це залежить від того, хто отримує такий захист: брокер, страхова компанія або навіть страховальник, для якого виду страхування потрібен захист, а також які конкретні цілі поставлено. Наприклад, великий фінансово-промисловий холдинг або підприємство металургійної та нафтохімічної галузі хоче отримати страхування, але за якихось причин його очікування від страхової премії взагалі не співпадають з пропозицією страховика. Звідси виникають недолугі або псевдо-програми страхування на мінімальну премію, від яких втрачають всі гравці ринку. В

такій ситуації професійний гравець може запропонувати страхувальникові абсолютно законну бізнес-схему, основним елементом якої є перестрахування, що дозволить не тільки максимально захистити власний бізнес, але й перерозподілити його у міжнародних перестраховиків з рейтингом «А», а також акумулювати грошові фонди та отримати дивіденди від них, повністю контролюючи весь процес від початку і до кінця. Врешті решт, страхувальник одержить не тільки страховий захист, але й керуватиме процесом перестрахування з отриманням в кінці інвестиційного доходу. Для брокера, крім іншого, це стан локального та міжнародного страхового ринку та перспективи розвитку обох ринків.

Не можна назвати єдиних критеріїв, що є важливими для отримання перестрахового захисту. В залежності від ситуації вони змінюватимуться. Зрозуміло, що вони включатимуть знання перестрахування, як дисципліни, розуміння міжнародного страхового ринку, умов та застережень, вміння проаналізувати портфель компанії та скласти правильний профіль ризиків або провести спеціалізований андеррайтинг одиничного ризику з наданням сурвею, англійську мову, можливість використання застереження DIC/DIL та розуміння використання цього застереження, правильну презентацію компанії та інше. Тобто чинників дуже багато, вони різні для кожної компанії і ситуативні. але перш за все, основним на мій погляд, це елемент *Bona fides* та керуючий менеджмент компанії із зрозумілою для всіх сторін стратегією її розвитку, що сформує довіру перестраховика до запропонованого бізнесу. Перестраховий захист має бути побудований таким чином, щоб в обумовлені строки отримати відшкодування, і всі сторони цього процесу залишилися максимально задоволеними.

Які особливості укладання договорів облігаторного перестрахування з іноземними перестраховиками?

Мій власний досвід укладання договорів перестрахування з іноземними перестраховиками почався 22 роки

тому в СК «Скайд-Вест». Тоді основним критерієм було знання англійської мови з метою коректного та правильного трактування умов договору перестрахування, а також відповідності у тлумаченні умов страхування і перестрахування. Дуже багато чинників, що впливають на укладання договорів облігаторного перестрахування. Крім того, про що зазначалось вище, це визначення та аналіз страхового портфелю, для якого потрібен захист, що дасть можливість оцінити як краще перестраховувати його: за допомогою брокера і якого саме, або самостійно.

Дуже часто, навіть з комісією брокера, облігаторне перестрахування дешевше для компанії, ніж робити це самостійно.

Далі обов'язковим є чітке визначення та зрозуміле для сторін предмету договору знання та розуміння всіх застережень перестрахування з правильним їх використанням, особливо це стосується *net retention* і *net retained lines*, що інколи плутають; застережень про арбітраж та спори, правильне розуміння непропорційної та пропорційної форми перестрахування, чітке визначення терміну «страхової премії» - заробленої чи ні, брутто чи нетто; досконале розуміння всіх виключень або обмежень з облігаторного захисту, пріоритетність мови та однозначні юридичні трактування. Думаю, що кожен спеціаліст зі свого досвіду визначить інші особливості. Вони на цьому не закінчуються. В моїй практиці були випадки використання застережень *Sunset Clause* та *Sunrise Clause*, написання *Commutation Agreement*, форм договорів перестрахування відновлювальної премії та непропорційних договорів з утриманням на лінії, а також багато інших форм договорів перестрахування, не притаманних українському страховому ринку. І кожна форма договору мала свої особливості, а інколи погодження займало декілька місяців. Свого часу в «Оранті» в мене була навіть практика ознайомлення з операціями з *Sunset Clause* та *Sunrise Clause*, написання *Commutation*

Agreement, стисло - це забезпечення взаємодії між ризиками страхування/перестрахування та альтернативним капіталом.

Ваші побажання учасникам страхового ринку

Немає універсального побажання учасникам ринку. Але хотілося б звернути увагу на таке - якщо компанії укладають договори про співробітництво в галузі перестрахування, такі договори мають відповідати і не суперечити загальним нормам цивільного права або взагалі відмовитися від таких договорів, як від анахронізму. Більшість договорів такого формату замість того, щоб вносити чіткість і прозорість в стосунки сторін, навпаки застосовують багато термінів незрозумілих не тільки для учасників, але й для судової системи, для якої вся термінологія перестрахування не є зрозумілою. Не зайвим було б також більш уважно ставитися до прописування в договорі форми перестрахування, коли з якихось причин треба сховати непропорційне перестрахування в пропорційне або навпаки, і в термінологію договору «утримання сторони/*retention*» без пояснення вводиться термін «франшиза/*deductible*» із зазначенням відсотку (100%), що дорівнює сумі утримання. Таке формулювання не робить договір перестрахування непропорційним. Це є елементом договору *SIR* (*self insured retention*), за яким основною умовою являються сплати страхувальником обумовленої суми, тільки після чого починає діяти договір страхування і перестрахування.

Таким чином, результатом некоректного застосування деяких застережень може бути не отримання відшкодування від перестраховика і подвійний тягар на страховика. Юридично вивіреним текст будь-якого договору, прозорий і зрозумілий для всіх сторін, може в майбутньому спростити вирішення проблеми або спірного питання.

КОРОНОКРИЗА МОБІЛІЗУВАЛА НАС ТА ЗРОБИЛА ЩЕ СИЛЬНІШИМИ

Про те, як заслужити довіру клієнтів, зберегти стабільність Компанії та розвиватися, працюючи з ризиковими напрямками страхування в час коронакризи та в період законодавчих змін - журналу «Український страховий клуб» розповів Голова Правління СК «ІнтерЕкспрес», академік Української Академії Наук Віктор Михайлович Кушнір.

Для того, щоб бути успішним в складних умовах - ми формуємо зрозумілі й прості онлайн страхові продукти, здійснюємо своєчасне та ефективне їх обслуговування, надаючи страхову послугу в зручний для клієнта час, у потрібному місці по справедливій та доступній ціні. Безумовно, для нашої Компанії 2020 рік став роком випробувань, переосмислення цінностей та пошуків нових шляхів. Частіше саме проблеми та труднощі очищають наш розум. Специфіка роботи під час карантинних обмежень змусила нас максимально адаптувати свій сервіс під умови нових реалій. Ми своєчасно внесли корективи в стратегію розвитку СК «ІнтерЕкспрес», переглянули свої завдання та переосмислили шляхи руху вперед. Максимум уваги ми приділили готовності компанії до змін у законодавстві – «спліту» та розробці своєї стратегії роботи й розвитку за новими правилами, під контролем ввели їх в новітні програми особистого та майнового онлайн страхування. Для ефективного та оперативного управління ризиками ми також створили свою власну програму по ризик-менеджменту. Важливою складовою цієї програми є великомасштабна та професійна робота андеррайтера по зв'язаній, аргументованій і професійній оцінці таких ризиків, що підлягають страхуванню.

Модернізації каналів продажу сприяв також перехід на нову систему 1С:8, що дозволяє впроваджувати нові проекти виходу в онлайн. Активно розвиваючи можливість онлайн продажу договорів страхування, ми значно розширили продуктову лінійку для забезпечення якісного та надійного страхового захисту своїх клієнтів.



ентів. За їх побажанням особисті види страхування були доповнені ризиками, пов'язаними з загрозою захворювання на COVID-19.

Під час карантину більшість бізнес-процесів в компанії були автоматизовані і виведені на абсолютно новий технічний рівень. В цьому напрямку йде постійна робота і, сподіваюсь, що СК «ІнтерЕкспрес» впевнено займе свою нішу на ринку онлайн страхування.

Результатом наполегливої, кропіткої праці кожного співробітника компанії стало те, що важкий рік карантинних обмежень виявився роком творчості, креативних бізнес-ідей, діджиталізації. Він став роком розширення ділових контактів, укладання вигідних угод та взаємовигідної співпраці. Саме тому 2020 рік ми завершили з позитивним фінансовим результатом.

Ми навчилися сприймати успіх як подарунок долі, а поразку - як життєвий урок. Чітко знаючи, що в бізнесі будь-які зупинки неприпустимі - нашим основним принципом є поступальний рух вперед. Цей принцип формує успішність нашої компанії, яка має кілька складових: це командний дух, як основа злагодженої роботи мотивованого професійного колективу; вивчення, аналітика та впровадження побажань страхувальника; абсолютна про-

зорість у роботі, високий рівень сервісу, чесність і порядність. Наш принциповий підхід в роботі: «Взяв на себе зобов'язання у вигляді договору страхування – чітко виконуй кожний пункт та кожну його букву!».

Найкраща та найвища винагорода - це позитивна оцінка нашої роботи з боку клієнтів та Застрахованих осіб! Сухі статистичні цифри по результатах роботи дуже рідко викликають певні почуття. Душу радує і гріє оцінена клієнтами робота, яку ми виконали вчасно, якісно і від щирого серця. Нами відмічено, що таке, подароване іншим сердечне добро, завжди повертається гарним фінансовим результатом. Саме тому ми завжди творимо добрі справи не чекаючи вдячності.

Так, у важкий і непростий час боротьби з коронавірусом, ми надаємо благодійну допомогу лікарням, з якими активно співпрацюємо, забезпечивши їх засобами індивідуального захисту для медичних працівників, що включають: захисні костюми, щитки, маски, рукавички, дезінфікуючі засоби. Тільки з березня 2020 року по цей час ми закупили і передали лікарням п'ять концентраторів, п'ять сотень тест-систем, інших матеріалів та обладнання на суму понад 500 тисяч грн. Ми і надалі налаштовані творити добрі справи.

Як відомо, бізнес неможливий без конкуренції, а порядна конкуренція, як життєве кредо СК «ІнтерЕкспрес» - це здоровий та природний процес, стимул для самовдосконалення, розвитку та зростання. В страхуванні здорова конкуренція сприяє формуванню якісних, привабливих ринкових страхових продуктів за зваженою ціною та з врахуванням потреб клієнта. Недобросовісна конкуренція у нас викликає відразу, бо обман, шахрайство, невиконання взятих зобов'язань та корупція – не мають мати місце на ринку страхування. Ми щиро вдячні конкурентам за життєві уроки, які допомагають нам розвиватись, формувати свій чесний, прозорий та соціально-орієнтований страховий бізнес.

Сьогодні стало модно орієнтуватись на Євросоюз, використовувати досвід розвинутих країн по забезпеченню високої якості страхових послуг. Але, роздумуючи про впровадження зарубіжного досвіду, потрібно чітко розуміти, що зарубіжна практика – не панацея і далеко не всі методики, що застосовуються в Європі, підходять для українського ринку. Впроваджуючи інновації, в першу чергу необхідно оцінити потреби і можливості українсько-

го споживача, як корпоративного клієнта, так і окремої фізичної особи, оцінити реальний стан національної страхової галузі в контексті економіки в цілому та сформулювати кінцеву позитивну мету таких змін та користь, яку реформування може принести Україні.

Ми плекаємо надію, що зміна регулятора приведе до конструктивних змін на страховому ринку України. Враховуючи складні економічні умови в державі хочеться вірити, що НБУ не буде форсувати перехід до європейських принципів розвитку небанківського фінансового сектору, а забезпечить плавний і більш лояльний перехід до нових вимог. Адже завдання регулятора - забезпечити розвиток страхового ринку, сприяти його стійкості, стабільності та платоспроможності. В основі реформування небанківського сектору має бути реальна користь державі та її громадянам. Безумовно, страхові компанії мають в повному об'ємі формувати страхові резерви, забезпечити достатність капіталу та структуру активів, але підхід до великих, середніх і малих гравців страхового ринку має бути диференційований та відповідати принципу пропорційного регулювання. З іншої сторони, на рівні держави ще не забезпечений захист від втрати капіталу.

А монополізація ринку може призвести до фінансових втрат, як з боку держави, так і з боку страховиків.

Крім того, знищення малого та середнього бізнесу в фінансовому секторі аж ніяк не відповідає задекларованим в Україні принципам її розвитку. Із зникненням з ринку цих гравців великі фінансові втрати будуть нести і страхувальники з середнього та малого бізнесу та державних підприємств. Також вони не зможуть забезпечити мінімальний рівень соціального захисту своїм працівникам, що здійснюється через добровільне медичне страхування на низьких тарифах. Великим гравцем страхового ринку такий клієнт не цікавий. А, отже, без роботи залишаться тисячі кваліфікованих працівників страхового сектору. Об'єднання та злиття страхових компаній, як симбіотичний фінансовий стимулятор для розвитку, може мати місце. Але, якщо таке об'єднання здійснюватиметься в умовах певних фінансових утисків, то безумовно буде суперечити державним принципам про розвиток малого та середнього бізнесу та інтересам її громадян. В той же час

СК «ІнтерЕкспрес» завжди готова розглядати взаємовигідні пропозиції партнерів по бізнесу.

Часто я задумуюсь над тим, що зміниться в державі, в суспільстві, на страховому ринку та у нашому житті після пандемії COVID-19, пов'язаною з нею кризою та законодавчими змінами в державі.

Однозначно, суспільство і люди стануть іншими. Я думаю, що пройде переоцінка цінностей і відношення до них та переосмислення важливості самого життя людини.

Звичайно, ми оптимісти, тому хочеться вірити, що держава зверне свою увагу на страховий сектор в Україні та законодавчо передбачить обов'язкову публічність страховиків, створить привабливі умови для розвитку ринку і натомість отримає конкурентне середовище, яке буде сприяти росту якісного страхового сервісу.

Це змінить ставлення до страхових компаній з боку клієнтів, а страхова галузь стане привабливою для внутрішніх та зовнішніх інвесторів. Потенціал ролі страхування в розвитку економіки України – неоціненний. Розуміння цього – головне завдання нового регулятора. Маємо надію, що НБУ правильно оцінить значення страхового сектору у розвитку економіки держави та використовує потенціал страхових компаній в формуванні довгострокових кредитних ресурсів та оздоровленні всієї фінансової системи. Страхова галузь економіки здатна сьогодні вирішити важливі для суспільства соціальні проблеми, що пов'язані з пенсійним забезпеченням, захистом від техногенних і природних катастроф та проблем громадського здоров'я. Крім того держава, при бажанні, зможе радикально і безболісно зменшити видатки на медичну галузь при умові введення соціального медичного страхування за участю страхових компаній.

Користуючись нагодою, хочу щиро подякувати редакції журналу «Український страховий клуб», що консолідує страховиків та дозволяє їм відкрито обмінюватися досвідом і висловлювати на його сторінках свої думки, які формують інтелектуальні цінності страхового ринку. Бажаю моїм колегам – читачам та дописувачам журналу міцного здоров'я, оптимізму, миру і чесної конкуренції. Закликаю до об'єднання наших зусиль та потенціалу з метою консолідації національного страхового ринку, захисту його інтересів і конструктивного діалогу з регулятором.



**МОТОР
ГАРАНТ**
СТРАХОВА КОМПАНІЯ

Ми створюємо нову культуру страхування!

20 років з вами!

ВИГІДНІ СТРАХОВІ РІШЕННЯ ДЛЯ БІЗНЕСУ

0 800 309 709

0 988 309 709

ВИБІР
КРАЇНИ
2020



motor-garant.com.ua

Страхування в умовах пандемії

Використання кризи для розвитку бізнесу

Всесвітня епідемія вплинула не тільки на роботу страхових компаній, але й на весь фінансовий сектор України. Що там казати, КОВІД різко змінив життя кожного українця.

Про роботу страхової компанії «МОТОР-ГАРАНТ» та про напрямки розвитку в сучасних умовах розповів директор Зикін Олексій Віталійович.

Як вплинула на діяльність компанії пандемія коронавірусу?

Пандемія довела, що в умовах нестабільної економіки життєво важливо бути гнучкими та вміти оперативно трансформуватися. Завдяки коронавірусу ми змогли виявити свої слабкі місця і намітили пріоритетні напрямки розвитку страхової компанії в нових умовах – це онлайн-продажі, розробка нових страхових продуктів, підвищення рівня обслуговування та налаштування його «під споживача». Було багато зроблено для оптимізації бізнес-процесів, скорочення витрат і покращення якості сервісу, зокрема в частині врегулювання за договорами автострахування і в роботі контакт-центра по медицині.

Основні зміни, на яких зараз зосереджена СК «МОТОР-ГАРАНТ» - це інтегрування в свою діяльність digital-рішень та постійне поліпшення сервісу для клієнтів. Компанія запровадила електронний документообіг, має власну SaaS-платформу страхування, а перевагою підтримки та супроводу клієнтів нашої компанії є те, що обслуговування по медичному страхуванню здійснюється через власний call-центр, у складі якого працюють досвідчені лікарі з медичною освітою.

Однією з головних цінностей СК є якість надання страхових послуг. Тому нашими спеціалістами розроблено та впроваджено стандарти обслуговування клієнтів. Так, наприклад, виплати по медичному страхуванню здійснюються у 7-ми денний термін, по КАСКО – від 5 днів, по Автоцивілці – від 15 днів. Підтвердженням цьому є підсумки Моторного (транспортного) страхового бюро України за 3 квартал 2020 року, за якими страхова компанія «МОТОР-ГАРАНТ» посіла перше місце серед українських страховиків за показником частки вимог, врегульованих до 60 днів та до 90 днів з дати ДТП. Рівень страхових вимог, врегульованих до 60 днів склав 92,9%. За аналізований період на Компанію не надійшло жодної скарги. Також СК «МОТОР-ГАРАНТ» отримала високі оцінки і за іншими показниками, такими як загальна оцінка діяльності компанії та якість врегулювання збитків.

Наш перестраховальний захист дозволяє надати 100% надійне забезпечення навіть при дуже масштабних ризиках. Страхові зобов'язання гарантовані партнером компанії – провідним світовим перестраховальником HANNOVER Re, з яким у СК підписаний договір облігаторного пропорційного перестрахування.



СК «МОТОР-ГАРАНТ» продовжує шлях розвитку – розширює свою присутність в регіонах. Представництва компанії вже працюють в 12 областях України. Діяльність нових відділень спрямована на продаж страхових продуктів як фізичним особам, так і корпоративним клієнтам.

Ми впоралися із завданнями минулого року, поставленими акціонерами компанії, і добре завершили 2020 рік – збільшили число клієнтів по добровільному медичному страхуванню, ґрунтовно попрацювали над якістю медичного портфеля та розширенням програм страхування.

Більше 20 років тому СК «МОТОР-ГАРАНТ» вийшла на український ринок страхування. За цей час компанія стала відомим гравцем ринку, пройшла всі етапи його становлення і розвитку, завоювала авторитет і довіру серед клієнтів та партнерів. Сьогодні компанія надає страховий захист найкрупнішим підприємствам України та їх співробітникам, банкам, організаціям та компаніям різних сфер діяльності.

СК «МОТОР-ГАРАНТ»

Ми створюємо нову культуру страхування

0 800 309 709
motor-garant.com.ua



BALT ASSISTANCE UKRAINE

10 років компанії «Балт Ассистанс Україна»

У 2021 році ТОВ «Балт Ассистанс Україна» святкує свій 10-ти річний ювілей. «Страховий клуб» привітав та запросив до розмови за філіжанкою кави директора компанії - пані Наталю Головач

Пані Наталя, вітаємо Вас та компанію «Балт Ассистанс Україна» з ювілеєм. Якими досягненнями компанії за ці 10 років на страховому ринку України Ви можете пишатися?

Дякую за привітання, пане Олександр. Найбільша гордість - наші партнери - на сьогоднішній день 36 страхових компаній України співпрацює по туристичному страхуванню з «Балт Ассистанс Україна». Серед них і лідери ринку, і компанії з топ-10, й невеликі місцеві компанії. Основна задача асистансу - швидко організувати допомогу для застрахованої особи та зберегти баланс вартості послуг та якісного сервісу. Це критерій, який є найважливішим для будь-якої страхової компанії. Можу з гордістю сказати, що нам це вдається, ми досягли позиції лідера асистанських послуг з туристичного страхування і стабільно утримуємо її. Якщо брати всю групу компаній (нагадаю, ТОВ «Балт Ассистанс Україна» входить до складу групи BALT ASSISTANCE з головним офісом у Польщі, м. Вроцлав) - нам довіряють обслуговування своїх туристів 108 страхових компаній з усього світу.

Трохи статистики та цифр - скільки звернень Ви обслуговуєте в середньому за рік?

Ще у 2011 році кількість кейсів була приблизно 3000 на рік - ми лише починали свій шлях, у 2012 - вже 10 тисяч за рік, у 2014 - 26 тисяч, 2017 - 43 тисячі, 2018 - 60 тисяч, а за 2019 рік ми закрили 96 тисяч випадків. По прогнозам 2020 рік мав побити рекорди по кількості кейсів, але Covid-19 та пандемія внесли свої корективи. Географія звернень охоплює практично весь світ - за ці 10 років ми організували допомогу майже у 200 країнах світу. Найпопулярніші - це традиційно туристичні регіони: у першій трійці Болгарія, Туреччина та Єгипет, далі - Греція та



Кіпр. З Європи - Польща, Іспанія та Німеччина, з азіатських країн - Таїланд, ОАЕ та Індонезія.

«Балт Ассистанс Україна» єдиний асистанс в Україні, який працює виключно у сфері обслуговування виїжджаючих за кордон. Не плануєте розширювати діяльність і підключати інші види страхування?

Так, ми позиціонуємо себе як спеціалізовану компанію з надання послуг громадянам України за кордоном, тому всі проекти плануємо з урахуванням цієї позиції. Основна діяльність «Балт Ассистанс Україна» - організація медико-транспортної допомоги по усьому світу особам, які виїжджають за кордон. Послуги, які стандартно входять в поліс: організація амбулаторної і стаціонарної допомоги.

ги, медичного транспортування та евакуації, посмертної репатріації. Материнська компанія Balt Assistance Sp.z o.o. (Польща) є фінансовим гарантом, завдяки чому ми здатні організувати медико-транспортну допомогу в будь-якій точці світу - починаючи від туристичних регіонів і Європи, і закінчуючи США, екзотичними країнами і навіть Антарктидою. Крім того, зараз страхові компанії розширюють пакети, пропонуючи додаткові послуги: пошук багажу, послуги перекладача, консьєрж-послуги. Все це наша компанія може організувати по всьому світу. Другий напрямок роботи компанії - технічний асистанс - евакуація, технічна допомога на дорозі, ремонт автомобіля на СТО, підвезення палива, сюрвей. Аналогічно, територія покриття - весь світ. Ексклюзивний продукт компанії - суброгаційна діяльність по страховим випадкам саме за кордоном. У планах - надання послуг контакт-центру для власників Зеленої карти. На території України компанія працює виключно як представник іноземних страхових компаній, організовуючи допомогу іноземцям.

Структура компанії на сьогодні - як вона змінилася за 10 років?

Звичайно, ми дуже виросли у кількості персоналу, у зв'язку з чим змінилася і структура компанії, яка сьогодні складається з кількох повноцінних департаментів. Найбільший - департамент контакт-центру, у якому в режимі 24/7/365 працюють оператори прийому й організації. Окремо виділено відділ госпіталізацій і транспортувань - це досвідчені співробітники, які ведуть складні випадки стаціонарного лікування, медичних евакуацій і посмертної репарації.

Департамент кост-контролю займається експертизою документів від медичних установ з усього світу, проводить мінімізацію витрат страхових компаній відповідно до регіональних або пакетних цін. Страховик на виході отримує готовий пакет документів.

Співпрацю з медичними центрами, лікарнями, транспортними компаніями і похоронними агентствами по всьому світу відає департамент по роботі з мережею провайдерів. Медичний департамент складається з досвідчених практикуючих лікарів, готових цілодобово дати свою оцінку і рекомендації по кожному страховому випадку. Роботою зі скаргами клієнтів страхових компаній займається відділ контролю якості. ІТ-департамент розробляє та впроваджує нові продукти і технології. Юридичний супровід і суброгаційну діяльність здійснює юридичний департамент.

Що головне в роботі Вашої компанії?

Основа компанії «Балт Ассистанс Україна» - це наші оператори і лікарі-координатори. Люди, які безпосередньо приймають звернення від застрахованих осіб - клієнтів страхових компаній. У нас досить жорсткий відбір співробітників - високі вимоги до претендентів щодо професійних і особистісних характеристик, оскільки робота йде з великим

об'ємом інформації, яку потрібно знати, і з високою відповідальністю, нехай і опосередкованою, за життя і здоров'я людини. Компанія за свій рахунок забезпечує тритижневе навчання нових співробітників, ми читаємо лекції зі страхування, медицини, спілкування по телефону. Цим займається відділ тренінгу. На виході отримуємо повноцінне добре навченого працівника. Команда у нас зібрана дружня і міцна, завдяки їй компанія «Балт Ассистанс Україна» надає високоякісний сервіс для своїх партнерів.

Як компанія пережила досить непростий 2020 рік і які Ваші плани на 2021?

Звичайно, 2020 вніс свої корективи і в роботу групи компаній BALT ASSISTANCE. Пандемія, карантинні заходи, закриття кордонів - все це практично зупинило туристичний бізнес. У березні 2020 року, з початком введення карантину в Києві, ми буквально за один день перевели всіх співробітників на дистанційну роботу, створили кожному працівнику повноцінне робоче місце, забезпечили необхідною технікою. Розробили страт-план до кінця року з урахуванням різних варіантів розвитку ситуації в світі і в Україні зокрема. Основним завданням для себе поставили збереження штату компанії. Наприклад, на три місяці повного закриття кордонів (яке, відповідно, призвело до різкого зменшення кількості дзвінків та звернень) частина операторів була переведена на стажування до департаменту кост-контролю, завдяки чому ми оперативно обробили всі випадки 2019 і початку 2020 року і передали їх на оплату. Завдяки обраній стратегії і проведенням заходам ми були готові обслуговувати поліси туристичного страхування з першого дня відкриття кордонів України.

За час пандемії нами були врегульовані тисячі випадків з діагнозом COVID-19, оновлені регламенти роботи, зроблено акцент на організацію телемедичних консультацій. Досвід, отриманий за цей період, дозволив створити принципово нові підходи до обслуговування застрахованих в рамках нової реальності, пов'язаної з COVID-19, і забезпечити застосування найкращих методик врегулювання страхових випадків, які дозволили б захистити здоров'я клієнтів, а також убезпечити медичний персонал.

Ваші побажання на честь 10-річчя компанії?

Я вдячна своїй команді - за дружний колектив, професіоналізм і відданість компанії «Балт Ассистанс Україна». Вдячна всім співробітникам групи компаній BALT ASSISTANCE за відмінну роботу, завдяки якій ми виконуємо всі зобов'язання перед нашими партнерами - страховими компаніями. Саме це дозволяє нам бути «номером один» і утримувати позицію лідера. **Ми ростемо і розвиваємося, не дивлячись на світову кризу і пандемію. І, звичайно, щирі слова вдячності нашим партнерам - страховим компаніям за довіру та співпрацю. Ми Вас не підведемо і надалі. Бажаю усім нам здоров'я і нехай всі подорожі здійсняться!**



Микола Дмитренко
Комерційний директор ТОВ «Форт.Поліс»

«Форт.Поліс» - 20 років надійний партнер ринку страхування

«Можливість надання швидкого і якісного сервісу клієнтам, оперативна реакція та адаптація до нових вимог ринку і регуляторних органів залежать безпосередньо від рівня автоматизації бізнес-процесів страхової компанії та програмного забезпечення, в якому страховик веде облік»

Здійснення розрахунку резервів або нарахування заробітної плати «на калькуляторі», ведення обліку компаній в незчисленій кількості «табличок Excel», формування і подача бухгалтерської, фінансової і управлінської звітності в ручному режимі... Все це в сучасному світі нових технологічних можливостей виглядає як використання свічок у темряві за наявності електроенергії.

Страховики, які і досі використовують такі застарілі інструменти в своїй діяльності, просто не можуть бути привабливими для клієнтів, співробітників, інвесторів та стають з кожним роком неконкурентоспроможними.

Необхідно зауважити, що в останній рік на страховому ринку спостерігається стрімка позитивна динаміка щодо автоматизації діяльності страховиків. Компанії все більше приділяють уваги новим технологіям й автоматизації, щоб оптимізувати і прискорити бізнес-процеси, зробити свій сервіс більш привабливим для клієнтів і партнерів.

Страхові компанії, які обрали для автоматизації своїх бізнес-процесів програмний продукт «Форт:Поліс 8» мають змогу:

- ▶ Вести облік в одному комплексному програмному продукті
- ▶ Організувати роботу співробітників, підрозділів СК у віддаленому форматі
- ▶ Контролювати роботу компанії онлайн
- ▶ Отримувати оновлення програмного продукту та підтримку користувачів на постійній основі

Компанія «Форт.Поліс» - це команда професіоналів відданих своїй справі:

- ▶ 20 років в автоматизації ринку страхування
- ▶ 40+ успішно реалізованих проектів
- ▶ 28 страхових компаній на постійній підтримці на початок 2021 року

**Ми зростаємо та розвиваємося з кожним роком,
прислуховуючись до побажань наших клієнтів.
Тому ми створюємо найкращі та найзручніші інструменти для бізнесу.**





ФОРТ:ПОЛІС 8. УПРАВЛІННЯ СТРАХОВОЮ КОМПАНІЄЮ

Можливості програмного продукту:

- Конструктор продуктів і програм страхування
- Облік договорів страхування і бланків
- Облік грошових коштів
- Агентський блок
- Блок вхідного і вихідного перестрахування
- Блок врегулювання збитків
- Облік договорів особистих видів страхування (ДМС, НВ, Туристичне страхування й інше)
- Звітність для Національного банку
- Облік задач і бізнес-процесів
- Кадровий облік і заробітна плата
- Бухгалтерський і податковий облік
- Регламентована і бухгалтерська звітність
- Управлінська звітність
- Монітор керівника
- Блок врегулювання особистих видів страхування (ДМС, НВ, Туристичне страхування й інше)
- Блок "Фінансовий моніторинг"

Наші клієнти:





«Pro.Kasko» – це тільки початок!

— У 2020 році, згідно з офіційними показниками, «МСК» продемонструвала ріст у декілька разів. Які Ваші плани на 2021? Чи плануєте Ви надалі активно розвиватись у тому ж векторі, чи, можливо, запропонуєте ринку щось принципово нове?

— Так, дійсно, 2020 рік був досить проривним для компанії. Ми увійшли у ТОП-10 компаній з продажів електронних полісів ОСЦПВ та ТОП-15 за преміями у тому ж виді страхування. При цьому наша команда ніяк не змінилась - ми не відкривали нові філії й не масштабували внутрішні відділи. Наші досягнення, в першу чергу, пов'язані з ефективним переходом у діджитал формат та розробкою нових цікавих продуктів.

Значну частину прибутків ми свідомо реінвестували в технічне переоснащення бек-офісу та адаптацію цифрових інновацій для відділу роботи з клієнтами. Маю зазначити, що цей процес досі триває, і ми крок за кроком прямуємо до формату «страхова компанія в смартфоні».

— На які страхові продукти Ви робите ставку у непростих умовах 2021 року?

— На прості, корисні та зрозумілі, орієнтовані на реальні потреби клієнтів. Окрім автомобільного страхування, це страхування на випадок захворювання на Ковід-19 та комплексне добровільне страхування авто та житла «ІншурБокс». У своїх пропозиціях ми не декларуємо максимально низькі ціни, а робимо акцент на реально адекватних сумах виплат. Ми впевнені, що тільки така позиція усіх учасників страхового ринку може з часом змінити ставлення і сприйняття страхування у свідомості українців. Як і жодна інша якісна послуга, страхування не може коштувати дешево.

— Ви виступали з ініціативою «Соціальна реклама страхування». Чи маєте успіхи в цьому напрямку?

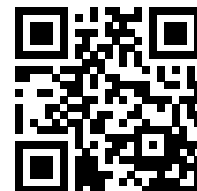
— Так, дякую за питання. Будь-яка соціальна ініціатива виникає тоді, коли проблема стає суттєвою і починає впливати на більшість, а виконується - коли ця більшість об'єднується. Зараз наша команда у співпраці з відповідними експертами закінчує розробку проекту (плану дій), щодо соціальної реклами страхування в масштабах країни. Ми розглядаємо і враховуємо усі можливі канали впливу і донесення інформації - від телебачення і залучення блогерів, до факультативних лекцій в Університе-



тах і розповсюдження друкованої продукції в громадських місцях. Запрошуємо наших колег-страховиків до співпраці. Тільки разом ми можемо змінити умови споживання страхування в Україні та підвищити обізнаність громадян у наших послугах.

— Ми знаємо, що Ваша компанія от-от планує представити на широкий загал новий продукт «ПроКаско». Розкажете подробиці?

— Правильніше сказати - «МСК» є партнером «ПроКаско» і забезпечує надані страхові послуги. «ПроКаско» - це простий, цікавий і корисний додаток про страхування КАСКО. Головна особливість додатку: вартість страхування формується за принципами «плати, скільки їдеш» та «плати, як ти їдеш». Клієнт самостійно обирає страхову суму, на яку бажає застрахувати авто, страхові ризики й, власне, кількість кілометрів, на яку діє страхування. Вбудована в додатку телематика відстежує витрачені кілометри та аналізує більше 10-ти показників кермування. На базі отриманої інформації формується водійський рейтинг. За високий рейтинг, що є показником безаварійного та безпечного стилю кермування, клієнт отримує суттєві знижки та додаткові застраховані кілометри. Все оформлення, як і врегулювання, і виплати - онлайн в додатку. Безкоштовний демо-режим для ознайомлення 14 днів і кешбек за друзів. Маю, також, зауважити, що «ПроКаско» - це тільки перший крок. Саме в цю мить наша команда продовжує активно працювати й удосконалювати страхові послуги для теперішніх і майбутніх клієнтів.





СТРАХОВИЙ КЛУБ 2003 – 2005 рр.





SPARE

«SPARE» — НОВА ХВИЛЯ страхування!

В Україні існують сервіси юридичних онлайн та офлайн-консультацій, ми проаналізували і протестували всі існуючі, знайшли для себе безумовне місце для розвитку, оскільки страхування - це галузь, що дозволяє придбавши вчасно страховий продукт - перекласти ризик фінансових витрат на страхову компанію.

Ідея створення подібного сервісу визрівала досить довгий час. Задовго до створення страхової компанії «SPARE», я намагалася створити подібну послугу, але зіткнулась з проблемою недостатності або ж повної відсутності коштів на оплату подібної послуги у більшості верств населення. Для кращого розуміння, давайте проведемо паралелі: є важко хвора людина, яка потребує негайного лікування. Ліки на сьогоднішній день коштують дорого. Якщо немає можливості самостійно лікуватися, то людина отримує фінансову допомогу, тобто лікування, що держава фінансує з бюджету. В юридичному ж напрямку - в момент, коли людина потребує захисту, вона має право на отримання захисника - адвоката від держави на безкоштовній основі, але тільки при скоєнні кримінального діяння.



У випадках, коли потрібно вирішити питання зі сфери порушення прав особи в цивільному, адміністративному, трудовому, фінансовому праві - людина звертається до адвоката.

Саме тому ми створили страхову компанію «SPARE», основним напрямом діяльності якої обрали правовое страхування, тобто можливість отримання кваліфікованої юридичної допомоги, кожному громадянину України у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством.

На сьогодні наша Компанія створила унікальний і інноваційний страховий продукт, що безперечно започаткує впровадження нового напрямку в страхуванні - правове страхування на страховому ринку України.

Підводячи підсумки 2020 року в частині імплементації страхових продуктів в галузі правового страхування, ми можемо помітити наступні тенденції:

- Продукти отримують свою популярність, збільшується

кількість продажів за прямими рекомендаціями;

- Зростає доля інтернет продажів;
- За період 2020 року жоден клієнт не припинив договір страхування;
- Ми повністю розуміємо профіль клієнта та потреби, які задовольняє даний продукт;

Враховуючи тенденцію, що майбутній розвиток страхування за фінтехом в страхуванні, модель бізнесу страхової компанії «SPARE» - це легка модель на базі провідних технологій та партнерських продажів побудована на базі продуктів, що задовольняють потреби клієнтів та не несуть великого фінансового навантаження.

Страхові продукти, які генерують наші продукт-менеджери в першу чергу направлені на розвиток окремих напрямків страхування в окремих нішах.

Флагманський продукт – «Особистий адвокат» – це базис нашої продуктової лінійки. В його основі лежить фінансовий захист та високий рівень сервісу по пошуку адвоката та організації юридичної допомоги в момент, коли це конче необхідно.

Для отримання усної чи письмової консультації нашому клієнту достатньо просто зателефонувати до нашого контакт центру.

І наші співробітники нададуть допомогу миттєво. Контакт центр працює цілодобово і на гарячій лінії дзвінки приймають тільки дипломовані юристи.

Дякуючи останній реформі в системі охорони здоров'я у кожного громадянина тепер є особистий сімейний лікар, але ще немає сімейного «Особистого Адвоката».

За своєю правовою суттю, договір добровільного страхування фінансових ризиків «ОСОБИСТИЙ АДВОКАТ» та страхування судових витрат є передачею ризику понесення непередбачених фінансових витрат на оплату юридичних послуг від фізичних та юридичних осіб до Страхової компанії. За Договором страхування «Особистий Адвокат» на страхування приймаються майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з виникненням непередбачених фінансових втрат у зв'язку з необхідністю залучення на платній основі юридичного сервісу з метою захисту його законних прав та інтересів та охоплюють сферу цивільних, кримінальних та адміністративних правовідносин. Непередбаченими фінансовими втратами (додатковими витратами) вважаються збитки, які завдані у зв'язку з необхідністю вчинення на платній основі юридичних дій щодо врегулювання спору з третіми особами, що виникають з цивільних, кримінальних (за виключенням наявності прямої вини) або адміністративних правовідносин та включають в себе: надання юридичної консультації з питань захисту порушеного права та підготовку процесуального документу для його захисту на досудовій стадії захисту прав (з можливістю продовження співпраці з адвокатом поза межами страхового покриття).

Страховими випадками за Договором є:

- Складення відносно ЗО протоколу про адміністративне правопорушення ПДР, за яке передбачено покарання у вигляді штрафу в розмірі до 5 000 (п'яти тисяч) грн., з яким ЗО не погоджується з об'єктивних підстав;
- Евакуація ТЗ без повідомлення власника, без наявності на те законних підстав;
- Вилучення водійського посвідчення ЗО або будь-якого іншого документу, що наділяє ЗО спеціальним правом без належних на те правових підстав, що спричинило йому настання майнових збитків;
- Посягання на недоторканість житла;
- Примусове перешкоджання здійсненню права на свободу пересування;
- Посягання на особисті майнові права ЗО;
- Розголошення таємниці кореспонденції відносно ЗО, що завдало йому шкоди;
- Розголошення особистих (персональних) даних про фізичну особу (ЗО), що завдало йому шкоди;
- Порушення права на участь у мирних зібраннях;
- Заборона перетину кордону ЗО без належних на те правових підстав;
- Порушення лікарської таємниці про ЗО, що завдало йому шкоду;
- Порушення прав пацієнта;
- Порушення прав споживача;
- Порушення прав інтелектуальної власності;
- Нанесення ЗО особі тілесних ушкоджень;
- Зникнення багажу ЗО, що завдало йому збитків;
- Необґрунтовані претензії контролюючого органу;
- тощо.

Коли тільки з'явилась ідея розвитку даного виду страхування і сформувався сам продукт – більшість менеджерів вітчизняного страхового ринку дуже скептично ставилися і до ідеї, і до продукту.

На сьогодні ми можемо відверто заявити, що нам вдалось створити новий напрямок страхування без залучення до цього процесу механізму перетворення продукту в обов'язковий вид страхування.

Дуже важким і довгим був шлях до першої 1000 клієнтів, але після досягнення цієї відмітки зростання зафіксовано на рівні 30 - 41% . «SPARE»

«Особистий адвокат» - в кожен дім та в кожную родину, і «SPARE» - забезпечить Вас адвокатом та подбає про спокій у кожній родині!





megagarant

2020 год запомнится представителям страхового бизнеса как переломный в связи с передачей надзорных полномочий НБУ - новому регулятору небанковских финансовых учреждений и активной разработкой пакета законопроектов, которые будут регулировать деятельность отрасли.

Работать в период трансформации отрасли всегда непросто, к тому же пандемия COVID-19 проверяет участников страхового рынка на гибкость и готовность оперативно реагировать на вызовы времени.

"МЕГА-ГАРАНТ" 20-летний опыт Надежно Удобно Инновационно

Подводя итоги минувшего года, можно уверенно сказать, что страховая компания «Мега-Гарант» спокойно проходит этот неоднозначный этап, продолжая стабильно развиваться, соответствовать меняющимся регуляторным требованиям и, независимо от внешних обстоятельств, предоставлять качественные страховые услуги клиентам, безусловно выполняя принятые на себя обязательства.

На сегодняшний день АО СК «Мега-Гарант» - успешная, современная, клиентоориентированная, динамично

развивающаяся страховая компания, хорошо известная в Харьковском регионе и имеющая разветвленную региональную сеть по всей территории Украины.

Финансовая устойчивость «Мега-Гарант» обеспечена уставным капиталом в 192 млн. грн., сформированным резервным фондом порядка 105 млн. грн. – действующим механизмом перестрахования крупных рисков.

23 лицензии, имеющиеся в арсенале компании, позволяют ей соответствовать современным запросам самого широкого круга партнеров и предлагать разнообразную гамму страховых продуктов.

Успешная деятельность «Мега-Гарант» в течение более чем двух десятилетий на отечественном страховом рынке обусловлена стратегически грамотным выбором фундаментальных принципов работы: надежностью, прозрачностью, максимальным уровнем ответственности, удобным, доступным, качественным

персонифицированным сервисом, инновационностью. Компания не ставит перед собой цель «продажи любой ценой». Гораздо важнее чтобы клиент, делая осознанный выбор, имел возможность приобрести доступную и качественную услугу и стал не просто покупателем, но и партнером. Эта стратегия полностью себя оправдывает. Число клиентов «Мега-Гарант» постоянно растет. Это физические и юридические лица, сотни крупных и средних промышленных и сельскохозяйственных предприятий, значительное количество представителей малого бизнеса.

При том, что стоимость полисов ОСАГО – одна из самых привлекательных в Украине, качество урегулирования убытков компания держит на высоком уровне.

АО «СК «Мега-Гарант» проводит активную работу по увеличению своего присутствия на рынке страховых услуг страны. Благодаря сотрудничеству с одним из ведущих банков Украины – «Мегабанком», компания имеет возможность реализовывать страховые продукты в большинстве регионов страны, а это – высококвалифицированный персонал и европейское качество обслуживания.

Стабильная работа «Мега-Гарант» в период пандемии показала, что компания при достаточной гибкости имеет солидный запас прочности. Своевременно начатая работа над диджитализацией бизнес-процессов, переход на он-лайн продажи и он-лайн урегулирование страховых событий, диверсифицированный страховой портфель и сбалансированная инвестиционная стратегия – стали основными условиями выживаемости в нынешних условиях.

Проявив максимум социальной ответственности, «Мега-Гарант» в первые же дни карантина перешла на дистанционный формат взаимодействия с клиентами, сохранив при этом качество услуг и своевременность страховых выплат.

«Мега-Гарант» — компания, ориентированная в будущее, оснащенная IT ресурсами, идущая навстречу новым коммуникационным технологиям, постоянно инвестирующая в качество сервиса и своих сотрудников. Это позволяет компании быть высокопрофессиональной, предоставлять доступные и комфортные страховые услуги, повышать доверие людей как к бренду «МЕГА-ГАРАНТ» в частности, так и к страхованию в целом.

Последние 10 лет компания неоднократно побеждает в различных рейтингах, получая призы и награды

В том числе:

2010 г. – получено звание «Предприятие 2010 года»: За достижение преимущества перед конкурентами и 5 места среди 350 тыс. предприятий Украины;

2016 г. – лидер по привлекательности ОСАГО в Харьковском регионе (соотношение цена полиса – качество урегулирования), согласно рейтингов МТСБУ;

2017 г. – 3 место в ТОП-10 среди украинских страховщиков по самой доступной стоимости полисов ОСАГО, согласно рейтингов МТСБУ;

2018 г. – лауреат Всеукраинского проекта «Банки и небанковские финансовые учреждения Украины. Успешные. Достойные. Надежные» в номинации «ЛУЧШАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ КОМПАНИЯ» ;

2018 г. – руководитель «МЕГА-ГАРАНТ» Наталья Погорелова, награждена Почетной грамотой Городского Головы Геннадия Кернеса: за добросовестный и плодотворный труд, высокий профессионализм, весомый вклад в развитие предпринимательства в г. Харькове.

С **2018 г.** – компания стала членом Ревизионной Комиссии МТСБУ;

2019 г. – лауреат XIV Всеукраинского конкурса «ЛУЧШАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ» в номинации «СТАБИЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ, КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОМФОРТНЫЙ СЕРВИС».

2020 г. – руководитель «МЕГА-ГАРАНТ» Наталья Погорелова, стала победителем конкурса в номинации «Эффективный управленец в страховом бизнесе, в рамках Всеукраинского Проекта «Королева финансового успеха».

СТРАХОВИЙ КЛУБ лютий 2016



ИСТОКИ СТРАХОВАНИЯ!

Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование»

История страхования в Украине началась с появления первых страховых компаний в начале 1990-х годов. В то время это были небольшие предприятия, которые занимались страхованием имущества и жизни. С течением времени рынок страхования в Украине стал развиваться, появились новые виды страхования, а также новые игроки. Сегодня рынок страхования в Украине является одним из самых динамично развивающихся в Европе.



СТРАХОВА ПОДОРОЖ

Куров Л.В., директор по продажам ООО «Сбербанк Страхование»

Страхование путешествий – это вид страхования, который защищает интересы путешественников. Оно включает в себя страхование от отмены поездки, от задержки рейса, от потери багажа, от кражи денег и документов, от несчастных случаев и т.д. Страхование путешествий является одним из самых популярных видов страхования в Украине.



Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование»

Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование». Он имеет более 10 лет опыта работы в страховой компании. Он является автором многих статей и книг по страхованию. Он также является членом многих профессиональных ассоциаций.



Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование»

Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование». Он имеет более 10 лет опыта работы в страховой компании. Он является автором многих статей и книг по страхованию. Он также является членом многих профессиональных ассоциаций.



Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование»

Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование». Он имеет более 10 лет опыта работы в страховой компании. Он является автором многих статей и книг по страхованию. Он также является членом многих профессиональных ассоциаций.



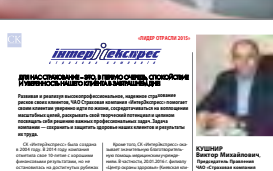
Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование»

Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование». Он имеет более 10 лет опыта работы в страховой компании. Он является автором многих статей и книг по страхованию. Он также является членом многих профессиональных ассоциаций.



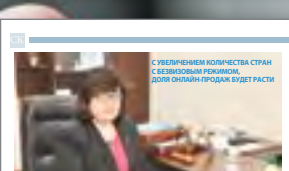
Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование»

Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование». Он имеет более 10 лет опыта работы в страховой компании. Он является автором многих статей и книг по страхованию. Он также является членом многих профессиональных ассоциаций.



Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование»

Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование». Он имеет более 10 лет опыта работы в страховой компании. Он является автором многих статей и книг по страхованию. Он также является членом многих профессиональных ассоциаций.



Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование»

Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование». Он имеет более 10 лет опыта работы в страховой компании. Он является автором многих статей и книг по страхованию. Он также является членом многих профессиональных ассоциаций.



Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование»

Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование». Он имеет более 10 лет опыта работы в страховой компании. Он является автором многих статей и книг по страхованию. Он также является членом многих профессиональных ассоциаций.



Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование»

Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование». Он имеет более 10 лет опыта работы в страховой компании. Он является автором многих статей и книг по страхованию. Он также является членом многих профессиональных ассоциаций.



Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование»

Васильченко Сергей Иванович, генеральный директор ООО «Сбербанк Страхование». Он имеет более 10 лет опыта работы в страховой компании. Он является автором многих статей и книг по страхованию. Он также является членом многих профессиональных ассоциаций.



Страховому ринку України майже 30! А про Асистанс деякі наші Клієнти з невеличкого села в Білоцерківському районі дізналися тільки у минулому році

Тому спробуємо розібратися як сприймають асистанс українці, що вкладають в це поняття, яким він буде у майбутньому? Асистанс – це насамперед сервіс! Уміння надавати якісний сервіс все більше перетворюється на ключовий фактор, від якого залежить успіх або невдача будь-якої компанії в світі.

В наш час кожна людина вкладає в це поняття свій сенс. Так що ж таке «Асистанс»? Вікіпедія дає скромне визначення цього слова: «Асистанс (фр. Assistance - допомога) - послуги, що надаються туристам, що виїхали за кордон, відповідно до умов договору страхування. Дані послуги надаються при настанні страхового випадку в натуральній формі або у вигляді грошових коштів через медичну, фінансову, технічну допомогу».

Про що це все?

Реалії сьогодення диктують свої правила та розвиток всьому, що оточує. Так само і ставлення до «Асистансу» у всіх різне і залежить від обізнаності, ритму життя та світосприйняття кожної окремої людини. Тому у грі завжди будуть ті, хто в своїй роботі керується принципом: «Клієнти - це особистості, а з особистостями - шаблони не працюють!»

Асистанс кожному свій:

- Треба їхати в офіс, а авто не запускається.
- Тече кран на кухні і його потрібно полагодити.
- Вийшов з ладу ноутбук і потрібно шукати гуру, який зможе його запустити.
- Необхідно провести технічне обслуговування автомобіля, бо прийшов час міняти масло та фільтри.
- Швидко і не дорого доїхати з пункту «А» в пункт «Б».
- Забронювати в пункті «Б» апартаменти не далеко від центру, бюджет 5000 грн.
- Обрати ресторан для свята за критеріями: смачно готують, ввічливо і комфортно обслуговують.

Цей перелік можна продовжувати нескінченно... Чому нескінченно? Бо через мить з'являються нові потреби, проблеми та задачі. Життя постійно потребує від Вас часу, концентрації та зусиль.

У зв'язку з цим, більшість компаній об'єднують свої зусилля в напрямку забезпечення повноцінним і якісним сервісом, який часто



перетворюється в комплексні рішення, задля забезпечення життєдіяльності співробітників, відділів та департаментів.

А що робити в даній ситуації простим людям, щоб вирішити всі проблеми і щоденні виклики життя?

Відповідь може і не проста, але її пошук та реалізація набагато складніші. Вірний варіант реалізували такі ж люди, як і всі, тільки для цього вони вирішили об'єднати існуючі «сервіси». Вони щодня так само з радістю беруться за те, щоб постійно шукати і знаходити в океані інформації максимально ефективні рішення для будь-яких потреб та завдань. Адже «Асистанс» - це не просто частина словосполучення, перед яким зазвичай пишуть одне з цих слів (основні види асистансу): зарубіжний, автомобільний, медичний, технічний, юридичний та інші.

«Асистанс» - це те, що пов'язує нас один з одним і створює можливість отримувати задоволення від життя і не дає зупинятися на досягнутому!

JUST SERVICE - це не просто асистанс! Звісно, ми надаємо комплекс організаційно-інформаційних послуг, спрямованих на врегулювання наслідків подій, які трапляються в різних сферах життя: автомобільний світ, професійна діяльність, побут, дозволяти та інші.

МИ - це новий формат організації сервісу, який спрямовано на випередження негативних подій і мінімізацію наслідків від них, як для Клієнтів та Партнерів, так і для всього нашого оточення! Цілеспрямованість, самовдосконалення та бажання зробити кращим світ - рухає нас до мети, щодня, щогодини, кожної хвилини!

2020 (з) JUST SERVICE

Розмірковував
і ділився своїм
досвідом
**Владислав
Невмержицький**,
засновник та директор
асистанс-компанії
«JUST SERVICE»



www.justservice.com.ua



ІНТЕРПЛЮС

СТРАХОВА КОМПАНІЯ

ОБЕРІГАЄМО ВАШ СПОКІЙ!

☎ (044) 394-54-22

🌐 WWW.INTER-PLUS.COM.UA

💰 ICINTER.PLUS

АВ № 584582, від 03.10.2006 (безстрокова).

Вартість дзвінків згідно тарифів Вашого оператора



Анатолій ІВАНЦІВ
ДИРЕКТОР
СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»

1992 р. інженер в Інституті ядерних досліджень Академії наук України

1993 - 2001 рр. АК «Київенерго»

2000 р. - Генеральний директор СК «Київ-Енерго-Поліс», з 2006 р. СК «Крона»

2005 - 2006 рр. Позаштатний радник Міністерства палива та енергетики України, Голова Наглядової ради АБ «Енергобанк», радник Голови Одеської обласної державної адміністрації на громадських засадах

2013 р. директор СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»

2018 р. Заступник Голови Ради ЯСП

Українська страхова парадигма або 30 років страховому ринку України

30 років страховому ринку України.

Якщо цей строк розглядати в контексті розвитку економічної історії - це миттєвість, а якщо в контексті розвитку окремої людини - це досить суттєвий відрізок. Це вік вже майже зрілої людини, майже вік Христа. Взагалі, розвиток психофізіологічних функцій середньостатистичної людини досягає свого оптимуму до 25 років. Розвиток інтелектуальних характеристик продовжується протягом всього періоду, причому доросла особистість в стані сама контролювати хід свого інтелектуального розвитку і досягати висот професійної майстерності і творчості. Розвиток сфери почуттів відбувається на фоні вирішення головних проблем дорослості - досягнення ідентичності.

Цей відрізок часу страховий ринок вже пройшов. У 30 років на зміну романтичним цінностям приходять більш практичні, на перший план виступають мотиви більш якісного оволодіння професійною діяльністю і самовдосконалення. Це більш наглядна аналогія щодо розвитку страхового ринку України і в цьому контексті та під цією призмою переглянемо віхи історичного розвитку теперішнього

страхового ринку, його здобутки та досягнення, помилки, а їх було за цей період досить багато, а також наявність сил і спроможності ці помилки виправляти - тобто самовдосконалюватись.

Минуле, теперішнє, майбутнє. Минуле формує сьогоднішнє, а без теперішнього немає майбутнього.

Минуле. Не будемо досить детально заглиблюватись у спогади та розглядати всі стадії та всі основні сюжети минулого страхового ринку. В рамках цієї статті це неможливо. Однак справедливо згадати основні моменти.

Минуле - це епоха романтизму нашого страхового ринку. Це досить хаотичний розвиток страхового бізнесу в специфічних умовах буремних 90-тих. Перший етап розвитку страхового ринку (1991-1993 рр.) - характеризувався відсутністю належного контролю за страховими компаніями та законодавчої бази, яка б регламентувала страхові відносини. На ринку впродовж цього часу діяло понад 800 страхових компаній. Вони регулювалися законами «Про господарські товариства» та «Про підприємництво». На ринку не існувало вимоги щодо лі-

цензування діяльності, рівня платоспроможності, статутного капіталу та активів страховиків. Створення великої кількості страхових компаній не забезпечувало формування повноцінного страхового ринку в Україні. В першу чергу не було органу, який би контролював страхову діяльність. Незахищеність інтересів та непорядкована діяльність страховальників сприяли створенню системи державного регламентування страхової діяльності.

Перший спеціальний нормативний акт, що регламентував страхування, був прийнятий тільки в 1993 р. Хоча це був лише Декрет Кабінету Міністрів "Про страхування", проте він мав статус першого законодавчого акту страхового ринку. Положення урядового Декрету були дуже узагальненими і викликали набагато більше запитань, ніж давали відповідей на актуальні питання в роботі українських страховиків-початківців. Правова неадекватність Декрету призвела до того, що на вітчизняному страховому ринку з'явилася велика кількість страхових компаній. Низькі вимоги до страховиків призводили до хаотичного розвитку страхування в

Україні. Після прийняття Декрету кількість страхових компаній збільшилася. З часом велика кількість страхових компаній опинилася на грані банкрутства, оскільки вони мали невеликий статутний капітал, а також погано сформовані страхові резерви, і кількість гравців на страховому ринку почала поступово зменшуватись. Паралельно цьому, суттєво почав збільшуватись професіоналізм страховиків, як результат самовдосконалення та вивчення світового досвіду.

Одна з важливих подій минулого - створення першого регулятора. Згідно з постановою Кабінету Міністрів України № 166 від 14 березня 1993 р. було створено Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю (Укрстрахнагляд), який підпорядковувався Кабінету Міністрів і почав забезпечувати реалізацію державної страхової політики. Саме з нього почалось розроблення основних напрямів розвитку страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестраховуванні, здійснення державного нагляду за страховою діяльністю, видача ліцензій, реєстрація правил страхування, регулювання взаємовідносин страховиків зі страхувальниками, а також страхових брокерів зі страхувальниками і страховиками, участь у міжнародному співробітництві. Укрстрахнагляд проіснував до 1 березня 2000 р.

Прийняття в 1996 р. Закону "Про страхування" зробило вітчизняний страховий ринок більш цивілізованим. Закон вніс вагомі корективи у страхову діяльність в Україні. Основними з них були:

- розмежування ліцензій між страхуванням життя і ризикових видів страхування;
- встановлення мінімального розміру статутного капіталу страхової компанії;
- встановлення мінімального розміру статутного капіталу для страхових компаній, створених за участю іноземних осіб;
- впровадження поняття «технічних» і «математичних» резервів, вимог щодо відповідності їм, обов'язків, взятих страховою компанією;
- впровадження маржі платоспроможності на рівні 25-30% від суми премій та виплат за звітний період;
- підвищення вимог до ліцензування, тощо.

Верховною Радою України 04.10.2001 р. було внесено основні зміни та доповнення до Закону "Про страхування". Він і зараз залишається головним законодавчим актом у страховій галузі в нашій державі.

Такі суттєві зміни також вплинули не тільки на сферу регулювання, а і на самих учасників страхового ринку. Страховики почали об'єднавчі процеси. На страховому ринку з'явилися Ліга страхових організацій України, Моторне (транспортне) страхове бюро України, Авіаційне страхове бюро, Морське страхове бюро, Ядерний страховий пул. Згодом було створено ще кілька об'єднань страховиків: Асоціація «Страховий бізнес», Українська Федерація Убезпечення, Аграрний страховий пул. Однак до сьогоднішнього дня не всі такі об'єднання дожили. Ринок досить суворий і непередбачуваний. На це він і ринок. Виживають сильніші та загартованіші.

В подальшому, у процесі адміністративної реформи Указом Президента України "Про зміни в структурі центральних органів виконавчої влади" від 15 грудня 1999 року за № 1573/99 функції Укрстрахнагляду було покладено на Міністерство фінансів України. У складі Мінфіну, у лютому 2000 року було створено департамент фінансових установ та ринків. Однак останній, на відміну від Укрстрахнагляду, не міг самостійно подавати до Кабінету Міністрів України як суб'єкт законодавчої ініціативи проекти законодавчих актів. І через певний час, 11 грудня 2002 р. за Указом Президента України № 1153/2002, згідно з Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» була створена Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України, яка згодом, 23 листопада 2011 р. перетворилась на Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринку фінансових послуг (Нацкомфінпослуг).

Однак трансформація страхового ринку на цьому не зупинилась. Далі був СПЛІТ. Це теперішнє страхового ринку.

А ще страховий ринок пережив три великі економічні кризи: кризу 90-тих з гіперінфляцією, світову кризу 2008 року та кризу 2014-2017 років з війною та анексією Криму. І ще був великий «банкопад», під час якого Страховиками було безповоротно втрачено великі фінансові ресурси. Всого банківський ринок зали-

шило понад 55% банків, втрати юридичних осіб та фізосіб-підприємців – близько 200 мільярдів гривень. Серед потерпілих клієнтів таких банків опинилися також страхові компанії, кредитні спілки та інші учасники небанківського фінансового ринку. Вони втратили під час «банкопаду» близько 1,5 млрд. грн.

Теперішнє. Серед останніх суттєвих змін мабуть самим важливим стало прийняття Закону «Про спліт», згідно якого у страхового ринку знову з'явився новий регулятор – Національний банк України.

З точки зору визначеного цим Законом, нагляд і регулювання роботи за небанківськими фінансовими компаніями, такими як страхові, кредитні спілки, ломбарди та інші - відійшли до НБУ, а регулювання пенсійних фондів, фондів фінансування будівництва здійснює НКЦПФР.

Система державного регулювання діяльності страхових компаній еволюціонувала в напрямку континентальної моделі. Її можна визнати скоріше жорсткою, ніж ліберальною, що цілком відповідає сучасному стану розвитку страхової справи.

Серед основних завдань, які НБУ ставить перед ринком, є кілька вагомих складових: перша - прозорість структури власності, друга - достатність капіталу, третя - дотримання вимог законодавства в сфері фінансового моніторингу та ринкової поведінки і захисту прав споживачів.

Багато проблемних питань і надалі залишаються не вирішеними. Одне із основних, яке потребує вирішення - зміни до Податкового кодексу. Починаючи з 2015 р. у Податковому кодексі було запроваджено нову систему оподаткування страхових компаній, яка характерна для багатьох країн Євросоюзу. Ця система оподаткування стала проблемною для страхового ринку України, оскільки планували перевести страховий ринок на загальну систему оподаткування, а в результаті - отримали подвійний податок. За старою системою оподаткування страхових компаній передбачало відрахування до бюджету 3 % від розміру доходу, отриманого від страхової діяльності. За новим законодавством до цього податку додали ще й 18 % податку за прибутку. Хотіли як краще, а отримали як завжди.

Ще одним із болючих питань страхового ринку є питання капіталізації. Вимоги НБУ щодо перегляду активів страховиків, передбачені проектом положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика, є дещо несвоечасними, особливо в період пандемії коронавірусу. Страховий ринок, як і вся економіка країни, теж відчув на собі наслідки пандемії, це видно по погіршених основних показниках ринку. За останній період скоротились не тільки загальні збори страхових платежів, але й інвестиційні доходи Страховиків. Відсотки по банківських депозитах скоротились майже вдвічі за останній рік, з 16-18% до 7-8%. Також суттєво зменшились ставки по облігаціям внутрішньої державної позики (ОВДП) - з 16% до 8-9%. А це основні фінансові інструменти, в яких тримають свої кошти Страхові компанії. В ситуації, коли на ринку немає серйозних проблем з виплатами страхового відшкодування, навіть тимчасове зниження вимог до капіталу не буде нести системних ризиків або ризиків для споживачів. Національний банк України цілком спроможний, за бажанням, показати реальну зацікавленість в підтримці українського страхового ринку, а не тільки банківського.

Хоча страховий ринок України і пройшов стадію формування, але й досі знаходиться на етапі свого розвитку. За оцінками експертів, покриття страхового поля в Україні становить 3–5%, тоді як у країнах Західної Європи – понад 90%. Це свідчить про наявність в Україні великих невикористаних резервів розвитку страхового ринку, реалізація яких значною мірою залежить від ефективності функціонування національної економіки, належного рівня платоспроможності населення та юридичних осіб, як потенційних клієнтів страховиків.

Щодо майбутнього.

Сучасний світ досить швидко змінюється. Цифрова трансформація економіки є ключовим напрямом розвитку у XXI ст. Впровадження цифрових технологій інтенсивно відбувається в усіх сферах, в тому числі і в страхуванні, а цифровізація різних галузей економіки та її вплив на розвиток є на даний час однією з найбільш обговорюваних тем. Такі слова як діджиталізація та цифровізація все частіше звучать від представників страхового

ринку. Все частіше чути про роль цифрової трансформації та індивідуалізації у підвищенні конкурентоспроможності страхових компаній.

В умовах цифровізації економіки змінюються й потреби страхувальників, тому мета діяльності страхових компаній повинна бути спрямована на задоволення цих потреб. Сучасні клієнти страхових компаній стали більш вимогливими: вони запитують більш детальну інформацію про страхові компанії і звикли, як і під час роботи з банками, очікувати online-послуги від страхових компаній. Сьогодні страхові компанії знаходяться в активній фазі процесу цифрових трансформацій. Одночасно активно аналізуються загрози, що можуть виникати у зв'язку з процесом цифровізації страхової галузі. Розглядаються потенційні можливості та переваги запровадження інновацій, які не лише дозволяють краще взаємодіяти зі споживачами страхових послуг, але й сприяють удосконаленню управління ризиками самих страховиків. В недалекому майбутньому кардинально зміняться підходи до процесу надання страхових послуг. Цифрові технології впроваджуються страховиками в канали продажів, у передстрахову експертизу ризиків, документообіг зі страхувальником, врегулювання збитків.

Тобто наше найближче майбутнє - індивідуалізація страхових послуг та повна клієнтоорієнтованість страховиків.

Входження України до глобальної фінансової системи потребує переходу наглядку до міжнародних стандартів, які визначаються відповідними директивами ЄС, стандартами міжнародних асоціацій та організацій. На черзі імплементація Європейської директиви Solvency II.

Перехід від ретроспективної оцінки платоспроможності (Solvency I) до оцінки з урахуванням ризиків і майбутніх загроз (Solvency II). Основними цілями Solvency II є перегляд європейської системи контролю та нагляду за страховиками, вдосконалення захисту страхувальників, більш глибока інтеграція європейського страхового ринку і, як результат, посилення конкурентоспроможності. У зв'язку з очікуваним введенням на страховому ринку окремих елементів Solvency II питання готовності українських страховиків до нових вимог, а також їх вплив на

страховий ринок України набули особливої актуальності. Однак дуже важливим є адекватне та поступове впровадження норм Директиви. Агресивне та одночасне введення норм Директиви Solvency II може суттєво вплинути на діяльність середніх та малих учасників страхового ринку. Для виконання вимог Solvency II необхідна значна докапіталізація, що може призвести до відходу з ринку великої кількості страховиків. А це, своєю чергою, порушить інтереси страхувальників, збільшить безробіття, навантаження на державний бюджет і зменшить податкові надходження. Капіталізація Страховиків повинна бути поступова та продумана. Потрясіння на страховому ринку не дасть йому позитивних ефектів.

Можливо в недалекому майбутньому ринок знову повернеться до теми закінчення трансформації регулювання. На фінансовому ринку існують думки та погляди щодо доцільності закінчення проміжного етапу трансформації фінансового ринку та розгляду створення державного «мегарегулятора», тобто органу, який буде здійснювати ефективне регулювання всієї фінансової галузі (банки, ринок фінансових послуг та фондовий ринок). Враховуючи позитивні та негативні аспекти створення об'єднаного органу регулювання і нагляду за діяльністю установ фінансового сектору, можна стверджувати, що в перспективі Україна також змушена буде піти шляхом консолідації наглядових органів. Такий процес потребує певного часу, однак досить можливий в перспективі, а його ефективність визначатиметься бажанням більшості учасників ринку, координацією своїх дій, рівнем розвитку фінансового сектору, наявністю чіткої стратегії його функціонування, рівнем фінансового і кадрового забезпечення, а також якістю менеджменту.

Закінчуючи свої роздуми щодо парадигми розвитку страхового ринку України, аналізуючи його минуле, теперішнє і майбутнє, мені здається доцільно виразити трьома крилатими фразами наших класиків, а саме: Лесі Українки - «Без надії сподіваюсь! (Contra spem spero!)», Івана Франка - «Лупайте сю скалу», та Тараса Шевченка - «Не жди сподіваної волі».

І, як прийнято казати сьогодні – далі буде....

СТРАХОВИЙ КЛУБ липень 2016



РАЗВОРОТ НА 180 ГРАДУСОВ

ПАВЕЛ НЕЛЬГА
Председатель Украинского
ЧАО СК «Львівський Страховий Клуб»

Перелом, острый поворот, полный разворот — это то, что произошло с украинским страховым рынком в последние годы. Павел Нельга, председатель Украинского ЧАО СК «Львівський Страховий Клуб», рассказывает о том, как рынок изменился за последние годы и какие перспективы он видит в будущем.



РАЗВИВАТЬ НОВЫЕ ТЕРРИТОРИИ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
АКТОБЕ

Василько Романчук рассказывает о стратегии развития компании и о том, как она планирует расширять свои территории в новых регионах.

СТАНОВЛЕНИЕ ИНСТИТУТА СТРАХОВЫХ БРОКЕРОВ В УКРАИНЕ

Василько Романчук рассказывает о том, как институт страховых брокеров формируется в Украине и какие задачи он выполняет.

СК «ГАРАНТ-СИСТЕМА»

Василько Романчук рассказывает о деятельности СК «Гарант-Система» и о том, как компания обеспечивает надежность своих услуг.

«БРОКЕР – УМ, ЧЕСТЬ И СОВЕСТЬ СТРАХОВАНИЯ»

Василько Романчук рассказывает о роли брокера в страховании и о том, как он должен действовать в интересах клиента.

MetLife

В 2015 году MetLife в Украине достигла выдающихся результатов. Компания продолжает развиваться и укреплять свои позиции на украинском рынке.

КРОНА 16 ЛЕТ НА РЫНКЕ СТРАХОВАНИЯ

Ольга Дороница рассказывает о 16-летнем опыте работы в страховании и о том, как компания Крона адаптировалась к изменениям на рынке.

МЫ С УВЕРЕННОСТЬЮ СМОТРИМ В БУДУЩЕЕ

Ольга Дороница рассказывает о перспективах украинского страхового рынка и о том, как компания готова к будущим вызовам.

СТАБИЛЬНОСТЬ И НАДЕЖНОСТЬ – ВЕЧНЫЕ ЦЕННОСТИ

Ольга Дороница рассказывает о том, как компания обеспечивает стабильность и надежность своих услуг для клиентов.

БАЛТ АССИСТАНС УКРАИНА

Ольга Дороница рассказывает о деятельности Балт Ассистанс Украина и о том, как компания обеспечивает качественное обслуживание клиентов.

ИСУ

ИСУ – надежный финансовый партнер по вопросам инвестирования. Компания предлагает различные варианты вложения средств.

ЧАО СК «ОСТРА» — ОДНА ИЗ ПЕРВЫХ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ УКРАИНЫ

Василько Романчук рассказывает о истории и деятельности ЧАО СК «Остра» и о том, как компания стала одной из первых в Украине.

У КАЖДОГО РЫНКА СВОЙ ПУТЬ!

Василько Романчук рассказывает о том, как рынок страхования развивается и какие пути он выбирает.

УКРАИНА БЛИЖЕ

Василько Романчук рассказывает о том, как Украина приближается к европейским стандартам в страховании.

СТРАХОВОЙ РЫНОК УКРАИНЫ: ОСОБЕННОСТИ И ВЫЗОВЫ

Василько Романчук рассказывает об особенностях и вызовах страхового рынка Украины.

ИСУ

ИСУ – надежный финансовый партнер по вопросам инвестирования. Компания предлагает различные варианты вложения средств.

СТРАТЕГИЧНІ РІШЕННЯ В СТРАХОВІЙ ГАЛУЗІ

Василько Романчук рассказывает о стратегических решениях в страховой отрасли.

УРЕГУЛЮВАННЯ УБЫТКОВ – ЗЕРКАЛО СТРАХОВАНИЯ

Василько Романчук рассказывает о том, как регулирование убытков отражает состояние страхового рынка.

ФИНАНСОВЫЙ ФОРУМ И 12 ИСТОЧНИКОВ ВЛАСТИ

Василько Романчук рассказывает о финансовом форуме и о том, как он связан с источниками власти.

СК

ПОВНА ВЕРСИЯ липень 2016

ПРО ФІНАНСОВОГО ОМБУДСМЕНА ПОЛЬЩІ ЗАМОВТЕ СЛОВО

Одним із найважливіших у європейському фінансовому праві постає питання захисту прав споживачів фінансових послуг. У реалізації його фундаментальних принципів для фізичних осіб важливу роль відіграє інститут омбудсмена. Термін «омбудсмен» древньою скандинавською мовою – «*utboð*» й перекладається як «повноваження», «доручення». За іншою версією – «сила», «авторитет».

Серед дослідників прийнято вважати, що інститут омбудсмена історично виник саме у Швеції у 1809 році, коли вперше посаду «парламентського омбудсмена» заснував Риксдаг, відповідно до прийнятої того року конституції. Наприкінці XIX ст. спостерігаємо появу в світі ознак організованої діяльності, спрямованої на формування інституту захисту прав споживачів на рівні регуляторів ринку. Так, професор Костянтин Воблий вказував, що державне втручання в управління справами страховика відбувається з метою дотримання інтересів страхувальників або інтересів суспільного блага, оскільки держава переконалась у безсиллі страхувальників у відстоюванні своїх інтересів перед могутніми страховими організаціями.

У ході проведеного аналізу встановлено, що ще за часів Австро-Угорської імперії законодавчо страхові компанії зобов'язували надавати міністерству внутрішніх справ всі проспекти і оголошення, які публікувались ними з рекламною метою в пресі. Вимога ґрунтувалась на тому, що подібна інформація містить у собі цифрові дані про стан страхової компанії, про надання певних вигод або отримання доходу. Разом з рекламним повідомленням страховик повинен був подавати всю інформацію, яка підтверджує її достовірність. До компетенції міністерства входило накладання своєрідного вето, заборони на поширення й подальше використання того чи іншого рекламного проспекту. Аналогічна тенденція спостерігалась й на теренах Російської імперії.

Ідея захисту прав споживачів викристалізовується із зростанням ринкової економіки. Омбудсмени стали з'являтися в різних країнах тільки з середини XX. Значно пізніше, в рамках Європейського співтовариства на початку 70-х років XX ст., з'являються відповідні директиви.



Окрім нагляду макроекономічного, характерною рисою сучасної системи регулювання в світі є поява самостійного та відокремленого нагляду за захистом прав споживачів, про що наголошують відомі польські науковці Ян Монкевич та Марек Монкевич. Це пов'язано не лише з потребами зростання рівня захисту споживача, але також з тим, що усвідомлюється причинно-наслідковий зв'язок – недостатня охорона прав споживачів може призвести до дестабілізації усієї фінансової системи. У даному випадку можна вести мову про комплексність проблем фінансового ринку, на якому переплітаються інтереси приватні та публічні.

В наш час фінансовим (страховим) омбудсменом прийнято називати цивільну (Австрія, Німеччина, Португалія, Франція, Норвегія) або в деяких державах посадову особу (Польща, Італія, Іспанія, Ірландія, Мальта, Великобританія).

**ТЕРМІНОВА ЛІКВІДАЦІЯ СТРАХОВИХ
КОМПАНІЙ**

ЗМІНА ДИРЕКТОРА

ЗМІНА УЧАСНИКІВ, АКЦІОНЕРІВ

**ПРОХОДЖЕННЯ ОФІЦІЙНОЇ
ПРОЦЕДУРИ АНУЛЮВАННЯ ЛІЦЕНЗІЇ**

КОНСАЛТИНГ

+380 66 300 76 04



нія), на яку покладено функції контролю за суворим дотриманням законів, справедливості і інтересів споживачів фінансових (страхових) послуг.

У Республіці Польща в 1995 році було створено інститут страхового омбудсмена (Rzecznik ubezpieczonych). Встановлено, що серед основних факторів, що сприяли його появі були:

- відсутність державних наглядових механізмів за діяльністю учасників страхового ринку;
- нагальність потреби щодо побудови дієвої системи захисту найбільш вразливих учасників ринку – споживачів страхових послуг, зокрема у зв'язку з банкрутством у березні 1993 року страхових компаній: Westa-Life S.A., ZU Westa S.A., а згодом й ZU Hestia S.A. і PTU Gryf S.A.;
- необхідність адаптації страхового законодавства до вимог нового конкурентного страхового ринку;
- недосвідченість учасників ринку, які розпочинали ведення страхового бізнесу, та недостатня капіталізація.

Значну роль у формуванні нової інституції відіграли саморегулюючі об'єднання страхувальників, які постраждали від страховиків. До завдань урядової агенції належало представлення інтересів страхувальників, застрахованих, вигоднонабувачів або призначених осіб згідно договорів страхування, учасників відкритих пенсійних фондів і корпоративних пенсійних програм. Перший страховий омбудсмен був призначений міністром фінансів. Завданням страхового омбудсмена стала перевірка скарг в окремих питаннях, коли, на думку споживача, страхова компанія, страховий гарантійний фонд, Польське моторно-транспортне страхове бюро, загальне пенсійне товариство або орган управління пенсійними програмами порушили право або інтерес осіб, яких представляє омбудсмен. Сьогодні Фінансовий омбудсмен призначається на чотирирічний термін Керівником Уряду за поданням відповідного міністра, до компетенції якого входить нагляд за діяльністю фінансових установ.

Згідно з законом від 5 серпня 2015 року «Про розгляд скарг на суб'єктів фінансового ринку та про фінансового омбудсмена» було визначено правила

розгляду скарг, які подаються клієнтами суб'єктів фінансового ринку та визначено особливості діяльності фінансового омбудсмена, який замінив страхового омбудсмена. Перед зверненням до офісу фінансового омбудсмена незадоволений клієнт має адресуватись до надавача фінансової послуги зі скаргою.

Слід наголосити, що даний закон передбачає три форми подання скарги до фінансової установи: письмову – подання особисте або надсилання поштою, усну – повідомляється особисто або по телефону і електронну. Передбачено терміни підготовки відповіді. Зокрема, відповідь на скаргу страховик чи страховий брокер має надати споживачеві протягом 30 днів з моменту отримання скарги, а в особливих випадках – 60 днів.

Інститут фінансового омбудсмена було створено на базі установи страхового омбудсмена. З точки зору передбачуваної мети, безумовно було розширено компетенції фінансового омбудсмена на весь фінансовий ринок. Важливою новацією стало згідно закону надання фінансовому омбудсмену права на накладання штрафу у розмірі 100 тис. злотих на учасників ринку шляхом прийняття рішення щодо порушення процедури зобов'язань з розгляду скарг споживача або звернень до офісу омбудсмена. Вважаємо за необхідне наголосити, що фінансовий омбудсмен у Польщі займається захистом прав виключно фізичних осіб та фізичних осіб-підприємців, хоча у директивах ЄС мова йде про захист усіх споживачів фінансових послуг.

Місія фінансового омбудсмена в Польщі полягає в тому, щоб вживати заходів у сфері захисту клієнтів суб'єктів фінансового ринку, репрезентуючи їх інтереси при застосуванні положень нормативно-правових актів згідно з принципами соціального співіснування. Установа фінансового омбудсмена фінансується за рахунок внесків суб'єктів фінансового ринку. Слід також зазначити, що сума внесків, спосіб розрахунку та дати платежу зазначаються у Положенні Міністра фінансів та розвитку. Для клієнтів фінансових установ, які звертаються до фінансового омбудсмена щодо вирішення суперечливих питань, адміністративна послуга є безкоштовною. Відповідний відсоток

відрахувань регулюється розпорядженням міністра фінансів та розвитку. Наприклад, польські страхові компанії сплачують до 0,023% від суми валових премій, а закордонні страхові компанії – до 0,025%, банки – 0,0011% від суми балансових активів.

У 2019 році доходи фінансового омбудсмена склали 18, 689 млн. злотих, з них 98% були внесками суб'єктів фінансового ринку, а решта – доходи з відсотків та від позасудового вирішення спорів. У 2019 році Фінансовий омбудсмен зареєстрував понад 56 000 звернень від клієнтів суб'єктів фінансового ринку. Тобто в середньому щодня понад 220 осіб сигналізували йому про свої проблеми та просили допомоги.

Бюро фінансового омбудсмена Польщі працює під безпосереднім керівництвом омбудсмена й складається з наступних організаційних підрозділів: департамент клієнта страхового та пенсійного ринків; департамент клієнта банківського ринку та ринку капіталу; департамент позасудового вирішення спорів; адміністративно-фінансовий департамент.

Допомога омбудсмена надається у різних формах: консультації; втручання під час розгляду індивідуальних справ від імені клієнта та підтримки у судових суперечках; посередництва, пов'язаного із медіацією – укладанням мирової угоди при розв'язанні суперечок між клієнтом та суб'єктом фінансового ринку із залученням висококваліфікованих експертів.

Щодо консультацій вважаємо за доцільне зазначити, що телефонні поради, як й через Інтернет-пошту – це не лише перший контакт з омбудсменом, але також допомога особам, які незадоволені рівнем обслуговування фінансових установ та бажають підготувати докладне та аргументоване звернення до надавача фінансових послуг з метою позитивного вирішення суперечки ще на етапі розгляду скарги.

Скарги, подані клієнтами до суб'єктів страхового та пенсійного ринку, що передували можливості звернутися до фінансового омбудсмена у 2019 році склали 365,0 тис., з них було розглянуто фінансовими установами 95,5%, в т.ч. визнані повністю або частково лише

97.1 тис. або 27,8%. Судове провадження у справах щодо скарг, поданих клієнтами у 2019 році у цьому сегменті склали 35600 на суму 905150700 злотих. 8900 угод було укладено на стадії судового розгляду у 2019 році. Остаточні судові рішення були видані по 14700 справам на загальну суму 123 717200 злотих.

Так, за 2019 рік зафіксовано 12780 звернень до офісу фінансового омбудсмена щодо надання послуг суб'єктами страхового та пенсійного ринків.

Найбільш чисельними протягом 2019 року були звернення, що стосувались продуктів ризикового страхування 8522 або 66,7% (в т.ч. продуктів обов'язкового страхування цивільної відповідальності водіїв – 3619 (28,3%), каско – 557 або (4,4%); страхування від нещасних випадків водіїв та пасажирів 56 або (0,4%).

Протягом 2019 року 4242 або 33,2% склали звернення щодо страхування життя в т.ч. 2922 або 22,9% медичного й нещасних випадків, 712 або 5,5% – страхування життя, 559 або 4,4% інвестиційного страхування життя.

Безпосередньо від споживачів страхових послуг надійшло 81,5% звернень.

З 11056 звернень або 85,6% було прийнято до розгляду, зі страхування життя – 3773, з ризикового страхування 7281 та щодо діяльності страхових посередників два звернення. Протягом 2019 року 2086 звернень перебували у процесі розгляду, по 8970 - розгляд завершився. Слід відмітити, що по 2009 випадкам або 22,4% визнано законність звернення, негативний висновок по 6575 або 73,3%, по 386 або 4,3% звернень після втручання омбудсмена не знайдено порушення інтересів клієнта.

У результаті аналізу предмету скарг, адресованих до фінансового омбудсмена Польщі за 2019 рік встановлено, що у: 47,6% – претензія відхилена фінансовою установою; 33,1% – суперечка щодо розміру компенсації або наданої допомоги; 7% – розмір страхового платежу, його повернення, запит на оплату, відмова у прийнятті премії; 2,9% – затримки з виплатою відшкодування; 2,3% – зменшення розміру викупної суми.

Серед причин відмови у розгляді варто назвати такі: не знайдено юридичних підстав для втручання омбудсмена, направлення звернення для інформування

омбудсмена без конкретного запиту на втручання, неповна документація, відкликання заявки, клієнт попередньо не звертався з рекламціями до фінансової установи, заявник не є клієнтом суб'єкта фінансового ринку.

Показники опрацьованих страхових скарг офісом фінансового (страхового) омбудсмена Польщі протягом 1995 – 2019 років наведено у таблиці 1.

Таблиця 1

Кількість страхових скарг до офісу страхового та фінансового омбудсмена Польщі та відсоток їх задоволення фінансовими установами у 1995-2019 рр.

№ з/п	роки	кількість страхових скарг			% задоволення скарг (повне визнання скарги та визнання як винятку)
		загальна, одиниць	за якими втручався омбудсмен й розгляд їх завершений		
			одиниць	%	
до офісу страхового омбудсмена					
1	1995/1996	1089	561	51,5	20
2	1997	1043	789	75,6	28
3	1998	1419	1124	79,2	31
4	1999	1711	1347	78,7	29
5	2000	2430	1823	75,0	32,5
6	2001	2866	2001	69,8	27,5
7	2002	2576	1882	73,1	27
8	2003	3273	2639	80,6	33
9	2004	4235	3247	76,7	35,9
10	2005	4601	3681	80,0	37
11	2006	6404	4712	73,6	38,2
12	2007	6883	5818	84,5	41,9
13	2008	7631	6516	85,4	40,6
14	2009	8566	7370	86,0	40,5
15	2010	11947	10304	86,2	41
16	2011	14356	12212	85,1	35,5
17	2012	15273	13308	87,1	33,1
18	2013	16516	14413	87,3	32,6
19	2014	15429	13624	88,3	27,4
до офісу фінансового омбудсмена					
20	2015	14273*	12432	87,1	25,3
21	2016	13021	10658	81,9	18,8
22	2017	14356	10187	71,0	17,9
23	2018	14043	12022	85,6	21,4
24	2019	12780	11056	86,5	22,4

*джерело: звіти Страхового та Фінансового омбудсмена <https://rf.gov.pl/>

В таблиці 2 представлені статистичні дані за 2016-2020 роки щодо різновидів допомоги фінансового омбудсмена клієнтам фінансових установ.

Не зважаючи на ефективність діяльності фінансового омбудсмена в Польщі, сьогодні деякі реформатори планують об'єднати його офіс з Управлінням захисту конкуренції та споживачів.

На думку багатьох експертів це суперечить:

- по-перше, накопиченому міжнародному досвіду від останньої світової фінансової кризи (2007-2009). Питаннями захисту споживачів фінансових послуг мають займатися вузькоспеціалізовані інституції;
- по-друге, поточній доктрині, згідно з якою суспільний та індивідуальний інтереси є двома окремими інститутами, і що інтерес публічний - це не сума індивідуальних інтересів. Діяльність Управління захисту конкуренції та споживачів зосереджена на колективному захисті інтересів, а фінансового омбудсмена – навколо інтересів окремих споживачів, які постраждали;

Ефективний захист споживачів фінансової послуги вимагає використання дуже широкого спектру накопиченого ноу-хау в одному органі. Це визнали багато урядів країн світу. З дослідження Світового банку (2014) на вибірці з 114 країн виявляється, що офіс омбудсмена був присутній у 69 з них. Ліквідація установи омбудсмена може різко знизити рівень захисту споживачів фінансових послуг з використанням «місцевої», непрофесійної в сфері фінансового ринку інфраструктури, що знаходиться у розпорядженні Управлінням захисту конкуренції та споживачів (повітові та міські омбудсмени).

Це призводить до втрати дуже сильної сторони існуючої моделі захисту споживачів фінансових послуг, що полягає в тому, що омбудсмен підтримує споживачів на кожному етапі суперечки з постачальником послуг - фінансовою установою, починаючи від консультування, втручання та мирових угод, закінчуючи видачею т.зв. суттєвих поглядів, які враховуються на стадії судового розгляду. Важливою компетенцією омбудсмена є можливість позасудового вирішення спорів між замовниками та постачальниками послуг - він є юридичною осо-

бою, уповноваженою системою ADR (Альтернативне вирішення суперечок), внесений до реєстру, який веде Президент УОКіК відповідно до Закону від 23 вересня 2016 про позасудовий розгляд

неодноразово порушуються в результаті інформаційної асиметрії, загальної не-обізнаності, зловживання фінансовими вигодами і, нарешті, простого шахрайства. Через різноманітні характери-

Таблиця 2

Види допомоги фінансового омбудсмена в індивідуальних суперечках між клієнтами та суб'єктами страхового та пенсійного ринку протягом 2016-2020 років

2016	2017	2018	2019	2020 (станом на 31 липня)	2020 прогнозна оцінка
Звернення (заяви) про втручання					
13 081	14 402	14 084	12 840	6617	11 350
Консультації електронною поштою					
3 360	4 177	4 680	3 913	2 523	4350
Телефонні консультації					
14 795	13 322	11 469	14 763	6 417	11000
Звернення щодо надання істотного погляду					
300	306	253	245	76	130

джерело: Rzeczник Finansowy, жовтень 2020

спорів (Журнал законів 2016 рр. пункт 1823). Набуття цієї компетенції Президентом УОКіК на момент ліквідації офісу омбудсмена неможливе. У ситуації, коли є президент УОКіК орган реєстрації та контролю для справи примирення це означало б явний конфлікт інтересів.

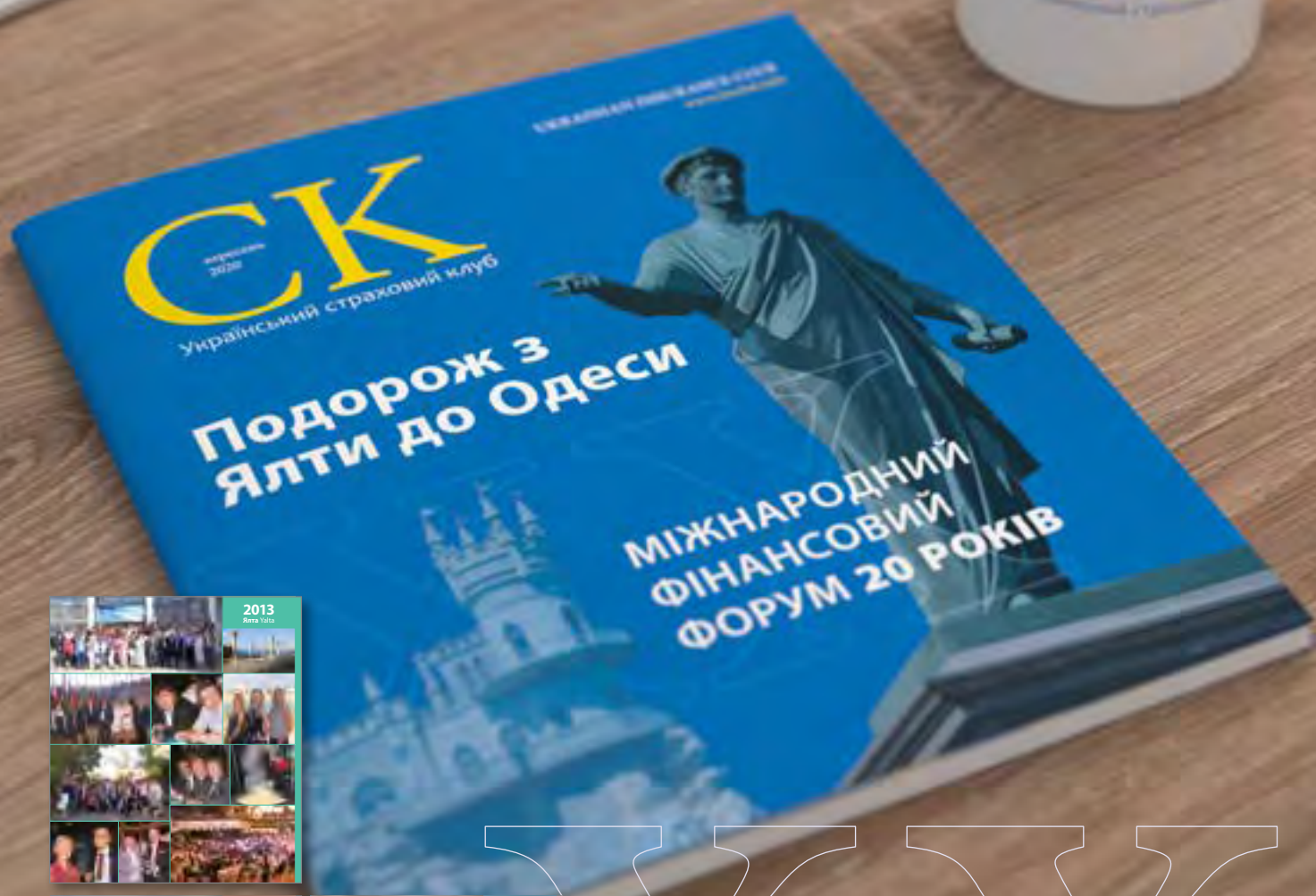
Це означає відмову від конкретного і дуже важливого запобіжника системи, яка полягає у тому, що Омбудсмен реалізує певний комплаєнс системи наглядку за фінансовим ринком.

Вивчення досвіду роботи інституту фінансового омбудсмена Польщі може бути корисним для України. Адже наявність інституту страхового (фінансового) омбудсмена в Україні сприятиме коректній поведінці учасників страхового ринку; зменшенню навантаження на судову систему; вилучення від НБУ непридатних йому функцій захисту прав споживачів фінансових послуг; налагодженню комунікацій між страховиком, брокером та споживачем страхових послуг; формуванню страхової свідомості в українському суспільстві.

У роки постійних перетворень права вітчизняних споживачів фінансових послуг

ки його учасників фінансовий ринок є сприятливим для виникнення асиметрії, обсяг і розмір якої не дозволяють підтримувати припущення про рівноправність фінансових установ та їх клієнтів. Відсутність рівноваги робить необхідним втручання як на регуляторному, так і на інституційному рівнях. Тому нормативні акти, повинні надавати більше прав "слабшій" стороні, і створюючи установи, що забезпечують реалізацію цих прав, вони збільшують рівновагу.

Актуальним для вітчизняного страхового ринку й надалі залишатиметься питання розробки й прийняття закону України «Про установу фінансового омбудсмена», який визначав би засади створення і діяльність фінансового омбудсмена в Україні. За прикладом Польщі інститут омбудсмена має бути незалежним і самостійним органом, який здійснює досудове врегулювання взаємовідносин між страховиками та споживачами страхових (фінансових) послуг, органічно доповнює роботу інших регуляторів ринку, а його послуги є безкоштовними для споживача.



вересень
2020



**АУДИТ
ПРАВО
ПОДАТКИ
КОНСАЛТИНГ**

+380 (44) 332 3062

+380 (44) 469 0717

standart-audit.com



аудиторська фірма
Стандарт-Аудит

