**Тема 4. Страховий ринок.**

**ПЛАН:**

1. Загальна характеристика страхового ринку

2. Суб'єкти страхового ринку

3. Товариства взаємного страхування

4. Інститут аварійного комісара

5. Об'єднання страховиків

6. Страховий ринок України: проблеми становлення, перспективи розвитку та інтеграції у світовий страховий простір

**1. Загальна характеристика страхового ринку**

Поняття «страховий ринок» містить два складових елементи: ринок і страхування. Деякі економісти розглядають ринок як відносини з приводу купівлі-продажу, інші на перше місце ставлять наявність певних інститутів, які зводять покупців і продавців. Примирити ці сторони можна шляхом тлумачення ринку і як взаємовідносин з обміну, і як структури, що дозволяє його здійснювати. Страхування, як ми пам'ятаємо, це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій). Отже, ***страховий ринок*** — це особлива соціально-економічна структура, певна сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист, формуються пропозиція і попит на нього. Страховий ринок можна розглядати також як форму організації грошових відносин з формування та розподілу страхового фонду для забезпечення страхового захисту суспільства, як сукупність страхових організацій (страховиків), які беруть участь у наданні відповідних послуг.

На практиці страховий ринок — це складна інтегрована система, яка охоплює різноманітні структурні ланки. Первинною ланкою страхового ринку є страхове товариство, або страхова компанія. Саме тут відбувається процес формування і використання страхового фонду, формуються одні та проявляються інші економічні відносини, переплітаються особисті, групові, колективні інтереси.

У структурі страхового ринку виділяють ***ринок страховика*** і ***ринок страхувальника.*** Коли попит на страхові послуги значно перевищує їхню пропозицію, то маємо справу з ринком страховика. На практиці переважає ринок страхувальника. Перед потенційним страхувальником відкривається багато можливостей вибрати конкретні умови договору страхування. Страхувальник порівнює різні варіанти страхових продуктів, оцінює відповідність бажань (страхового інтересу) гарантіям, які надають відповідно до того чи іншого договору страхування.

Структура страхового ринку може бути охарактеризована в інституційному та територіальному аспектах.

В інституційному аспекті вона має приватну і публічну основу. Представлена акціонерними, корпоративними, взаємними та державними страховими компаніями. У територіальному аспекті можна виділити місцевий (регіональний) страховий ринок, національний (внутрішній) і світовий (зовнішній) страхові ринки. Розвиток ринкових відносин усуває територіальні перепони на шляху суспільно-економічного прогресу, посилює інтеграційні процеси, сприяє входженню національних страхових ринків у світовий. Прикладом такої інтеграції може бути створення загальноєвропейського страхового ринку країн-учасниць ЄЕС.

Залежно від масштабів попиту та пропозиції на страхові послуги можна виділити ***внутрішній (регіональний)***, ***зовнішній*** і ***міжнародний*** страхові ринки.

***Внутрішнім (регіональним)*** страховим ринком називають місцевий ринок, у якому є безпосередній попит на страхові послуги.

***Зовнішнім*** страховим ринком називають ринок, який виходить за межі внутрішнього ринку.

Під ***світовим (міжнародним)*** страховим ринком розуміють пропозицію і попит на страхові послуги в масштабі світового господарства.

За галузевою ознакою розрізняють ринок ***особистого страхування*** і ринок ***майнового страхування,*** в якому виділяють ринок ***страхування відповідальності.*** Кожний із цих ринків можна поділити на окремі сегменти, наприклад, ринок ***страхування від нещасних випадків,*** ринок ***страхування домашнього майна*** тощо.

Учасниками страхового ринку є продавці, покупці і посередники, а також їхні асоціації. Категорію продавців становлять страхові та перестрахувальні компанії. У ролі покупців виступають страхувальники. Посередниками між продавцями та покупцями є ***страхові******посередники*** (страхові агенти і страхові (перестрахові) брокери).

Специфічний товар, який пропонують на страховому ринку, - *страхова послуга.* її споживча вартість — забезпечення страховим захистом. Ціна страхової послуги виражається у страховому тарифі. її складають на конкурентній основі, зіставляючи попит і пропозицію.

Перелік видів страхування, якими може скористатися страхувальник, становить асортимент страхового ринку.

У світовій практиці страхування посилюються дві тенденції: спеціалізація та універсалізація діяльності страховиків. Спеціалізація безпосередньо пов'язана з суспільним поділом праці: відповідний процес стає об'єктивно необхідним і у страховій справі. Поряд зі спеціалізацією страховиків посилюються тенденції до універсалізації їхньої діяльності.

Брати участь у ринкових відносинах як страховик може також і держава через систему державних страхових організацій.

Сучасний рівень розвитку страхового ринку в індустріально розвинутих країнах характеризується посиленням тенденцій до монополізму в страховій справі, концентрації нею капіталу. 3 огляду на це виділяють чотири організаційні форми виявлення цієї тенденції.

***Горизонтальна інтеграція*** — це зосередження в руках невеликої кількості великих страхових компаній значних обсягів страхової премії і страхових послуг.

***Вертикальна інтеграція*** *—* це проникнення страхових компаній в інші сфери, тісно пов'язані зі страховою справою (банківська, біржова діяльність).

***Створення міжнаціональних страхових компаній.***

*Диверсифікація* — розширення сфери діяльності страховика у різних підприємствах інших галузей, які не перебувають у прямому зв'язку зі страховою справою. У цьому виражається намагання середніх і дрібних страховиків вижити в умовах гострої конкурентної боротьби й отримати стійкі доходи від суміжних підприємств для покриття витрат з основної діяльності, тобто страхової справи.

Виділяють такі основні типи диверсифікації:

1. страхові компанії стають частиною концерну;
2. страхові компанії починають самостійно володіти підприємствами в інших галузях матеріального виробництва;
3. страхові компанії створюють дочірні компанії у фінансово-кредитній сфері.

**2. Суб’єкти страхового ринку**

Головними ***суб'єктами страхового ринку є страховики, страхувальники*** та ***страхові посередники.*** Кожний з них виконує свою функцію, має свою специфіку та механізм реалізації економічних інтересів.

***Страховиками*** є фінансові установи, створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно з Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням особливостей, передбачених Законом України »Про страхування», а також ті, що одержали у встановленому порядку ліцензію на ведення страхової діяльності. Учасників страховика повинно бути не менше трьох.

В окремих випадках, визначених законодавством України, страховиками вважаються державні організації, які створені і діють відповідно до Закону України «Про страхування».

Страховика створюють в організаційно-правовій формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю.

Страховик реєструється в місцевому органі виконавчої влади лк суб'єкт підприємницької діяльності та заноситься до Реєстру.

Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами страхування, іншими, ніж страхування життя, установлено в сумі, еквівалентній 1 млн. євро, а страховика, який займається страхуванням життя, — 1,5млнєвро за валютним обмінним курсом валюти України. Статутний фонд страховика повинен бути сплачений виключно в грошовій формі. Допускається формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, але не більше 25% від загального розміру статутного фонду. Заборонено використовувати для формування статутного фонду векселі, кошти страхових резервів, бюджетні кошти, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи.

Загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30% його власного статутного фонду, в тому числі розмір внеску до статутного фонду окремого страховика не може перевищувати 10%. Ці вимоги не поширюються на страховика, який здійснює види страхування, інші, ніж страхування життя, у разі здійснення ним внесків до статутного фонду страховика, який здійснює страхування життя.

Підприємства, установи та організації не можуть стати страховиками шляхом внесення змін до установчих документів, якщо вони попередньо займалися іншим видом діяльності, навіть у разі виконання вимог законодавства. Наприклад, страховик, який отримав ліцензію на страхування життя, не має права займатися іншими видами страхування.

Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

Ліцензію видають на здійснення окремого виду страхування, вона одночасно дає право на проведення перестрахування за цим видом страхування. Страховик (перестраховик) України має право приймати ризики перестрахування лише з тих видів добровільного й обов'язкового страхування, на проведення яких він отримав ліцензію.

Укладення страховиком України (цедентом, перестрахувальником) договорів перестрахування з перестраховиками (страховиками, страховими брокерами) — нерезидентами, у тому числі з тими, які мають свої представництва в Україні, дозволено у випадках, передбачених нормативно-правовими актами України.

Страховик зобов'язаний прийняти та зареєструвати в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України правила страхування, які відповідають вимогам ст. 17 Закону України «Про страхування». Ліцензії на обов'язкові види страхування видають відповідно до особливих умов ліцензування, установлених Кабінетом Міністрів України. Ліцензію на конкретний вид обов'язкового страхування видають, якщо страховик має досвід здійснення добровільного страхування не менше двох років, якщо інше не передбачено законодавством України (під досвідом не менше двох років слід розуміти наявність протягом усього зазначеного періоду чинної ліцензії і чинних договорів страхування). Для підтвердження цих вимог надають відповідні копії договорів страхування.

Страховик зобов'язаний дотримуватись обов'язків, визначених ст. 20 Закону України «Про страхування».

Страхові виплати страховик проводить у порядку та на умовах, визначених ст. 25 Закону України «Про страхування».

Страховик зобов'язаний на підставі ведення журналу реєстрації страхових вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування формувати резерв збитків (резерв заявлених, але не виплачених збитків) та забезпечувати його ліквідне розміщення.

Страховик зобов'язаний дотримуватись умов забезпечення платоспроможності відповідно до вимог ст. 30 Закону України «Про страхування» і нормативно-правових актів, які встановлюють відповідні вимоги.

Страховик зобов'язаний:

1. формувати, обліковувати і розміщувати страхові резерви в порядку та на умовах, визначених ст. 31 Закону України «Про страхування» і відповідними нормативно-правовими актами. Якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10% від суми сплаченого статутного фонду, сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування;
2. вести бухгалтерський облік, формувати фінансову звітність та інші звітні дані відповідно до вимог законодавства України з урахуванням особливостей, передбачених ст. 31 та 33 Закону України «Про страхування»;
3. проводити аудиторську перевірку та оприлюднювати публічну бухгалтерську звітність відповідно до вимог ст. 34 Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів.

Страховик та його відокремлений підрозділ повинні бути забезпечені комп'ютерною технікою і програмним забезпеченням та комунікаційними засобами (телефон, факс, Е-mail), що відповідають установленим вимогам.

При провадженні діяльності з обов'язкових видів страхування страховик зобов'язаний:

— утворювати централізовані страхові резервні фонди згідно з вимогами відповідних нормативно-правових актів;

— дотримуватися порядку та правил їх проведення, застосовувати форми типового договору, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів або методику актуарних розрахунків, установлені Кабінетом Міністрів України.

Страховик має право розпочати страхову діяльність у разі, якщо:

1. облікова і реєструюча система відповідає вимогам, встановленим нормативно-правовими актами;
2. внутрішні правила страховика відповідають вимогам законів України та нормативно-правових актів державних органів, що здійснюють регулювання та нагляд за ринками фінансових послуг;
3. професійні якості та ділова репутація персоналу відповідають вимогам, установленим нормативно-правовими актами.

Як суб'єкт первинного фінансового моніторингу, страховик зобов'язаний дотримуватись обов'язків, установлених ст. 5 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом» та керуватися вимогами Положення про здійснення фінансового моніторингу фінансовими установами, затвердженого розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 05.08.2003 №25 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 15 серпня 2003р. за №715/8036.

Страховик, на підставі наданих оригіналів або належним чином завірених копій документів, зобов'язаний ідентифікувати осіб, які здійснюють фінансові операції, що згідно із законодавством підлягають фінансовому моніторингу.

Страховик зобов'язаний установити правила проведення внутрішнього фінансового моніторингу та призначити працівника, відповідального за його проведення. Відповідальний працівник зобов'язаний:

1. бути незалежним у своїй діяльності і підзвітним тільки керівнику страховика;
2. не рідше одного разу на місяць інформувати керівника страховика про виявлені фінансові операції, що підлягають фінансовому моніторингу, та заходи, які були вжиті.

***Страхувальниками*** вважають юридичних осіб та дієздатних громадян, які уклали зі страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

Страхувальники можуть укладати зі страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб), які можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

Страхувальники мають право при укладанні договорів страхування призначати громадян або юридичних осіб для отримання страхових сум (страхового відшкодування), а також замінювати їх до настання страхового випадку.

Страхувальник зобов'язаний:

1. своєчасно вносити страхові платежі;
2. укладаючи договір страхування, надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, які мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
3. повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього об'єкта страхування;
4. вживати заходів для запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку;
5. повідомити страховика про настання страхового випадку в термін, передбачений умовами страхування. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника.

У разі смерті страхувальника-громадянина, який уклав договір майнового страхування, права й обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно в спадщину. Страховик або будь-хто зі спадкоємців має право на переукладення договору страхування.

В інших випадках права й обов'язки страхувальника можуть перейти до іншого громадянина чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права й обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

Якщо в період дії договору страхування страхувальник втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права й обов'язки, які виплавають з договору страхування, переходять до правонаступника страхувальника за згодою страховика.

У випадку визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним, його права й обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування цивільної відповідальності припиняється з часу втрати ним дієздатності. У випадку визнання судом страхувальника-громадянина обмежено дієздатним, він виконує свої права й обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

Основними страховими посередниками на страховому ринку України є ***страхові агенти, страхові (перестрахові) брокери.***

*Страхові агенти* — це громадяни або юридичні особи, діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних з виплатами страхових сум і страхового відшкодування). Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за комісійну винагороду на підставі договору зі страховиком.

*Страхові брокери —* це громадяни або юридичні особи, які зареєстровані у визначеному порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та виконують посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика.

Під *агентською діяльністю* розуміють діяльність суб'єктів підприємницької діяльності, уповноважених діяти від імені та на підставі доручення одного або більше страховиків, рекламування, консультування, пропонування страхувальникам страхових послуг та проведення робіт, пов'язаних з укладанням та виконанням договорів страхування (підготовка й укладення договорів страхування, роботи, пов'язані з обслуговуванням договорів), у тому числі оформлення всіх потрібних документів для своєчасної виплати страхових сум або страхового відшкодування, а також здійснення цих виплат.

*Брокерська діяльність —* це професійна діяльність суб'єктів підприємницької діяльності на користь страхувальника або перестрахувальника (цедента), спрямована на визначення його потреби в отриманні страхових послуг, консультування, надання допомоги у розробці умов договору страхування, пошук страховиків, які відповідають вимогам страхувальника, ведення переговорів та укладення договорів страхування за дорученням страхувальника, проведення розрахунків за договорами страхування, підготовка документів для врегулювання питання про збитки у разі настання страхового випадку.

Якщо договір страхування укладається за посередництва страхового агента, то суб'єкти цивільно-правових відносин повинні дотримуватися таких вимог:

— страховий агент, що отримує страхові платежі від страхувальників, зобов'язаний перерахувати ці кошти на рахунок страховика протягом двох робочих днів після отримання відповідних страхових платежів, а також оформити договір

страхування не пізніше одного робочого дня з моменту отримання страхового платежу;

1. страховий агент зобов'язаний щодекадно подавати страховикові відомості про укладені договори страхування та розміри отриманих платежів;
2. у разі несвоєчасного перерахування страховим агентом страхових платежів або порушення ним терміну оформлення договорів страхування без поважних причин, страховик зобов'язаний призупинити дію агентської угоди не менше, ніж на три місяці.

Страховий брокер під час проведення страхової посередницької діяльності зобов'язаний:

1. забезпечити укладення договору страхування на найвигідніших для страхувальника умовах відповідно до брокерської угоди зі страховиком, який має стійке фінансове становище;
2. володіти інформацією, яка потрібна для укладення договору страхування на умовах страхувальника, в тому числі про наявність у страховика ліцензії на проведення відповідного виду страхування, розміри страхових тарифів та умови страхування, які пропонує страховик, рівень його платоспроможності, а також надавати цю інформацію страхувальнику на його прохання.

До діяльності страхових брокерів застосовують такі обмеження:

1. страховий брокер не може провадити інші види діяльності, у тому числі посередницької, крім посередницької діяльності на страховому ринку;
2. страховий брокер може укладати договори страхування з одним страховиком на суму страхових платежів, що не перевищує 35% від загальної суми страхових платежів за всіма договорами страхування, які уклав цей брокер протягом року;
3. з метою забезпечення ліквідності операцій страхового брокера-юридичної особи розмір отримуваних ним страхових платежів протягом кожного кварталу не повинен перевищувати розмір сплаченого статутного фонду страхового брокера.

*Перестрахові брокери —* юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахуванні від свого Імені на підставі брокерської угоди зі страховиком, який має потребу у перестрахуванні як перестрахувальник.

**3. Товариства взаємного страхування**

Взаємне страхування є специфічною некомерційною формою організації страхових операцій, при яких страховий фонд створюють на неприбутковій основі.

***Взаємне страхування*** *—* це взаємний обмін ризиками, при якому не переслідують ціль отримання прибутку. Форма проведення взаємного страхування — товариства взаємного страхування.

Страхування — це перерозподіл збитків кількох осіб між багатьма. Є два види розподілу — наступний та попередній. Першим понад 4 тис. років тому виник наступний перерозподіл: вартість знищеного (пограбованого) товару розподіляли між купцями, які уклали відповідну угоду. 3 часом зрозуміли, що збитки завдаються нерівномірно, розміри платежів кожний раз неоднакові. У зв'язку з цим виник попередній розподіл: зацікавлені особи створювали страховий фонд, який потім поступово використовували для відшкодування своїх збитків. Небезпека ризику була перенесена з плечей зацікавлених осіб, або страхувальників, на окрему організацію — страхове товариство. Одночасно виник і специфічний ризик страхової діяльності — можливість невідповідності величини створеного фонду реальному розміру збитків.

Є два способи вирішення цієї проблеми: ризик неадекватності величини страхового фонду фактичним збиткам може бути покладений або на страхувальників (взаємне страхування), або на третіх осіб — страховиків (комерційне страхування). Іншими словами, відмінність між взаємним та комерційним страхуванням полягає у праві власності на страховий фонд. Товариства взаємного страхування — організації оригінальні, оскільки їхні клієнти є їхніми власниками: страхувальник, купуючи поліс, стає співвласником страхового товариства, тобто страховиком.

Страховий фонд може перевищувати величину фактичних збитків. Це перевищення є прибутком страховика. Навпаки, в товариствах взаємного страхування таке перевищення є власністю страхувальників і розподіляється між ними або залишається у товаристві. Отже, безприбутковий, або некомерційний характер операцій є відміною рисою взаємного страхування.

Остання важлива особливість взаємного страхування — однорідність складу учасників товариства взаємного страхування. Не може бути взаємного обміну збитками між власниками авіапідприємства і нафтопереробного заводу, тому що характер їхньої діяльності сильно відрізняється і тому важко визначити критерії створення адекватного страхового фонду.

Отже, взаємне страхування — це проведення страхувальниками, що мають схожі майнові інтереси та ризики в господарському житті, діяльності зі створення й управління страховим фондом у специфічній формі товариств взаємного страхування, які функціонують на безприбутковій основі.

На історичній сцені взаємне страхування виникло в транспортному страхуванні та страхуванні життя. Перший вид відносили до страхування «гуртового», яке сьогодні називають страхуванням юридичних осіб, другий — до так званого роздрібного страхування.

В Україні громадяни та юридичні особи з метою страхового захисту своїх майнових інтересів можуть створювати товариства взаємного страхування в порядку і на умовах, визначених чинним національним законодавством.

***Товариство взаємного страхування*** є юридичною особою — страховиком, створеною відповідно до Закону України «Про страхування» з метою страхування ризиків членів цього товариства. Члени товариства взаємного страхування є учасниками товариства.

Страхувальниками товариства взаємного страхування можуть бути члени товариства — юридичні та дієздатні фізичні особи, якщо це передбачено його установчими документами.

Відповідальністю товариства взаємного страхування є зобов'язання щодо виплати страхових сум і страхових відшкодувань членам цього товариства у разі настання страхових випадків. Загальні зобов'язання товариства взаємного страхування визначають як суму зобов'язань щодо страхових ризиків усіх членів цього товариства, страхування яких передбачено договором між ними. Відповідно до цього, страховою сумою є сума, в межах якої проводять виплати у разі настання страхових випадків для кожного із членів товариства.

Страховим платежем (внеском, премією) члена товариства є кошти, внесені ним до товариства взаємного страхування у розмірах, визначених керівним органом товариства як плата за страхування своїх страхових ризиків у цьому товаристві. Сплата страхового платежу відбувається за рахунок чистого прибутку, що залишається у розпорядженні члена товариства, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Страховий платіж члена товариства на кожну конкретну дату може не відповідати страховому ризику цього члена, за умови, що сума загальних внесків усіх членів товариства забезпечує можливість створення необхідних страхових резервів, які відповідають загальним зобов'язанням товариства взаємного страхування.

Рішення про розмір та терміни сплати страхового внеску кожного окремого члена товариства визначають у порядку, визначеному керівним органом товариства взаємного страхування, і залежно від фінансового становища кожного члена товариства відповідно до умов, визначених в укладеному між членами товариства та товариством взаємного страхування договорі.

Кожний член товариства взаємного страхування, незалежно від суми страхового внеску, за умови виконання у повному обсязі всіх зобов'язань перед товариством, має право повністю отримати потрібне страхове відшкодування у разі настання страхового випадку.

Члени товариства укладають з товариством взаємного страхування договір страхування, в якому об'єкти страхування, страхові суми, порядок їх виплати та порядок внесення страхових платежів визначають з урахуванням особливостей кожного члена товариства. У разі виходу одного зі страхувальників зі складу цього товариства або його ліквідації договір між іншими його членами не втрачає чинності.

Члени товариства на підтвердження приєднання до договору страхування отримують сертифікат, порядок видачі якого визначає уповноважений орган.

Товариство взаємного страхування розробляє правила страхування і включає їх до договору, формує загальні страхові резерви для виплати з них майбутніх страхових сум і страхових відшкодувань за зобов'язаннями всіх його членів. Після виплати страхової суми або страхового відшкодування розмір резерву повинен бути відновлений і відповідати страховим зобов'язанням.

Умови виходу з товариства взаємного страхування передбачені у його установчих документах.

**4. Інститут аварійного комісара**

***Аварійний комісар*** — особа, яка з'ясовує причини настання страхового випадку та визначає розмір збитків .

Згідно з кваліфікаційними вимогами аварійний комісар повинен:

— мати вищу освіту і бути бакалавром, спеціалістом або магістром відповідного напряму діяльності;

1. мати спеціальну кваліфікацію (володіти знаннями для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру збитків), підтверджену сертифікатом навчального закладу, який готує аварійних комісарів відповідно до ліцензії Міністерства освіти і науки на право провадження освітньої діяльності;
2. мати стаж практичної діяльності за спеціальністю не менше, ніж три роки.

Кожні три роки аварійний комісар повинен проходити атестацію як експерт певної спеціальності.

Підготовку, перепідготовку та атестацію аварійних комісарів проводять навчальні заклади, які мають спеціальну ліцензію Міністерства освіти і науки на підготовку аварійних комісарів.

Діяльність аварійного комісара щодо з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру збитків провадиться на підставі договору зі страховиком.

Аварійний комісар, відповідно до договору зі страховиком, має право:

1. визначати форми і методи виконання зобов'язань на підставі законодавства й умов договору;
2. з дозволу особи або органу, які проводять розслідування, знайомитися з матеріалами слідства, бути присутнім під час проведення слідчих дій і порушувати клопотання стосовно обставин і причин настання страхового випадку;
3. отримувати необхідні пояснення в письмовій чи усній формі від сторін, причетних до настання страхового випадку;
4. надавати на запити Міністерства фінансів, а також слідчих органів інформацію про обставини і причини настання страхового випадку та заподіяну шкоду.

Аварійний комісар, відповідно до договору зі страховиком, зобов'язаний:

1. кваліфіковано, неупереджено, об'єктивно і в зазначений термін виконувати свої зобов'язання;
2. не розголошувати жодної інформації про об'єкт страхування без згоди на це страховика і страхувальника.

Аварійний комісар не може з'ясовувати обставини і причини настання страхового випадку та визначати розмір збитків:

1) на замовлення осіб, з якими він знаходиться у прямих родинних стосунках або перебуває у службовій чи іншій залежності від них;

1. на об'єктах, до яких аварійний комісар має особистий майновий інтерес;
2. за договорами із суб'єктами, в яких він є засновником, має паї, акції або бере участь в управлінні ними.

У договорі зі страховиком на виконання робіт зі з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру збитків можуть передбачатися додаткові права та обов'язки, які не суперечать законодавству.

Аварійний комісар, відповідно до договорів зі страховиком, може залучатися до справи за бажанням страховика або страхувальника.

Підставою для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру збитків є заява страховика (страхувальника). З'ясування обставин і причин настання страхового випадку проводиться на підставі заяви страховика (страхувальника), наданих ним матеріалів, а також матеріалів і документів, які аварійний комісар має право вимагати.

У заяві в обов'язковому порядку зазначають:

1. дату і місце настання страхового випадку;
2. відомості про настання страхового випадку;
3. дату і місце страхування, номер полісу;
4. завдання, яке повинен виконати аварійний комісар;
5. дату і місце складання заяви;
6. перелік матеріалів, що додаються.

У разі потреби аварійний комісар може робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, та отримувати пояснення у письмовій формі про причини і розмір заподіяної шкоди від фізичних осіб, причетних до цього страхового випадку.

В окремих випадках для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру заподіяної шкоди аварійний комісар проводить або організовує проведення необхідної експертизи.

На підставі проведеного дослідження і зібраних документів аварійний комісар складає аварійний сертифікат.

***Аварійний сертифікат*** *—* це документ, в якому зазначають обставини і причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди. У ньому зазначають достовірні дані, які підтверджують об'єктивну інформацію про обставини і причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди.

Аварійний комісар, який складає аварійний сертифікат, несе персональну відповідальність за достовірність відомостей, зазначених у ньому.

Аварійний сертифікат підписується аварійним комісаром, який з'ясовував обставини і причини настання страхового випадку, і завіряється штампом. Складається у двох примірниках, один з яких видають страховикові (страхувальнику), а другий зберігається в аварійного комісара. Зібрані матеріали (довідки, акти експертиз, малюнки, схеми тощо) видають як додаток до аварійного сертифіката.

У разі потреби аварійний комісар складає рапорт, в якому детально описує обставини та причини настання страхового випадку.

**5. Об'єднання страховиків**

Страховики можуть утворювати спілки, асоціації та інші об'єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України.

Об'єднання страховиків діють на підставі статутів і набувають прав юридичної особи після державної реєстрації.

**5.1. Авіаційне страхове бюро**

***Авіаційне страхове бюро*** є юридичною особою, яка діє на підставі Положення «Про авіаційне страхове бюро» та установчого договору, погодженого з Міністерством фінансів України та державною авіаційною адміністрацією. Бюро має відокремлене майно, самостійний баланс, розрахунковий, валютний та інші рахунки в установах банків, набуває майнових та особистих немайнових прав, має право виступати в суді (арбітражному та третейському), виконувати будь-які дії відповідно до угод, що не суперечить законодавству України, Положенню «Про авіаційне страхове бюро» та установчому договору.

Повне найменування Бюро — ***Авіаційне страхове бюро,*** скорочено ***АСБ.*** Бюро має печатку зі своєю повною назвою, штампи, бланки, товарний знак.

Бюро розміщено у Києві, його юридична адреса визначається засновниками бюро.

У вирішенні питань Бюро керується чинним законодавством, Положенням та установчим договором.

Фінансування діяльності Бюро здійснюється за рахунок вступних і членських внесків членів Бюро та інших надходжень, не заборонених законодавством.

Бюро створюється страховиками, які мають дозвіл (ліцензію) на проведення обов'язкового авіаційного страхування та зареєстровані в Державній авіаційній адміністрації відповідно до Указу Президента України від 15 січня 1998 р. №17 «Про невідкладні заходи щодо забезпечення безпеки авіації України», орган управління яких прийняв рішення про вступ до Бюро за умови виконання вимог Положення «Про авіаційне страхове бюро».

Бюро може бути ліквідованим тільки після вибуття з нього всіх членів.

Бюро підлягає державній реєстрації у Київській міській держадміністрації. Для державної реєстрації президент Бюро або голова загальних зборів, який тимчасово виконує обов'язки президента, подає Київській міській держадміністрації заяву про державну реєстрацію та установчий договір.

Державна реєстрація Бюро відбувається без справляння реєстраційного збору. Київська міська державна адміністрація в місячний термін розглядає подані матеріали, приймає рішення і видає свідоцтво про державну реєстрацію Бюро або відмову у реєстрації.

Основні завдання Бюро:

1. координація діяльності національних страховиків у галузі страхування авіаційних ризиків;
2. дослідження та прогнозування національного ринку страхових послуг у галузі авіації;
3. організація співпраці з підприємствами, їхніми об'єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують та обслуговують засоби авіаційного транспорту;
4. підготовка та внесення на розгляд державних органів пропозицій стосовно законодавчих та інших нормативних актів з обов'язкового авіаційного страхування, розроблення рекомендацій з методології проведення відповідних видів авіаційного страхування;
5. сприяння впровадженню прийнятих у міжнародній практиці умов авіаційного страхування та форм уніфікованих полісів;
6. збір, аналіз та опублікування статистичних даних щодо збитків, завданих авіаційними подіями;
7. розроблення програм і методів страхування авіаційних ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам;
8. організація та проведення консультацій з технічних, економічних і юридичних питань, пов'язаних з класифікацією страхових випадків, визначенням розміру збитків та страхового відшкодування;
9. організація та проведення науково-практичних заходів з питань страхування авіаційних ризиків, забезпечення методичними матеріалами, інформаційне забезпечення страховиків і страхувальників;
10. видання бюлетенів і довідників; проведення навчання, підвищення кваліфікації; організація конференцій, семінарів тощо;
11. представництво інтересів страховиків-членів Бюро у міжнародних об'єднаннях страховиків.

Органом управління Бюро є загальні збори його членів. До беззаперечної компетенції загальних зборів належить:

1. затвердження та відкликання президента Бюро;
2. визначення повноважень президента Бюро;
3. визначення терміну повноважень президента Бюро;
4. визначення та зміна юридичної адреси Бюро;
5. визначення розміру вступних та членських внесків і порядок їх сплати;
6. визначення основних напрямів діяльності Бюро;
7. затвердження річного кошторису витрат Бюро;
8. затвердження розміру та умов оплати праці працівників Бюро;
9. прийняття інших рішень, передбачених Положенням «Про авіаційне страхове бюро».

Вирішення окремих питань, що належать до компетенції загальних зборів, за рішенням загальних зборів можуть бути делеговані президентові Бюро.

Загальні збори членів Бюро скликають 25% його членів за пропозицією президента Бюро, але не рідше одного разу на квартал. Загальні збори є правочинними, якщо у їхній роботі бере участь не менше, ніж половина загальної кількості членів Бюро.

Рішення на загальних зборах членів Бюро приймають простою більшістю голосів, крім випадків, передбачених Положенням «Про авіаційне страхове бюро».

Поточною діяльністю керує безпосередньо президент Бюро. Його повноваження визначаються загальними зборами членів Бюро.

Кандидатуру президента Бюро визначає і подає Державна авіаційна адміністрація за погодженням з Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України та затверджують загальні збори.

У разі необрання президента Бюро загальні збори обирають голову загальних зборів, який тимчасово виконує обов'язки президента для подальшої державної реєстрації Бюро.

Усі члени Бюро мають рівні права та обов'язки. Кожен член Бюро має один голос.

Члени Бюро зобов'язані:

1. дотримуватися норм Положення «Про авіаційне страхове бюро» та установчого договору;
2. максимально сприяти якнайкращому використанню можливостей національного страхового ринку в забезпеченні діяльності підприємців у галузі авіаційного транспорту шляхом співпраці в галузі перестрахування і співстрахування зі страховиками-резидентами України;
3. надавати Бюро (за рішенням загальних зборів членів Бюро, прийнятим двома третинами голосів від загальної кількості його членів, інформацію про укладені договори страхування і перестрахування, крім даних, які є комерційною таємницею;
4. подавати до Бюро інформацію про контакти з міжнародними організаціями та виконувати рішення загальних зборів з цього питання.

Члени Бюро мають право:

— отримувати дані передбачені пунктом 17 Положення «Про авіаційне страхове бюро»;

— першочергово отримувати пропозиції від інших членів Бюро про перестраховування ризиків;

— користуватися інформацією, якою володіє Бюро.

Взаємовідносини страховиків-членів Бюро з питань перестраховування та співстрахування будують з метою сприяння повному використанню можливостей національного страхового ризику та проводять відповідно до законодавства.

**5.2. Моторне (транспортне) страхове бюро**

***Моторне (транспортне) страхове бюро (МТСБ)*** *—* юридична особа, створена згідно з чинним законодавством і діє на основі свого Статуту, погодженого і затвердженого у визначеному законодавством порядку. Страховики можуть входити до МТСБ як повні або асоційовані члени.

Повні члени МТСБ зобов'язані виплачувати страхові відшкодування у разі настання страхового випадку, який спричинили їхні страхувальники на території інших держав, з уповноваженими організаціями по страхуванню цивільної відповідальності власників транспортних засобів яких МТСБ уклало угоду про взаємне визнання договорів такого страхування. Якщо страхове відшкодування виплачувало МТСБ, то повні члени відшкодовують (компенсують) йому всі витрати, яких воно зазнало, і сплачують пеню.

Основні завдання МТСБ:

1. гарантування платоспроможності страховиків-членів Моторного (транспортного) страхового бюро щодо страхових зобов'язань;
2. управління з централізованими страховими резервними фондами;
3. співробітництво з відповідними організаціями інших держав у галузі страхування цивільної відповідальності, координація обов'язкового страхування цивільної відповідальності нерезидентів власників (водіїв) транспортних засобів у разі в'їзду їх на територію України;
4. збирання потрібної інформації про обов'язкове страхування цивільної відповідальності, підготовка рішень та пропозиції з цього питання;
5. розроблення форм страхових полісів і договорів обов'язкового страхування цивільної відповідальності;
6. затвердження тарифів за додатковими договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності в порядку, визначеному законодавством.

Для забезпечення виконання зобов'язань членів МТСБ перед страхувальниками і третіми особами при ньому створюються такі централізовані резервні фонди:

— фонд страхових гарантій, призначений для забезпечення платоспроможності Моторного (транспортного) страхового бюро під час взаєморозрахунків з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів інших держав, з якими це бюро уклало угоду про взаємне визнання договорів такого страхування та взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування збитків.

— фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах (фонд потерпілих), призначений для здійснення розрахунків з третіми особами.

Члени МТСБ зобов'язані додатково забезпечувати свою платоспроможність шляхом створення при ньому інших страхових резервних фондів на умовах, визначених чинним законодавством.

**5.3. Морське страхове бюро**

***Морське страхове бюро (МСБ)*** є юридичною особою, яка діє на підставі Положення «Про морське страхове бюро» та установчого договору, погодженого з Державним департаментом морського та річкового транспорту. Бюро має відокремлене майно, самостійний баланс, розрахунковий, валютний та інші рахунки в установах банків, набуває майнових та особистих немайнових прав, має право виступати в суді (арбітражному та третейському), виконувати будь-які дії відповідно до укладених угод, що не суперечать законодавству України, Положенню «Про морське бюро» та установчому договору.

Повне найменування Бюро — ***Морське страхове бюро,*** скорочено, ***МСБ.***

Бюро має печатку зі своєю повною назвою, штампи, бланки, товарний знак. Воно розміщене в Одесі, його юридичну адресу визначають засновники.

Морське страхове бюро у вирішенні питань керується чинним законодавством, Положенням та установчим договором.

Фінансування діяльності МСБ відбувається за рахунок вступних та членських внесків членів Бюро та інших дозволених видів комерційної діяльності. МСБ створюється страховиками, які мають дозвіл (ліцензію) на проведення морського страхування та обов'язкового страхування пасажирів від нещасних випадків, що виникають під час морського перевезення, орган управління яких прийняв рішення про вступ до Бюро, за умови виконання вимог Положення «Про морське страхове бюро». Бюро створюється зазначеними страховиками шляхом укладення установчого договору. Страховики, які прийняли рішення про вступ до Бюро,

подають заяви до Уповноваженого органу, який призначає дату проведення загальних зборів засновників Бюро.

Бюро підлягає державній реєстрації в Одеській обласній державній адміністрації. Для державної реєстрації президент Бюро або голова загальних зборів, який тимчасово виконує обов'язки президента, подає Одеській обласній державній адміністрації заяву про державну реєстрацію та установчий договір.

Державна реєстрація Бюро відбувається без справляння реєстраційного збору. Одеська обласна державна адміністрація в місячний термін розглядає подані матеріали, приймає рішення і видає свідоцтво про державну реєстрацію Бюро.

Основні завдання Бюро:

1. координація діяльності національних страховиків у галузі страхування на морському транспорті;
2. дослідження та прогнозування національного ринку страхових послуг у галузі торговельного мореплавства;
3. організація співпраці з підприємствами, їхніми об'єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують або обслуговують засоби морського транспорту;
4. підготовка та внесення на розгляд державних органів пропозицій стосовно законодавчих та інших нормативних актів з морського страхування, розроблення рекомендацій з методології проведення відповідних видів морського страхування;
5. сприяння впровадженню прийнятих у міжнародній практиці умов морського страхування та форм уніфікованих полісів;
6. збір, аналіз та публікування статистичних даних щодо збитків на морському транспорті;
7. розроблення програм та методів страхування морських ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам;
8. організація та проведення консультацій з технічних, економічних і юридичних питань, пов'язаних з класифікацією страхових випадків, визначенням розміру збитків та страхового відшкодування;
9. організація та проведення науково-практичних заходів з питань страхування на морському транспорті, забезпечення методичними матеріалами, інформаційне забезпечення страховиків та страхувальників;
10. видання бюлетенів і довідників, проведення навчання, підвищення кваліфікації, організація конференцій, семінарів тощо;

*—* представництво інтересів страховиків-членів МСБ у міжнародних об'єднаннях страховиків.

Органом управління МСБ є загальні збори його членів. До беззаперечної компетенції загальних зборів належить:

1. затвердження та відкликання президента МСБ;
2. визначення повноважень президента МСБ;
3. визначення терміну повноважень президента МСБ;
4. визначення та зміна юридичної адреси МСБ;
5. визначення розміру вступних та членських внесків і порядок їх сплати;
6. визначення основних напрямів діяльності МСБ;
7. затвердження річного кошторису витрат МСБ;
8. затвердження розміру та умов оплати праці працівників МСБ;
9. прийняття інших рішень, передбачених Положенням «Про морське бюро».

Вирішення окремих питань, що належать до компетенції загальних зборів, за рішенням загальних зборів можуть бути делеговані президентові МСБ. Загальні збори членів МСБ скликаються за пропозицією президента МСБ за участю не менше 25% членів МСБ, але не рідше одного разу на квартал. Загальні збори є правочинними, якщо у їхній роботі бере участь не менше, ніж половина від загальної кількості членів МСБ.

Рішення загальних зборів членів МСБ приймають простою більшістю голосів, крім випадків, передбачених Положенням «Про морське страхове бюро».

Поточною діяльністю керує безпосередньо Президент МСБ. Повноваження Президента визначаються загальними зборами членів МСБ.

Кандидатури президента МСБ визначає і подає Державний департамент морського і річкового транспорту за погодженням з Уповноваженим органом та затверджують загальні збори.

У разі необрання президента Бюро загальні збори обирають голову загальних зборів, який тимчасово виконує обов'язки президента для подальшої реєстрації Бюро.

Усі члени МСБ мають рівні права та обов'язки. Кожен член МСБ має один голос.

Члени МСБ зобов'язані:

— дотримуватися норм Положення «Про морське страхове бюро» та установчого договору;

1. максимально сприяти якнайкращому використанню можливостей національного страхового ринку в забезпеченні діяльності підприємців у галузі морського транспорту шляхом співпраці у галузі перестрахування і співстрахування зі страховиками-резидентами України;
2. надавати МСБ (за рішенням загальних зборів членів МСБ, прийнятим двома третинами голосів від загальної кількості членів МСБ) інформацію про укладені договори страхування і перестрахування, крім даних, що становлять комерційну таємницю;
3. подавати МСБ інформацію про контакти з міжнародними організаціями та виконувати рішення загальних зборів з цього питання.

Члени Бюро мають право:

1. отримувати дані, передбачені пунктом 17 Положення «Про морське страхове бюро»;
2. у першочерговому порядку отримувати пропозиції від інших членів МСБ про перестраховування ризиків;

— користуватися інформацією, якою володіє Бюро.

Взаємовідносини страховиків-членів МСБ з питань перестраховування та співстрахування будують з метою сприяння повному використанню можливостей національного страхового ринку та проводять відповідно до законодавства.

11 вересня 2000 року на засіданні великої Ради Міжнародного Союзу морського страхування було ухвалено рішення про прийом Морського страхового бюро України до Міжнародного союзу морського страхування (МСМС) як асоційованого члена (Україна в особі Морського страхового бюро стала першою державою серед країнколишнього СРСР, прийнятою до МСМС).

Міжнародний Союз морського страхування створений у 1874 р. і налічує 53 асоціації. Членами МСМС можуть бути лише національні асоціації морських страховиків. Сумарний збір премій з морського страхування МСМС у 1996 р. становив $14,493 млрд., у 1997 - $13,075 млрд.

У структурі МСМС діють такі постійні комітети:

1. страхування суден;
2. попередження збитків із застрахованими вантажами;
3. відповідальності перевізника;
4. свободи страхування;
5. загальної аварії;
6. страхування суден, які використовують у внутрішніх водах;
7. страхування океанських суден;
8. страхування відповідальності за забруднення моря.

МСМС проводить роботу з узагальнення морського страхового законодавства. Спільно з Міжнародною торговельною палатою Союз підготував порівняльні таблиці умов морського страхування у найважливіших торгових центрах світу. МСМС розробив рекомендації щодо забезпечення збереження вантажів, адресовані власникам вантажу, перевізникам, експедиторам тощо.

**5.4. Ядерний страховий пул**

*Ядерний страховий пул —* це об'єднання страховиків-резидентів України, які в установленому порядку отримали ліцензію на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду. Пул є юридичною особою, яка утворюється і діє відповідно до установчого договору, його статуту і Положення про Ядерний страховий пул.

Пул — неприбуткова організація, яка утримується лише за рахунок внесків його членів та не провадить підприємницької діяльності.

Пул може створювати фонди, загальна кількість, цільове призначення, порядок формування, наповнення та витрачання яких визначаються загальними зборами членів Пулу відповідно до законодавства.

Пул не має права втручатися у господарську діяльність своїх членів.

Пул не відповідає за зобов'язаннями своїх членів, а його члени не відповідають за зобов'язаннями Пулу.

Держава не несе відповідальності за зобов'язаннями Пулу, а Пул не відповідає за зобов'язаннями держави.

Пул утворюють на невизначений строк. Статутний фонд Пулу не формують.

Метою утворення Пулу є координація діяльності його членів, пов'язаної з проведенням обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, і забезпечення фінансової надійності страхування.

Пул також може координувати інші види страхової діяльності своїх членів у сфері використання ядерної енергії.

Основні завдання Пулу:

1. організація співстрахування на принципах солідарної відповідальності у рамках Пулу;
2. організація перестрахування за страховими ризиками, страхові обов'язки за якими перевищують фінансові можливості членів Пулу щодо страхового покриття цих ризиків власними активами;
3. впровадження єдиних для всіх членів Пулу зразків договорів страхування, документів, у тому числі стандартів, і правил поведінки на страховому ринку, інших правил та положень, спрямованих на захист прав страховиків і запобігання порушенням та зловживанням;
4. участь у розробленні проектів актів законодавства, що сприяють досягненню цілей Пулу;
5. забезпечення представництва Пулу у відносинах з органами державної влади, страхувальниками, іншими страховиками, об'єднаннями страховиків і громадськими організаціями, захист інтересів членів Пулу;
6. установлення та підтримання зв'язків з іноземними фахівцями страхової діяльності, координація взаємовідносин з ядерними пулами інших країн;
7. виконання представницьких функцій, пов'язаних з досягненням цілей Пулу, за дорученням фізичних та/або юридичних осіб як на території України, так і поза її межами;
8. аналіз і узагальнення досвіду страхування у сфері використання ядерної енергії;
9. сприяння проведенню експертизи безпеки ядерних установок і розміру ядерної шкоди;
10. організація навчання і підвищення кваліфікації працівників страхових компаній, інших підприємств, установ та організацій, проведення семінарів, конференцій з питань страхової діяльності;
11. поширення інформації про діяльність Пулу, ведення рекламної діяльності в його інтересах;
12. утворення філій, представництв та інших відокремлених підрозділів як на території України, так і поза її межами;
13. організація наукового та методологічного супроводження діяльності Пулу.

Членом Пулу може бути будь-який страховик, що отримав у встановленому порядку ліцензію на право проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду.

Страховик вважається членом Пулу з моменту підписання ним установчого договору про утворення та діяльність Пулу і сплати членського внеску, якщо за нього проголосувало не менше 75% від загальної кількості членів Пулу.

Загальні збори членів Пулу можуть установлювати додаткові вимоги до його членів.

Права та обов'язки членів Пулу визначено його статутом.

Якщо страховик виявив бажання вийти з Пулу, він повинен не пізніше, ніж за місяць повідомити про це Пул. У разі виходу з Пулу страховик повинен виконувати свої зобов'язання згідно з укладеними договорами обов'язкового страхування та установчим договором про утворення та діяльність Пулу. У разі невиконання страховиком своїх зобов'язань Пул повідомляє про це спеціальний уповноважений центральний орган виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю.

Вступ до Пулу та вихід з нього оформляються шляхом унесення відповідних змін до установчого договору про утворення та діяльність Пулу. Членство в Пулі не обмежує участі його членів в інших об'єднаннях. Кількість членів Пулу необмежена.

Вищим органом управління Пулу є загальні збори його членів. До компетенції загальних зборів належить вирішення будь-яких питань діяльності Пулу. Статутом Пулу може передбачатися делегування окремих повноважень загальних зборів іншим органам управління Пулу.

Рішення загальних зборів приймається більшістю голосів загальної кількості членів Пулу. Голосування відбувається за принципом пропорційного розподілу голосів відповідно до квот відповідальності серед членів Пулу.

Квоти відповідальності та кількість голосів, що належать кожному членові Пулу, щороку розподіляються серед його членів пропорційно максимальному обсягу відповідальності членів Пулу . відповідно до заяв та балансу на останню звітну дату і затверджуються загальними зборами.

Кількість голосів, що належать одному членові Пулу, не може перевищувати 10% від їх загальної кількості.

Порядок формування та повноваження органів управління Пулу визначаються статутом. Віднесення вирішення деяких питань до компетенції інших органів управління Пулу не позбавляє загальні збори можливості приймати рішення з цих питань.

**5.5. Українське Актуарне Товариство**

***Українське актпуарне товариство*** (УАТ) було утворене 17 вересня 1999 р. на I установчому з'їзді.

Організатори УАТ — фізичні особи, які пройшли підготовку на двохрічних спеціалізованих курсах, організованих в Україні Лондонським інститутом актуаріїв, успішно склали іспити і захистили дипломні роботи. Ці особи отримали сертифікати, що дають формальне право на виконання актуарних розрахунків у страхових компаніях України.

У даний час у більшості областей України створені регіональні підрозділи Товариства, а найближчим часом передбачається реєстрація УАТ як Національного.

УАТ об'єднує фізичних осіб — спеціалістів з актуарної та фінансової математики, які мають відповідну кваліфікацію і можуть займатися актуарними розрахунками.

Основними завданнями Українського актуарного товариства є:

1. забезпечення високого професійного рівня діяльності актуаріїв, захист їхніх прав та інтересів;
2. впровадження методів актуарної і фінансової математики в страхову та банківську сфери;
3. розробка і впровадження програм професійної підготовки та підвищення кваліфікації актуаріїв;
4. інформаційно-аналітичне забезпечення діяльності актуаріїв;
5. розвиток зв'язків з міжнародними професійними організаціями.

Вищий орган управління УАТ — конференція його членів. У період між проведенням конференцій діяльністю Товариства керує Рада директорів. Контроль за відповідністю діяльності Товариства його статуту здійснює ревізійна комісія.

В УАТ встановлені дві категорії членства — дійсні та асоційовані члени Товариства.

У даний час УАТ претендує на позицію спостережного члена Міжнародної актуарної асоціації (International Actuarial Association).

**5.6. Українське медичне страхове бюро**

***Українське медичне страхове бюро*** було створено на установчихзборах 24 грудня 1998 р. та зареєстроване 15 березня 1999 р. Реєстраційний номер — 11557.

Засновники і члени Асоціації — 30 страхових компаній України. Страхові компанії-члени Українського медичного страхового бюро (УМСБ) представляють 17 областей, Автономну республіку Крим та Київ.

*Основна ціль Асоціації* — сприяння розвитку відкритого та рівнодоступного медичного страхового ринку в Україні шляхом впровадження єдиних правил, вимог та стандартів діяльності, забезпечення необхідної допомоги страховим компаніям у провадженні медичного страхування, організація юридичного захисту прав страховиків та страхувальників, координація зусиль страховиків на ринку послуг медичного страхування і забезпечення рівних умов для всіх страхових компаній в Україні. Для досягнення визначених цілей Асоціація здійснює таку діяльність:

1. представляє інтереси своїх членів у відносинах з державними органами України, міжнародними організаціями та ін.;
2. розробляє методологію медичного страхування, стратегію і тактику його впровадження в Україні;
3. сприяє формуванню розвинутої інфраструктури медичного страхового ринку в Україні;
4. аналізує стан і перспективи розвитку медичного страхування в Україні та за її межами;
5. аналізує чинне законодавство України з питань страхової діяльності та охорони здоров'я;
6. залучає членів Асоціації до участі у виконанні програм з питань удосконалення медичного обслуговування населення з використанням медичного страхування;
7. сприяє залученню іноземних інвесторів для розробки і впровадження програм медичного страхування;
8. проводить конференції, семінари та інші заходи науково-практичного характеру;
9. пропагує ідеї страхової медицини серед широких верств населення України тощо.

Для забезпечення гарантій виконання зобов'язань страхових компаній-членів Асоціації УМСБ перед страхувальниками з метою акумулювання фінансів для проведення взаєморозрахунків з медичними закладами передбачається створення при Асоціації Медичного фонду страхових гарантій.

Страхові компанії та інші юридичні особи, як резиденти, так і нерезиденти України, можуть входити до УМСБ на правах повноправних або асоційованих членів. Асоціація УМСБ пропонує співпрацю в різній формі страховим, медичним, фінансовим та іншим

Організаціям та закладам з метою спільного здійснення визначеної цілі та виконання поставлених завдань.

**6. Страховий ринок України: проблеми становлення, перспективи розвитку та інтеграції у світовий страховий простір**

Створення ефективної системи захисту майнових прав та інтересів окремих громадян, підприємців і підприємств, підтримання соціальної стабільності у суспільстві й економічної безпеки держави неможливе без функціонування потужного ринку страхових послуг. Крім того, страхування є важливим джерелом акумулювання коштів для подальшого інвестування в реструктуризацію економіки. Щорічно страхові організації у промислово розвинутих країнах акумулюють у вигляді страхових платежів приблизно 7-8% ВВП. У 1995-1997 рр. обсяг страхових платежів в Україні становив 0,4-0,7% ВВП.

Світова практика свідчить, що страхування є складовою частиною фінансово-кредитного механізму, який сприяє розвитку ринкових відносин.

У колишньому СРСР монопольне право на проведення страхових операцій мали організації, які входили до системи Міністерства фінансів СРСР. Права і обов'язки цих організацій визначалися відповідними положеннями та відомчими інструкціями.

Надходження від страхування були доповненнями до бюджетних резервів. Це негативно відображалося на страхуванні, оскільки стримувало його розвиток і сприяло вилученню в державний бюджет значної частини страхових ресурсів.

Розвиток страхування в умовах державної монополії відбувався за принципом від пропозиції до попиту. Міністерство фінансів СРСР затверджувало правила страхування, а підприємства і населення, укладаючи договори страхування, були змушені погоджуватися, оскільки альтернативи не було. Правила передбачали здебільшого захист від стихійних лих і нещасних випадків. Система державного страхування не могла брати на себе відповідальність за комерційні, а тим більше політичні ризики, що вступило б у протиріччя з принципами централізованого управління народним господарством.

Зміна форм власності і розвиток ринкових відносин поставили у розряд найважливіших завдань захист від ризиків, пов'язаних із загальною нестабільністю ситуації в Україні. Усе це об'єктивно створює широке й у перспективі прибуткове поле для вкладень капіталу. Поряд із перетвореними на акціонерні товариства підрозділами колишнього Держстраху сюди спрямували свою увагу підприємства, установи, банки, комерційні та інші організації, які володіли вільними коштами.

Привабливим фактором у сфері страхування стала висока норма прибутку. Разом з тим, на перепоні розширення клієнтури як головного фактора росту компаній, які утворились, постали труднощі економічного, соціального і суто психологічного характеру.

Наприклад, підприємствам, які опинились у складному фінансовому становищі, нелегко йти на затрати, захищаючись від можливих ризиків у потрібному обсязі, навіть усвідомлюючи їхню доцільність. 3 іншого боку, людям, свідомість яких формувалася в умовах тоталітарного суспільства, не притаманне усвідомлення страхування як важливого засобу своєї соціально-економічної безпеки. Суспільству в цілому не вистачає елементарної страхової грамотності та культури.

Певна інертність і пересторога у суспільному сприйнятті страхової справи підживлюється і складнощами зростання, що супроводжують будь-який бум. Виникли фірми, які керувалися винятково перспективою швидкого нагромадження капіталу за рахунок внесків клієнтів без відповідного забезпечення необхідними ресурсами ризиків, які прийняті на страхування.

Формування страхового ринку в Україні має стихійний характер, і в багатьох випадках захист прав та інтересів страхувальників не забезпечений належно. Говорити про сформований і, тим більше, конкурентний страховий ринок поки що передчасно. Рівень покриття потенційних ризиків становить не більше 10% (у більшості розвинутих країн — не менше 90-95%). Обсяг наданих страхових послуг в Україні у 1998 р. менший від такого самого показника у Німеччині — у 626 разів, Франції — 589, Росії — 20, Польщі — у 19 разів. Ступінь розвитку різних регіонів неоднаковий, і треба чимало часу для рівномірного розвитку страхових послуг на території України. Однак у деяких великих містах уже виникають ознаки боротьби за клієнта, що засвідчено наданням нетрадиційних видів послуг, особливою привабливістю умов, зниженням тарифів і збільшенням сум відшкодувань, безоплатним консультуванням.

*Держстрах.* Союзно-республіканська система органів державного страхування в СРСР, що проводила операції особового й майнового страхування.

Незважаючи на труднощі періоду становлення національного страхового ринку, обсяги страхових операцій помітно зростають, і, за даними провідних аналітиків світу, Україна за темпами розвитку страхової галузі перебуває на першому місці у світі.

Початком страхового буму в Україні вважають 1992 р. У 1992-1995рр. страхові компанії виникали немов гриби після дощу. Страхували майже все. 3 часом чимала кількість піонерів страхового ринку, яка не мала навіть елементарних знань ведення страхової справи, зникла. Перші роки ейфорії, коли страхові компанії без перешкод маніпулювали легкими грішми, поступово змінилися на затишшя. Гострою стала проблема нормативного регулювання лише страхової справи в Україні. Адже допускалася реєстрація страхової компанії зі статутним фондом $5 тис. Зрозуміло, що такі компанії прийшли на страховий ринок з метою швидкого збагачення, проводячи спекулятивні операції.

На початку 1995 р. в Україні було 660 страхових організацій, з яких активно діяло 654 страховики. У III кварталі 1994 р. з НАСК (Національна акціонерна страхова компанія) «Оранта» (колишній Укрдержстрах), яка налічувала 799 установ по всій Україні, відокремилися і стали самостійними (з набуттям статусу юридичної особи та зміною назви) філії в Автономній республіці Крим, Донецькій, Дніпропетровській, Запорізькій, Луганській областях. У 1995 р. зареєстровано 783 страхових організації, з яких лише 649 мали право провадити страхову діяльність. У цьому ж році Укрстрахнагляд відкликав 134 ліцензії на ведення страхової діяльності та призупинив дію ліцензій у 102 страховиків. Простежувалася також тенденція до самоліквідації страховиків, передусім тих, які займалися страхуванням життя.

Прийнятий у березні 1996 р. Закон України «Про страхування» став першим кроком у системі заходів, спрямованих на формування цивілізованого ринку страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та громадян. Закон визначив систему контролю за рівнем платоспроможності страховиків і порядок розрахунку резервів, посилив норми, які регулюють нагляд за страховою діяльністю, упорядкував види обов'язкового страхування. Було запроваджено нові вимоги до порядку реєстрації страховиків, розмірів і структури їхніх статутних фондів.

Станом на 1 квітня 1997 р. страховий ринок України після перереєстрації відповідно до Постанови Верховної Ради України «Про порядок введення в дію Закону України «Про страхування»» було представлено 201 страховою організацією, з яких 14 отримали ліцензії після прийняття Закону України «Про страхування».

Унаслідок проведення перереєстрації склалася вкрай нерівномірна ситуація зі структурою розміщення страхового ринку. Найбільшу кількість страхових організацій зареєстрували: у центральному регіоні (Житомирська, Кіровоградська, Черкаська, Чернігівська, Київська області та місто Київ) — 80 страхових організацій; у східному (Сумська, Харківська, Донецька, Луганська, Дніпропетровська, Полтавська області) — 50; у південному (Одеська, Миколаївська, Херсонська, Запорізька області, АР Крим та місто Севастополь) — 14; у західному (Вінницька, Хмельницька, Львівська, Івано-Франківська, Тернопільська, Чернівецька, Закарпатська, Волинська області) — 27. Найбільшими страховими центрами стали: Київ — 68 страховиків, Одеса — 20,Харків — 14, Дніпропетровськ — 13. Водночас, у Рівненській та Херсонській областях не залишилося жодної страхової організації.

У 1997-1998 рр. спостерігався розвиток мережі страхових організацій у центральному, південному та східному регіонах ринку страхових послуг України. Низьку активність страховиків виявлено тільки в західному регіоні, питома вага страховиків якого в загальному підсумку знизилася з 13,4% станом на 1 квітня 1997 р. до 11,0% станом на 1 січня 1999 р. Визнаним центром страхування був Київ (92 страховика).

Вирішальним для становлення національного страхового ринку вважають 1997 р. Розвиток страхового ринку України в 1997 р. відбувався в умовах зниження темпів спаду виробництва у промисловості та сільському господарстві. ВВП зменшився порівняно з 1996 р. на 3,2%, обсяг промислового виробництва — на 1,8%. Прибуток підприємств та організацій зменшився на 18% при зростанні оптових цін у промисловості на 7,7%.

Страховий ринок України наприкінці 1997 р. налічував 224 страховика, які відзвітували Укрстрахнагляду. Вони отримали 408401 тис. грн.. страхових платежів з добровільних та обов’язкових видів страхування, зокрема: з добровільних видів страхування — 319 515 тис. грн.., що становить 78% від загальної суми страхових платежів; з обов'язкових видів страхування — 88 886 тис. грн.. (22% від загальної суми надходжень). Надходження страхових платежів з особистого страхування у 1997 р. становили 74% від надходжень 1996 р., зокрема зі страхування життя — 55%. 3 інших видів страхування простежувалося зростання таких страхових платежів: з майнового страхування — в 1,89 рази; з державного обов'язкового страхування — у 1,24 рази; з недержавного обов'язкового страхування — у 1,1 рази; зі страхування відповідальності — у 1,05 рази.

Виплати страхових сум та страхового відшкодування досягли 129246 тис.грн., зокрема з добровільних видів страхування — 113808 тис.грн. (88% від загальної суми виплат); з обов'язкових видів страхування — 15438 тис. грн.., (12% від загальної суми виплат). Серед них у 1997 р. збільшилися виплати страхових сум і страхового відшкодування з таких видів страхування: з майнового — в 1,46 рази; з державного обов'язкового — в 1,17 рази. 3 інших видів страхування відбулося зниження виплат. Страхові виплати становили: з особистого страхування — 69% від виплат 1996 р., зокрема зі страхування життя — 50%; зі страхування відповідальності — 54%; з недержавного обов'язкового страхування — 8%. Загалом, надходження страхових платежів збільшилося порівняно з 1996 р. у 1,29 рази, водночас виплати страхових сум і страхового відшкодування, вперше за останні роки, зменшилися на 18129 тис. грн.. (або в 1,12 рази). Темпи росту страхових платежів перевищували темпи росту страхових виплат у 1,5 рази (у 1996 р. — у 1,3 рази). Середній рівень виплат (відношення виплат платежів у %) становив у 1997 р. 31,7%, зокрема, зі страхування життя — 112,6%; з видів страхування, інших, ніж страхування життя — 27,8%.

Кількість чинних договорів страхування наприкінці 1997 р. зменшилася на 17% порівняно з попереднім роком. Це пояснюють передусім скороченням видів недержавного обов'язкового страхування. Наприклад, з майнового страхування і зі страхування відповідальності відбувся значний приріст договорів (відповідно, в 1,8 та 2,4 рази); з особистого страхування, зокрема зі страхування життя темпи спаду кількості чинних договорів на кінець звітного року значно сповільнилися.

Покращилася ситуація зі сплаченими статутними фондами страховиків. Наприклад, у 23 компаніях сплачені статутні фонди становили від 500 тис. грн.. до 1 млн. грн.., у 15 — понад 1 млн. грн.., що не могло не позначитися на середньому сплаченому статутному фонді, який збільшився за 1997 р. утричі — до 530 тис. грн.

Ситуація з різким зростанням статутних фондів страховиків засвідчує: з одного боку, про виконання вимог страхового законодавства щодо мінімального сплаченого статутного фонду; з іншого — про привабливість страхового ринку для інвестування як галузі національної економіки, яка динамічно розвивається; усвідомлення страховиками необхідності нарощування фінансових потужностей для безумовного виконання страхових зобов'язань.

Балансовий прибуток страховиків України у 1997 р. збільшився порівняно з 1996 р. у 2,2 рази, досягнувши 94880 тис. грн. Причина такого явища полягає в тому, що з квітня 1996 р. унаслідок введення в дію Закону України «Про страхування», використовують нову методику розрахунку технічних резервів, тому 1996 р. виявився перехідним, і як наслідок — від страхової діяльності одержано прибутки. На збільшення прибутку вплинула: зміна об'єкта оподаткування страховиків з липня 1997 р. і зниження на 12% рівня виплат. Водночас, прибуток від інвестування тимчасово вільних коштів зменшився на 5 644 тис. грн.. (на 16%) — до 29379 тис.грн. Витрати на проведення страхування та інші витрати, що відносять на собівартість, становили 128170 тис. грн. (31,5% від надходжень страхових платежів).

Страховики, створені за участю іноземних юридичних осіб та іноземних громадян, одержали у 1997 р. 52 993,4 тис. грн. страхових платежів (13% від загальної суми надходжень). Вони виплатили 17 949,5 тис. грн. страхових сум і страхового відшкодування (13,9% від загальної суми виплат). Рівень виплат у цих компаніях становив 33,9%; частка страховиків, створених за участю іноземного капіталу, загалом в обсязі сплачених статутних фондів дещо вища і становила 18319,7 тис. грн. (15,45%).

Середній сплачений статутний фонд на 1 січня 1998 р. вищезазначених страховиків становив 530 тис. грн. і перевищував середній загальноукраїнський у 1,3 рази. Загалом страхові компанії, створені за участю іноземних громадян та юридичних осіб, істотно не впливали у 1997 р. на стан і розвиток страхового ринку України.

Частка страхових платежів, сплачена перестраховикам в 1997 р., становила 63 060 тис. грн. (16% від надходжень страхових платежів). Порівняно з 1996 р. питома вага платежів, сплачених перестраховикам, знизилася на 2,5% зі збільшенням платежів на 7 610 тис.грн. (в 1,4 рази). Частка страхових відшкодувань, сплачена перестраховиками, становила 31600,4 тис.грн.; рівень виплат — 5% від платежів, сплачених перестраховикам.

3 добровільного майнового страхування 68,5% платежів (43 222 тис.грн.) сплачено перестраховикам, вони збільшилися в 1,74 рази (на 23,6%). Перестраховики відшкодували у звітному періоді з добровільного майнового страхування 2199,3 тис.грн. (5%). Частка страхових платежів у структурі платежів, сплачених перестраховикам з добровільного страхування відповідальності та обов'язкового страхування, зменшилася відповідно до 13,3 і 12,1%. 3 добровільного особистого страхування передано в перестрахування лише 3 864 тис. грн. (6,1%) проти 12 906 тис. грн. (23%) попереднього року.

В умовах подальшого зниження обсягу ВВП та спаду виробництва промислової і сільськогосподарської продукції відбувався розвиток страхового ринку України у 1998 р. Страхова діяльність зазнала відчутного впливу інфляційних процесів зниження курсу національної валюти стосовно до іноземних валют, хоча і надалі простежувалося суттєве перевищення темпів зростання надходжень страхових платежів над темпами інфляції, тобто відбувалося реальне зростання обсягів страхових послуг. На ринку діяло 254 страховики. Обсяг сплачених статутних фондів страховиків станом на 1 січня 1999 р. становив 159595 тис. грн. — а це збільшення порівняно з 1997 р. у 1,4 рази. Середня величина сплаченого статутного фонду страховика, підтверджена звітністю, збільшилася за 1998 р. у 1,3 рази і становила 607 тис. грн. (у 1997 р. — 530 тис. грн.). Одночасно середній статутний фонд, перерахований в екю (євро) за курсом на звітну дату, знизився з 252 тис. Екю станом на 1 січня 1998 р. до 151 тис. євро станом на 1 січня 1999 р. Станом на 1 січня 1999 р. тільки у 92 страховиків статутний фонд перевищував 100 тис. євро.

На страховому ринку України 1999 р. активізувалася діяльність страховиків, проте водночас знизилися темпи росту надходжень. Стабільна діяльність страхових організацій забезпечила нарощування величини їхніх власних капіталів, що сприяло забезпеченню надійності у договірних зобов'язаннях. На 1 січня 2000 р. в Україні діяло 263 страхових компанії, вони отримали платежів з усіх видів страхування на 1164126 тис. грн. Обсяг виплат страхових сум та страхових відшкодувань становив 360 919 тис.грн. Розмір сплачених статутних фондів зріс до 327 872 тис. грн. Середній сплачений статутний фонд на 1 січня 2000 р. становив 1247 тис.грн. Балансовий прибуток за 1999 р. (проти 1998 р.) зріс на 30% і становив 234034 тис. грн. Страховики сформували страхові резерви на суму 537 041 тис. грн.

За перший квартал 2004 р. сума страхових премій, отриманих безпосередньо від страхувальників, становила 2227,5 млн. грн. За 2003 р. надходження страхових премій становили 9135,0 млн. грн. За три роки (2001-2003 рр.) обсяг страхових премій зріс у 3 рази.

Загальна (валова) сума страхових виплат, здійснених страховиками у 2003 році, становила 860,6 млн. грн. У порівнянні з 2002 р. сума страхових виплат зросла на 317,5 млн. грн.. (у 1,6 рази). Обсяг виплачених безпосередньо страхувальникам страхових сум відшкодувань становив 795,4 млн. грн., у тому числі страхувальникам-громадянам — 303,5 млн. грн.

За три роки (2001-2003 рр.) страхові виплати зросли більше ніж у 2 рази. Темпи приросту за 2001 р. у порівнянні до 2000 р. становили 4,2%; у 2002 р. порівняно з 2001 р. - 28,0%; у 2003 р. порівняно з 2002 р. — 58,5%. Власний капітал страховиків за 2003 р. становив 6835,8 млн. грн, за перший квартал 2004 р.— 7 513,2 млн. грн. За три роки обсяги власного капіталу зросли у 2,2 рази.

Кількість страховиків за розміром власного капіталу (за 2003 р.): 267 страховиків мали капітал більше 6 млн.грн; 71 — 1-5 млн. грн; інші — менше 0,9 млн. грн.

Прибутковість страхової діяльності в Україні дуже висока — 261 компанія має прибутковість більше ніж 50 відсотків. Це пояснюють низьким рівнем виплат, що становить основну статтю витрат у страхуванні. Рівень виплат по відношенню до валових премій (та до чистих премій) за всіма видами страхування невпинно знижується: 2001 - 14,0% (16,9%), 2002 - 12,2% (14,5%), 2003 -9,4% (11,3%). При розрахунках прибутковості страхових компаній за різними методиками, найобережніші розрахунки відображені на діаграмі нижче. За цією методикою, 37% страховиків мали прибутковість страхових операцій більше 50%.

Станом на 1 квітня 2004 р. в Україні було зареєстровано 360 страхових компаній, з них 33 страхові компанії здійснювали страхування життя і 327 — інші, ніж страхування життя, види страхування.

Структура страхування за класифікацією життя та інші (ризикові) види страхування, загальноприйнята у світі, показує наявні диспропорції порівняно зі світовою практикою. Частка валових премій зі страхування життя становить 0,03% ВВП, а це свідчить, що Україна поки немає інституціонального інвестора в особі компаній зі страхування життя, хоча певні позитивні зрушення помітні. 3 1995-1999 рр. надходження по страхуванню життя різко скоротилися — у 8 разів. Тільки починаючи з 2000 р. можна говорити про відродження та певний розвиток страхування життя в Україні.

Ринок страхування життя досить концентрований. Індекс Герфіндаля за перший квартал 2004 р. — 1 388,9%. Перші три компанії контролюють 58% ринку. У 2003 р. 50980, 56 млн. грн. отримано за договорами з громадянами. Сума страхових премій зі страхування життя у 2003 р. в порівнянні з 2001 р. збільшилася у 4,6 рази. Темпи приросту суми страхових премій постійно зростали: за 2001 р. порівняно до 2000 р. —42%, у 2002 р. порівняно до 2001 р. — 83,5%, у 2003 р. порівняно до 2002 р. — 105,6%. Але частка страхових премій зі страхування життя залишалася на рівні одного відсотка від загального обсягу страхових премій — 0,8% за 2003 р.; за I квартал 2004 р. - 0,96%.

Незначний розвиток страхування життя свідчить про обмежені інвестиційні можливості ринку. Єдиний конкурентний тиск на сегмент страхування життя в найближчій перспективі може зробити діяльність іноземних страхових компаній, які відкривають в Україні свої дочірні підприємства.

Сума страхових премій (внесків) зі страхування життя у I кварталі 2004 р. становила 31,0 млн. грн. (приблизно 1% від загальної суми страхових премій), проте ріст за цим видом страхування порівняно з аналогічним періодом 2003 р. збільшився у 3,1 рази.

У цілому в Україні застраховані лише до 10% ризиків, тоді як у більшості розвинених країн цей показник сягає 90-95%.

Найбільша кількість страхових компаній зосереджена в економічно розвинених регіонах (Київ — 50,8%, Харків — 6,8%, Дніпропетровськ і Донецьк по 6,2%). У той же час нерівномірність кількості страхових компаній компенсується наявністю їхніх відокремлених структурних підрозділів у всіх регіонах України (філій), практично у всіх областях страховий захист надають через структурні підрозділи системних страховиків, які зареєстровані в основному в Києві.

Найбільший обсяг надходжень страхових премій припадає на страхові компанії, які знаходяться у регіонах з розвиненою фінансово-економічною інфраструктурою, зокрема компанії Києва та області акумулюють 42,6% від загального обсягу надходжень страхових премій по Україні, 22,5% — компанії Харківської та 14,1% — Донецької областей.

За видами ризикового страхування у першому кварталі 2004 р. переважало добровільне майнове страхування — 2 728,3 млн. грн. (84,4% від загальної суми страхових премій). Із них сума страхових премій з страхування фінансових ризиків становила 1 644,0 млн. грн. (50,9% від загальної суми страхових премій).

Розвиток сектору страхування тісно пов'язаний з розвитком банків. Так, операції з надання кредитів, в тому числі банками, супроводжується укладенням договорів страхування кредитів (зокрема, відповідальності позичальника за непогашення кредиту). За 2003 р. сума страхових премій з цього виду складала 258,6 млн. грн., це 2,8% від загальних надходжень з усіх видів страхування (у 2002 р. - 3,9%).

Про реальні обсяги фінансування економіки України за рахунок страхових резервів свідчать дані про розміщення страхових резервів. Сформовані страхові резерви за 2003 р. становили 3 774,9 млн. грн., за I квартал 2004 р. - 4 078,7 млн. грн. За останні три роки (2001-2003) величина сформованих страхових резервів зросла у 3,2 рази.

Сукупний розмір активів страховиків, що приймаються відповідно до ст. 31 Закону України «Про страхування» для розміщення резервів за 2003р. становив 9029,78 млн.грн., за 1 квартал 2004р. -9 581,9 млн.грн. За останні три роки (2001-2003) обсяг активів страховиків збільшився майже у 4 рази.

За 2003 р. активи банків в 11 разів перевищували активи страховиків. У 2003 р. частка активів страховиків у ВВП становила 3,4%. Темпи росту активів страховиків, які займаються ризиковими видами страхування, протягом останніх років досить стабільні. Серед позитивних моментів — стійка тенденція до зростання капіталу, обсягів активів, зобов'язань страховиків, що є необхідною умовою їх стабільного функціонування та розвитку, однак актуальними залишаються проблеми підвищення надійності та ліквідності активів.

За 2003 р. страховики (цеденти, перестрахувальники) за договорами перестрахування ризиків виконання всіх або частини своїх обов'язків перед страхувальниками сплатили 5,4 млрд. грн. (59,3% від валових страхових премій по ринку), з них:

— перестраховикам-нерезидентам — 3,2млрд.грн. (34,8% від валових премій по ринку);

1. перестраховикам-резидентам — 2,2 млрд. грн. (24,5% відповідно).

Найбільші суми сплачені на перестрахування з добровільних видів майнового страхування (63,6% від отриманих страхових премій з цих видів) — 4 854,0 млн. грн.., з них за межі України — 746,3 млн. грн. У тому числі, зі страхування фінансових ризиків — сплачено на перестрахування 112,3 млн.грн. (70% від премій з цього виду), з них за межі України — 1944,7 млн. грн.

За договорами страхування життя сплачено на перестрахування 23,9 млн. грн. (32,8% від премій з цього виду). Майже всі операції з перестрахування ризиків за договорами страхування життя проводилися з перестраховиками-нерезидентами.

За вимогами страховиків (цедентів, перестрахувальників) щодо сплати (компенсації) страхових виплат за страховими випадками згідно з укладеними договорами перестрахування у страховиків (перестраховиків} резидентів та нерезидентів частини своїх обов'язків перед страхувальниками, українські страховики отримали 248,3 млн. грн.., з них:

1. 43,2% від перестраховиків-нерезидентів (107,2 млн. грн.);
2. 56,8% від перестраховиків-резидентів (141,1 млн. грн.);

у розрізі видів страхування компенсовано часток страхових виплат:

1. 71,4% з добровільних видів страхування (177,2 млн. грн., з них нерезидентами 43,2 млн. грн..);
2. 28,6% з видів обов'язкового страхування (на суму 71,1 млн. грн., з них нерезидентами 64,0 млн. грн..).

Український ринок страхових послуг має значні можливості, проте потреби національної економіки та населення у якісних страхових послугах не задовільнено. На страховому ринку існують серйозні проблеми, які перешкоджають подальшому його розвиткові, серед них: недосконала законодавча та нормативна база; низький рівень ефективності державного регулювання страхової діяльності; недосконала система державного контролю за фінансовою надійністю страховиків; недостатня використаність інвестиційних можливостей страховиків; питомої ваги страхування життя на страховому ринку зниження постійне; впровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів зіткнулося з перепонами на законодавчому рівні; є поодинокі випадки зволікання страховиками з виплатами страхових сум і страхового відшкодування, неправомірні відмови від виплати та порушення страхового законодавства.

Проаналізувавши процес становлення страхового ринку в Україні, ми дійшли висновку, що подальший успішний його розвиток залежатиме від: розширення переліку страхових послуг, підвищення їхньої конкурентоспроможності; розширення інфраструктури; вдосконалення порядку оподаткування страхової діяльності; посилення вимог до порядку створення та діяльності страхових організацій; подальшого розвитку законодавчої та вдосконалення нормативної бази; створення об'єднань страховиків з найважливіших проблем страхування; подальшої інтеграції України до міжнародних структур; створення оптимальної структури співвідношення між обов'язковим і добровільним страхуванням; залучення страхового ринку до вирішення найважливіших питань соціального страхування; створення комплексної системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів; посилення впливу держави на проведення інвестиційної політики з боку страховиків; підвищення платоспроможності страховиків.

Щоб усунути протиріччя у законодавчому регулюванні системи страхування в Україні, необхідно:

1. прискорити розробку та прийняття нового цивільного кодексу України, в якому передбачити правові основи регулювання страхової діяльності в Україні;
2. внести зміни та доповнення до Закону України «Про страхування», в якому: уточнити головні страхові поняття і терміни; уточнити порядок припинення договорів страхування; уточнити процедуру санації та порядок ліквідації страховика; провести комплексний аналіз законодавчих актів з питань обов'язкового державного страхування з метою його впорядкування.

Подальший розвиток законодавчої та нормативної баз передбачає розробку і прийняття низки законодавчих актів, які розвивають страхове законодавство країни, зокрема Закони України «Про перестрахування», «Про медичне страхування», «Про товариства взаємного страхування», «Про діяльність страхових посередників», «Про страхування фінансово-кредитних ризиків».

У законодавчому акті з перестрахування треба визначити механізм проведення відповідних операцій, закласти основи створення перестрахувальної біржі в Україні як єдиного центру, де укладатимуть перестрахувальні угоди у випадку великих обсягів ризиків.

Законодавчий акт щодо діяльності страхових посередників має визначити загальні умови діяльності цього сектора страхового ринку в Україні. Сьогодні на законодавчому рівні фактично не врегульовано діяльність такої важливої категорії учасників страхового ринку, як страхові брокери (і вітчизняні, і зарубіжні). Брокер за класичною схемою має діяти в інтересах страхувальника: визначити разом із ним найприйнятніші умови страхування і далі діяти згідно з усіма необхідними документами для укладання повноцінного договору страхування. На жаль, сьогодні через законодавчу невпорядкованість брокер діє швидше як філія страховика.

Потребує невідкладного впорядкування нормативна база у сфері обліку, фінансової звітності й аудиту. Не вирішено повністю, як саме в системі обліку треба врахувати передачу резервів пере-страховикові або резерви у майбутніх виплатах після вирішення спірних питань тощо. Необхідна комплексна система фінансових показників та їхніх розшифрувань для страхової компанії (окремі форми звітності для податкових і статистичних органів, а також преси і страхувальників).

Важливо також законодавчо вдосконалити систему страхування життя, медичного та пенсійного страхування, страхування політичних ризиків, діяльності товариств взаємного страхування тощо.

Для розширення переліку страхових послуг та підвищення їхньої конкурентоспроможності, на нашу думку, треба: уніфікувати страхові продукти; сприяти розвиткові системи перестрахування; створити систему медичного страхування «Асістанс-Україна».

Розвиток інфраструктури страхового ринку повинен передбачати: підвищення рівня страхової культури населення України; створення системи аварійного комісарства; створення системи актуаріїв; створення розгалуженої мережі страхових посередників.

Для підвищення платоспроможності страховиків треба: переглянути діючу систему розміщення страхових резервів; реформувати систему взаємного страхування та співстрахування.

Розвиток страхового ринку в період переходу до ринкової економіки потребує вирішення багатьох актуальних питань через об'єднання страховиків, які спеціалізуються на найважливіших напрямах страхової діяльності.

Подальша інтеграція України до міжнародних структур дає змогу вивірити державну політику щодо регулювання трудової діяльності відповідно до форм, методів і важелів, які застосовують у світі. Розвинені країни — члени Європейського Союзу — мають максимально ідентифіковані методи державного регулювання, визначені відповідними директивами цього Союзу. Україна, поступово стаючи повноправним членом найавторитетніших міжнародних організацій, оволодіває методами впливу держави на страховий ринок, які відповідають найвищим світовим стандартам.

Державна політика має також удосконалюватись через регулювання оптимального співвідношення між обов'язковим і добровільним страхуванням. Закон України «Про страхування» передбачає запровадження обов'язкового страхування тільки внесенням змін до цього Закону, тобто можливості запровадження такого страхування дуже обмежені і процедура досить складна.

Таке положення цілком виправдане, оскільки введення того чи іншого виду обов'язкового страхування підвищує ступінь відповідальності держави за ситуацію на страховому ринку. Тобто, під час розширення поля обов'язкового страхування держава фактично змушує громадян або юридичних осіб до використання цієї послуги, а оскільки в умовах демократичного суспільства та ринкової економіки примус з боку держави має бути мінімальним, відповідальність із запровадженням обов'язкового страхування набуває значної ваги.

У цьому плані сьогодні постають три головних завдання.

1. Перегляд щодо можливого зменшення наявних видів обов'язкового страхування.

1. Упорядкування умов та порядку проведення зазначених видів.
2. Введення нових видів тільки у разі реальної потреби.

Наявні види обов'язкового страхування треба скорочувати так, щоб найменш захищені, а також дуже ризикові категорії населення й об'єкти національної економіки не залишилися без страхового захисту. Скажімо, цілком застарілим є обов'язкове державне страхування певних категорій державних службовців — митників, податкових інспекторів тощо. У випадку травмування або загибелі держава безпосередньо з бюджету має відшкодувати, а не пропускати ці кошти через комерційні страхові компанії. Доки не буде створено адекватного механізму соціального захисту, знімати зі страхового захисту ці категорії не можна.

Деякі види обов'язкового страхування треба впорядкувати, вдосконалюючи умови їхнього проведення, якомога чіткіше визначаючи обов'язки страховика і форми типових договорів. Завдання з упорядкування наявних видів обов'язкового страхування стосується насамперед таких видів, як авіаційні ризики, втрата врожаю, нещасні випадки на транспорті.

Що ж до введення нових видів обов'язкового страхування, то на черзі постають такі види, як обов'язкове страхування у космічній галузі та ядерній енергетиці стосовно відповідальності перед третіми особами та особистого страхування персоналу. Щодо цих видів уже внесено проекти законодавчих актів. Великі дискусії спричиняє введення обов'язкового медичного страхування. Проблема полягає в найраціональнішому розподілі системи страхового захисту між державним соціальним страхуванням через страхові організації. Загалом, сфера розширення поля обов'язкового страхування уже значною мірою вичерпана і полягає не у запровадженні нових видів, а у вдосконаленні наявних. Зазначене завдання споріднене із: залученням страхового ринку до вирішення найважливіших питань соціального страхування. Сьогодні держава не в змозі вирішувати такі важливі соціальні питання, як медичне обслуговування, виплата пенсій, надання допомоги з безробіття, відшкодування витрат унаслідок травм на виробництві тощо лише за рахунок державного бюджету. Отже, треба залучати кошти підприємств, роботодавців, працівників. Якщо таке залучення здійснювати напряму, то це фактично трактуватиметься як введення нових податків. Крім того, кошти, які залучатимуть, потрібно деякий час розміщувати так, щоб вони приносили додатковий дохід.

Такі завдання може виконати страховий ринок. Відносини, які виникають унаслідок залучення страхового ринку до вирішення соціальних програм, якісно відрізняються від відносин, спричинених прямим відчуженням коштів. Роботодавці, підприємства та працівники вступають у гарантійно-цивільно-правові відносини, де страхова компанія бере зобов'язання отримати додатковий дохід завдяки розміщенню взятих коштів і провести ті виплати, під які взято зобов'язання. Тому найближчим часом треба законодавчо визначити поле, що його має посісти страховий ринок у соціальних програмах, і прийняти необхідні рішення щодо його входження до цих програм. Зауважимо, що страховий ринок не може повністю взяти на себе зобов'язання щодо виконання функцій за соціальними програмами. Держава за рахунок своїх власних коштів має гарантувати мінімум соціальних благ за всіма напрямами.

Об'єктивною реальністю кінця XX — початку XXI ст. стала глобалізація світової економіки, що не оминуло і систему страхових відносин. Суть, механізм та наслідки цього процесу до кінця не вивчені і мають діаметрально протилежні погляди. Одні вважають, що глобалізація — динамічний процес формування економічного та політичного неоліберального ринкового правопорядку. Інші, навпаки, вважають, що вона несе хаос і може обернутися світовим хаосом, треті конструюють проміжні гіпотетичні концепції. Без сумніву, глобалізація — це найвища на даний момент фаза інтернаціоналізації (інтеграції) економіки й політики, а в зародковому стані — і культури. Сьогодні світ перетворився на глобальну економічну систему, в якій практично не залишилося можливостей для сповідування стихійних ринкових відносин між державами. Виник глобально функціонуючий світовий виробничо-господарський механізм, складовими якого стали окремі національні економіки. На очах одного покоління проходить ущільнення простору і часу в глобальних масштабах, взаємне зближення країн, народів, регіонів. Під впливом глобалізації розширюється лібералізація соціально-політичної сфери, вдосконалюються ринкові відносини в економіці, трансформується виробництво і ринок робочої сили, в засобах масової інформації проходить технологічне оновлення. Такі явища не оминають Україну. Головне завдання полягає в тому, щоб своєчасно виявити зміни та виробити рішення, які допоможуть використати переваги глобалізації світової економіки. Проте треба робити виважені кроки у напрямі глобалізації економічних відносин.

Глобалізація страхових відносин є процесом стирання законодавчих та економічних бар'єрів між національними страховими ринками, що відбувається під впливом змін у світовій економіці, і має на меті формування глобального страхового простору. Це явище красномовно виражається у таких процесах: концентрація страхового й перестрахового капіталу; зрощення банківського та страхового капіталу; концентрація на ринку страхових посередників; концентрація споживачів страхових послуг; зміна попиту на «масові» страхові послуги, активізація участі страховиків у пенсійному страхуванні; розширення сфери використання приватного комерційного страхування; зміни традиційних форм і видів страхових послуг, які ведуть до зрощення страхових і фінансових послуг; зміна ринкового середовища в умовах повної комп'ютеризації споживачів страхових послуг.

Інтенсивна глобалізація світового страхового простору настійно вимагає від національних страхових ринків адаптації до нового режиму міжнародної торгівлі страховими послугами, який визначається процесами лібералізації системи страхового нагляду й дерегулювання страхових ринків. Сьогодні важливим завданням є оцінка причин, форм і тенденцій глобалізації страхового середовища, що допоможе оптимально сформувати напрями розвитку страхового ринку в Україні.

Архітектура світового страхового ринку нестійка і піддається значним потрясінням не лише для страхових ринків периферії, а й для центру, оскільки світова страхова сфера перетворюється в єдину систему й обвал однієї з ланок негативно позначається на інших. Отже, сьогодні можна виділити центропериферійну будову світового страхового ринку. Його системоутворююче ядро (центр) становлять високорозвинуті страхові ринки США, Канади, країн Західної Європи, Японії, а периферію — страхові ринки країн, що перебувають на різних щаблях свого економічного розвитку, тобто «опинилися на траєкторії так званого наздоганяючого розвитку».

Найрозвинутішою країною щодо ринку страхових послуг є США, частка ринку якого становить 48,68%; далі йдуть Японія (11,25%), Німеччина (10,19%) та Великобританія (5,93%). Щорічно страхові організації акумулюють у вигляді страхових платежів 7-12% ВВП своїх країн; обсяги страхових премій у перерахунку на душу населення для країн ЄС, СІПА та Японії становлять від 1,5 до 4 тис. дол. США. До країн, страхові ринки яких є наздоганяючими центр та входять до периферії світового страхового ринку відносять і Україну. Становище наздоганяючого розвитку зовсім не означає, що периферія наближається до центру, а навпаки, це ситуація, коли периферія повинна постійно наздоганяти центр, оскільки він задає технічні, соціально-економічні, організаційні й управлінські стандарти, на основі яких формується світовий страховий ринок, його порядок, умови та правила гри.

Світовий страховий ринок сформований на основі інтеграції страхових ринків високорозвинутих країн світу, підштовхує менш розвинуті національні страхові ринки до адаптації місцевих стандартів до міжнародних. Щоб опанувати такі стандарти, треба створити відповідні інститути та механізми, а це непросто, бо пряме запозичення чужого досвіду неможливе. Чуже середовище їх відштовхує, вимагаючи створювати інститути та механізми, які одночасно відповідають вимогам часу й ураховують традиції національного страхового ринку.

Останніми роками глобалізація страхових відносин є чіткішою. Виникає запитання — зближуються чи віддаляються один від одного розвинуті страхові ринки й страхові ринки, що розвиваються.

Загострення кризових ситуацій, пов'язаних із проблемами глобалізації страхових відносин, висуває на перший план проблему регулювання стихійних процесів з метою адаптації суб'єктів страхових відносин до нових умов існування й діяльності. Визначального значення набувають сили, що спроможні контролювати стихійні процеси і вносити в них елементи впорядкованості та цілеспрямованості. Стихійні процеси глобалізації не перетворюють світову економіку в інтегральне ціле, а навпаки, посилюють її диспропорції. Посилюється контраст між високорозвинутим центром і периферією. Створена архітектоніка світової страхової системи є нестабільною і потенційно генерує потрясіння не лише для страхових ринків периферії, а й для центру, оскільки світова страхова система перетворилася в єдину систему, а знищення однієї з її ланок негативно позначається на інших.

Водночас, події останніх років засвідчують, що наявних інструментів регулювання світового страхового ринку недостатньо. Є пропозиції щодо створення локальних «страхових зон». Висувають навіть сміливі ідеї про створення єдиної світової страхової системи. Усі ці пропозиції натрапляють на спротив спеціалістів, оскільки інтеграція страхової системи передбачає високий рівень інтеграції в суміжних сферах соціально-економічного й політичного життя, тоді як в умовах гострої конкуренції на світовому ринку основних страхових центрів — Північної Америки, Західної Європи й Південно-Східної Азії — реальні процеси інтеграції відбуваються по лінії створення регіональних страхових блоків у контексті формування макрорегіональних просторів на фоні гео-економічного розмежування світу.

Широкомасштабне й активне введення страхового ринку України у процес глобалізації страхових відносин відбуватиметься поступово й вибірково. Великі зусилля знадобляться для адаптації національних страхових продуктів до вимог світового ринку, зміни їх параметрів до конкурентноздатного рівня. Підвищення міжнародної конкурентноздатності вітчизняних страхових продуктів — основа введення страхового ринку України у процес глобалізації страхових відносин.

Світовий ринок страхування охоплює всю сукупність міжнародних страхових операцій. У круговому потоці страхових операцій на світовому страховому ринку трапляються два головних типи страхових каналів — пряме страхування, при якому страхова послуга переміщується від страховика до страхувальника і непряме страхування, при якому страхова послуга від страховика до страхувальника переміщується через систему страхових посередників.

Страховий ринок України виник із проголошенням незалежності країни і водночас відчув на собі всю жорсткість і безкомпромісність міжнародної страхової системи. Входження цього сектора національної економіки у світове господарство є актуальним і водночас проблематичним, оскільки воно зумовлене великою кількістю об'єктивних і суб'єктивних факторів. Найбільша проблема — формування його за відсутності історичних коренів та відірваності української страхової системи радянського періоду від світових страхових ринків.

Поки що рано говорити про завершення формування страхового ринку України, оскільки процес його формування супроводжувався кризовими явищами, що виявилися на етапі ринкової трансформації економіки України. Ситуація, що склалася у страховій галузі в Україні, визначається двома групами факторів — тими, що гальмують розвиток страхової справи, і тими, що стимулюють її розвиток. Завдання державних органів на цьому етапі — виявити всі фактори, які стимулюють розвиток страхового ринку, реалізувати їхній потенціал та послабити вплив факторів, що гальмують цей процес.

До факторів, що уповільнюють розвиток страхового ринку, відносимо: відсутність чіткої ціленаправленої державної політики у сфері розвитку страхування; фінансово-економічна нестабільність у країні; недосконалість страхового законодавства; низька страхова культура населення; слабкість податкових стимулів; відсутність надійних схем інвестування.

Успішний розвиток інтеграційних процесів на національному страховому ринку, на наш погляд, буде залежати від: сталості фінансового середовища господарюючих суб'єктів та населення — потенційних страхувальників; формування фінансово стійких страхових організацій; активізації ролі держави і її органів у зміцненні та розвитку страхового ринку; формування державних пріоритетів у розвитку національного страхового ринку; розвитку законодавчої бази страхування; використання сучасних методів в управлінні страховими організаціями.

Оскільки обмеження глобалізації є нереальним, єдино правильним варіантом дій у цих умовах є вироблення нових підходів до регулювання процесів на національному страховому ринку, формування ефективних моделей управління страховими відносинами в Україні. 3 огляду на це треба: визначити основні параметри й тенденції розвитку сучасного світового страхового простору та місце страхового ринку України в ньому; сформувати систему інструментів економічного регулювання, які б оперативно реагували на ймовірні суттєві зміни в умовах страхової діяльності; забезпечити поступове звуження сфери використання фіскальних механізмів регулювання страхових відносин за рахунок максимального зниження податкового навантаження на фінансові результати діяльності страховиків на основі запровадження принципів оподаткування в галузі страхування в країнах Європейського Союзу. Потрібно також адаптувати понятійний інструментарій національного страхового права до понятійного апарату міжнародних угод, що регулюють торгівлю страховими послугами в умовах глобалізації світового страхового ринку; адаптувати класифікацію видів страхової діяльності, правила формування страхових резервів та їх інвестування до вимог глобального страхового ринку; продовжити роботу з удосконалення системи й структури управління інститутами національного страхового ринку, вивчити причини, форми і досвід зрощення фінансового, банківського та страхового капіталу.

**Контрольні запитання**

1. За яких обставин аварійний комісар не може з'ясовувати обставини і причини настання страхового випадку та визначати розмір збитків?
2. Хто проводить підготовку, перепідготовку та атестацію аварійних комісарів в Україні?
3. Чи має право отримати повністю необхідне страхове відшкодування у разі настання страхового випадку кожний член товариства взаємного страхування, незалежно від суми страхового внеску, за умови виконання у повному обсязі усіх зобов'язань перед товариством взаємного страхування?
4. Що є страховим платежем (внеском, премією) члена товариства взаємного страхування?
5. Хто приймає рішення про розмір і терміни сплати страхового внеску кожного окремого члена товариства взаємного страхування?
6. 3 яких джерел фінансують діяльність Морського страхового бюро?
7. Які основні завдання ставлять перед Морським страховим бюро?
8. Які основні завдання ставлять перед Моторним (транспортним) страховим бюро (МТСБ)?
9. Як члени Моторного (транспортного) страхового бюро зобов'язані додатково забезпечувати свою платоспроможність?
10. Які основні завдання ставлять перед Ядерним страховим пулом, Українським актуарним товариством, Українським медичним страховим бюро?