

УНІВЕРСИТЕТ «КРОК»
Кафедра економіки та фінансів

Загреба Анастасія Анатоліївна

УДК 658.14 : 368

Кваліфікаційна робота магістра
«Інновації на ринку страхування в Україні: сучасний
стан і перспективи впровадження»

072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

А.А. Загреба

Науковий керівник

Плетенецька Світлана Михайлівна
к.е.н., доцент

Київ – 2026

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

завідувач кафедри економіки та фінансів

_____ Ігор Румик

«___» _____ 20___ р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА
ЗАГРЕБИ АНАСТАСІЇ АНАТОЛІЇВНИ

Ступінь вищої освіти – магістр

Галузь знань - 07 Управління і адміністрування

Спеціальність - 072 Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок

Освітня програма – Фінансова аналітика та фінансові ринки

Тема роботи	Інновації на ринку страхування в Україні: сучасний стан і перспективи впровадження
Номер та дата наказу про затвердження теми	№ 101-9 від 21.11.2024 р.
Науковий керівник	Плетенецька Світлана Михайлівна, кандидат економічних наук, доцент
Вихідні дані до роботи	Нормативно-правові акти України у сфері страхування та фінансових інновацій, матеріали НБУ, статистичні дані страхового ринку України та СК «ПЗУ Україна», наукові праці та публікації з питань інновацій, insurtech і цифровізації страхування, міжнародний досвід упровадження інновацій у страхуванні.
Постановка завдання	Дослідження теоретичних основ інноваційної діяльності у страхуванні, аналіз сучасного стану ринку страхування в Україні з урахуванням впровадження інноваційних технологій, оцінка впливу цифровізації на ефективність діяльності страхових компаній, визначення шляхів розвитку інновацій на страховому ринку України та розробка рекомендацій щодо їх впровадження.
Посилання на джерела інформації (не більше п'яти найменувань, які рекомендує науковий керівник)	1. Плетенецька С.М. Особливості впровадження інновацій на ринку страхування в умовах війни. <i>Формування ринкових відносин в Україні</i> . 2024. №12. С. 58–67. 2. Поліщук Л., Плетенецька С. Стан ринку страхових послуг в Україні під час повномасштабного воєнного вторгнення росії. <i>Modern research in world science: proceedings of the 9th International scientific and practical conference (November 28-30, 2022)</i> / Ed. M.L. Komarytskyu. Lviv: SPC «Sci-conf.com.ua». 2022. Pp. 1671-1678. 3. Баранова І.С., Плетенецька С.М. Страхування життя в Україні: стан, проблеми, тенденції. <i>Формула ідеального соціального забезпечення: матеріали наукової конференції</i> (Київ, 9 листопада 2017 р.). Київ: Університет «КРОК», 2017. С. 5-7.

	4. Плетенецька С.М. Управління ризиками як елемент фінансового контролінгу. <i>Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку</i> : матеріали міжнародної конференції (м. Київ, 21-22 листопада 2019 р.). Київ: Університет «КРОК», 2019. С. 318-320.
Вимоги до кваліфікаційної роботи	Кваліфікаційна робота має передбачати розв'язання складної задачі або проблеми за темою роботи, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується невизначеністю умов і вимог.

Дата видачі завдання 23.12.2024

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№з/п	Назва етапів роботи	Термін виконання	Примітка
1	Вибір напрямку дослідження	20.11.2024	Виконано
2	Затвердження теми кваліфікаційної роботи та призначення наукового керівника	21.11.2024	Виконано
3	Затвердження завдання на кваліфікаційну роботу	23.12.2024	Виконано
4	Розробка концепції кваліфікаційної роботи. Затвердження плану досліджень.	01.03.2025	Виконано
5	Підготовка першого розділу роботи	01.07.2025	Виконано
6	Підготовка другого розділу роботи	30.09.2025	Виконано
7	Підготовка третього розділу роботи	02.12.2025	Виконано
8	Підготовка вступу та висновків	12.12.2025	Виконано
9	Підготовка джерельної бази	15.12.2025	Виконано
10	Подання роботи на перевірку на плагіат	18.12.2025	Виконано
11	Виконання наукової складової роботи	19.12.2025	Виконано
12	Проходження попереднього захисту	20.12.2025	Виконано
13	Доопрацювання роботи з врахуванням зауважень	09.01.2026	Виконано
14	Зовнішня експертиза, отримання відгуку наукового керівника та подання роботи на кафедру	11.01.2026	Виконано
15	Захист кваліфікаційної роботи	18.01.2026	Виконано

Здобувачка

Анастасія ЗАГРЕБА

Науковий керівник

Світлана ПЛЕТЕНЕЦЬКА

АНОТАЦІЯ

Загреба А.А. Інновації на ринку страхування в Україні: сучасний стан і перспективи впровадження. Рукопис.

Кваліфікаційна робота магістра за спеціальністю 072 Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок, освітня програма Фінансова аналітика та фінансові ринки. ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», Київ, 2026.

Кваліфікаційну роботу присвячено питанням розвитку інновацій на ринку страхування України та перспективам їх впровадження. Досліджено сучасний стан страхового ринку, проведено аналіз практики застосування цифрових технологій, автоматизації процесів і мобільних додатків у страхових компаніях та окремо на прикладі ПрАТ СК «ПЗУ Україна».

Ключові слова: страхова компанія, інновації, цифрові технології, InsurTech, автоматизація, ефективність, страхування.

SUMMARY

Zahreba A.A. Innovations in the insurance market in Ukraine: current state and prospects for implementation. Manuscript.

Master's qualification work on specialty 072 Finance, Banking, Insurance and Stock Market, Educational program Financial Analytic and Financial Markets. KROK University, Kyiv, 2026.

The qualification paper is devoted to the issues of innovation development in the Ukrainian insurance market and the prospects for their implementation. The current state of the insurance market is analyzed, the practice of applying digital technologies, process automation and mobile applications in insurance companies is examined, with a separate case study of PJSC IC «PZU Ukraine».

Keywords: insurance company, innovations, digital technologies, InsurTech, automation, efficiency, insurance.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ІННОВАЦІЙ У СТРАХУВАННІ	9
1.1. Поняття та сутність інновацій у страхуванні.....	9
1.2. Класифікація страхових інновацій.....	15
1.3. Світові тенденції розвитку інноваційних технологій у страхуванні.....	21
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ	28
2.1. Аналіз ринку страхових послуг в Україні.....	28
2.2. Використання цифрових технологій у страхуванні.....	34
2.3. Інтернет-страхування та мобільні додатки: рівень впровадження	41
2.4. Проблеми та бар'єри на шляху впровадження інновацій у страховому бізнесі.....	46
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙ У СТРАХУВАННІ	53
3.1. Перспективи розвитку InsurTech в Україні.....	53
3.2. Використання блокчейну та смарт-контрактів у страхуванні.....	58
3.3. Автоматизація процесів страхування та роботизація.....	64
ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОНАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73
ДОДАТКИ.....	79

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В умовах стрімкої цифрової трансформації та глобалізації економіки впровадження інновацій у страхову сферу набуває особливого значення. Страховий ринок України поступово адаптується до сучасних викликів, інтегруючи цифрові технології, автоматизацію процесів, онлайн-сервіси та нові страхові продукти. Попри певні досягнення, темпи впровадження інновацій залишаються нижчими, ніж у розвинених країнах, що зумовлює потребу у поглибленому вивченні сучасного стану галузі та визначенні ефективних шляхів її модернізації.

Інноваційні рішення сприяють підвищенню конкурентоспроможності страхових компаній, покращенню якості обслуговування клієнтів та розширенню доступу населення до страхових послуг. Водночас існують бар'єри нормативного, фінансового та технологічного характеру, які гальмують динамічний розвиток. Це зумовлює необхідність подальших досліджень щодо формування сприятливого інноваційного середовища, адаптації міжнародного досвіду та розробки стратегій цифрової трансформації ринку.

Питання формування ресурсної бази на основі досліджень багатьох вчених, а саме: Колінчук Д.В. [14], Кривенко В.Ю. [13], Кузнєцова В.А. [36], Маліновський О. [20], Мирончук В.М. [32], Нікольчук Ю.М. [18], Панченко О. [23], Плетенецької С.М. [25], Руденко В.В., [32], Садчикова І. [23], Смагло О.В. [32], Снігур В.М. [18], Тюха І.В. [36], Шевчук О.О. [37] та інші.

Метою кваліфікаційної роботи є розробка заходів з оптимізації процесів упровадження інновацій на ринку страхування України на основі всебічного аналізу його сучасного стану, тенденцій розвитку та виявлення проблем і можливостей, що впливають на інноваційну активність страхових компаній.

Завдання, що ставляться в роботі:

- дослідити сутність та поняття інновацій у страхуванні;
- розглянути класифікацію страхових інновацій;

- вивчити світові тенденції розвитку інноваційних технологій у страхуванні;
- оцінити ринок страхових послуг в Україні;
- дослідити використання цифрових технологій у страхуванні;
- розглянути рівень впровадження інтернет-страхування та мобільних додатків;
- проаналізувати проблеми та бар'єри на шляху впровадження інновацій у страховому бізнесі;
- провести оцінку перспектив розвитку InsurTech в Україні;
- дослідити використання блокчейн та смарт-контрактів у страхуванні;
- запропонувати автоматизацію та роботизацію процесів страхування.

Об'єкт дослідження: ринок страхових послуг.

Предмет дослідження інноваційні технології та їх вплив на розвиток ринку страхових послуг.

Методи дослідження. У процесі дослідження застосовано аналіз і синтез — для опрацювання теоретичних підходів до сутності поняття «Insurtech». Статистичний аналіз використовувався для оцінки динаміки та вивчення активності Іншуртех-сектору в Україні в умовах війни. Методи індукції та дедукції - для формування логічних висновків. Використання та об'єднання вищезгаданих методів посприяло отриманню обґрунтованих результатів дослідження.

Інформаційну базу дослідження становили наукові праці українських та зарубіжних фахівців з питань інновацій на страховому ринку та аналізу фінансових ресурсів, матеріали спеціалізованих періодичних видань, нормативно-правові документи, а також фінансова звітність ПрАТ ПЗУ Україна.

Наукова новизна здобутих результатів. Дослідження інновацій на страховому ринку та шляхів їх покращення визначило наступні положення наукової новизни: здійснено комплексний аналіз впливу цифрових технологій, що дозволяє краще розкрити взаємозв'язок між технологічними

інноваціями, поведінкою споживачів та ефективності діяльності страхових компаній. Запропоновано низку заходів для підвищення рівня інновацій на страховому ринку.

Практичне значення здобутих результатів. Отримані в ході дослідження результати мають практичну цінність для страхових компаній, фінансових посередників та регуляторних органів, оскільки дають можливість оцінити реальний стан упровадження інновацій та визначити найбільш перспективні напрями їх розвитку. Запропоновані аналітичні підходи, система показників та побудовані сценарії можуть бути використані для оптимізації внутрішніх бізнес-процесів, формування цифрових стратегій, удосконалення моделей ризик-менеджменту й підвищення якості обслуговування клієнтів.

Апробація результатів досліджень. Основні положення та результати кваліфікаційної роботи магістра пройшли апробацію на науковій конференції: «Держава, регіони, підприємництво: інноваційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку» (5-6 грудня 2024 р. Київ, Університет «КРОК») та опубліковані у фаховому журналі категорії В «Вчені записки Університету «КРОК» (№4 (80), 2025).

Структура роботи. Кваліфікаційна робота магістра складається зі вступу, трьох розділів, десяти підрозділів, висновку, списку використаних джерел і додатків. Робота містить 8 таблиць, 2 рисунки, 6 додатків. Загальний обсяг магістерської роботи становить 84 сторінок, список виконаних джерел становить 51 найменування.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ІННОВАЦІЙ У СТРАХУВАННІ

1.1. Поняття та сутність інновацій у страхуванні

Страховий ринок є складовою частиною фінансової системи будь-якої держави, основною метою якої є забезпечення майнового захисту інтересів населення, юридичних осіб і держави. Ефективність його функцій відображає рівень загальної економічної ситуації в країні і регулювання з боку держави.

За період з 2022 до 2024 року кількість страхових компаній в Україні значно скоротилася, головним чином через посилення регуляторних вимог з боку Національного банку України (НБУ) та вплив війни. На початку 2022 року в Україні працювало близько 140 страхових компаній, 2023 рік їх кількість зменшилася до 115, станом на середину 2024 року страхових компаній приблизно 90 і ця тенденція зменшуватись продовжує зберігатися.

Для забезпечення високорентабельної діяльності страхових компаній не лише у короткостроковому, а й у довгостроковому періодах доцільно формувати сприятливе страхове середовище, в якому будуть максимально враховані та захищені інтереси всіх суб'єктів страхування. У цьому контексті важливим постає впровадження інноваційних розробок у сфері надання страхових послуг.

Під інноваційною страховою послугою слід розуміти комплекс системних заходів, спрямованих на гармонізацію всіх етапів страхового процесу з метою отримання фінансово-економічного й соціально-правового ефекту від страхування. Інноваційна страхова послуга має більш привабливіші споживчі властивості у порівнянні з попередниками, здатна задовольнити раніше неохоплені потреби потенційного страхувальника та базується на використанні нових технологій.

Інноваційна діяльність страхової компанії – це діяльність щодо пошуку нових методів роботи на ринку страхових послуг; аналізу можливих варіантів

вкладення тимчасово вільних коштів інвестиційного фонду й фонду власних коштів страхових компаній у фізичні активи, від яких страхова компанія отримає більше доходів, ніж від вкладення у фінансові активи [24].

Сучасний етап розвитку економіки характеризується активними процесами цифровізації, глобалізації та підвищенням конкурентоспроможності фінансових ринків. У цьому контексті інновації стають ключовим чинником розвитку більшості галузей, зокрема страхування. Вони сприяють не лише підвищенню ефективності діяльності страхових компаній, а й формуванню нових підходів до взаємодії з клієнтами, управління ризиками та надання страхових послуг. Інноваційний розвиток страхового сектору є передумовою його стабільності, адаптивності до сучасних викликів та забезпечення довгострокового економічного зростання.

Інновації у страхуванні – це системний процес розроблення та впровадження нових або вдосконалених страхових продуктів, технологій і методів управління, спрямованих на підвищення ефективності діяльності страховиків і задоволення потреб клієнтів у захисті від ризиків.

Інноваційна діяльність у страхуванні охоплює широкий спектр процесів – від розроблення нових продуктів до цифрової трансформації сервісів. Її успішна реалізація потребує системного підходу, підтримки з боку держави, розвитку нормативно-правового забезпечення та інвестицій у людський капітал.

З появою інновацій з'явилась можливість для страхових компаній не тільки суттєво розширити свої клієнтські бази, а й забезпечити свій розвиток.

Сьогодні страховики використовують різноманітні інноваційні технології у страхових продуктах:

- багаторівневий маркетинг,
- кібер-страхування,
- InsurTech,
- P2P-страхування,

- блокчейн у страхуванні,
- інтернет речей,
- страхування на основі визначення можливості співпраці з клієнтом,
- робоедвайзер,
- Big Data and machine learning (ML).

Характеристику найбільш використовуваних інноваційних страхових технологій у світі подано у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Характеристика інновацій страхових технологій

Назва	Характеристика	Українські компанії, які використовують інноваційні страхові продукти
Кібер-страхування	Дозволяє компенсувати можливі втрати від пошкодження, руйнування або викрадення корпоративних та клієнтських даних.	Страхова компанія «АСКА»
Інтернет речей	Це мережа цифрових фізичних пристроїв, які взаємодіють із реальним світом, один з одним і з серверами. Наприклад, в індустрії страхування життя, такі носії техніки як Fitbit та інші програми для здоров'я передають дані страховикам. Із застосуванням таких програм страхові компанії можуть більш точно оцінити ризик власника страхового полісу та відповідно адаптувати свої стратегії управління ризиками	Страхова компанія АХА використовує пристрої Інтернет речей в автомобілях, щоб фіксувати точну поведінку водія (в процесі запровадження)
P2P-страхування	Користувачі об'єднуються в групи і формують фонд з внесків: частина покриває страхові випадки, частина йде фонду на утримання, а лівова частка - на перестрахування великих ризиків у страховиків.	«PZU Україна Страхування життя»
Блокчейн	Це ланцюжок блоків з строгою послідовністю, де блоки – це інформація про транзакції, угоди і контракти, яка: накопичується і формує базу даних.	В процесі запровадження.

Продовження таблиці 1.1

InsurTech рішення	Дає змогу використовувати інноваційні технології, які мають переваги страхуванні, тобто це сплав технологій, IT-рішень та страхових продуктів	Страхова компанія «АСКА»
Страхування на основі визначення можливості співпраці з клієнтом	Механізм страхування розглянуто на прикладі українського проекту YouScore від YouControl, який допомагає страховій компанії визначити можливість співпраці з клієнтом на основі сучасних сервісів збору та аналізу відкритих даних. Система допомагає уникнути шахраїв і підвищити ефективність аналізу	В процесі запровадження.
Робоедвайзер, Big Data and machine learning (ML)	Штучний інтелект, машинне навчання та аналіз великих даних як спосіб поліпшення страхових послуг, який допомагає гравцям краще розуміти ризики. Робоедвайзер на основі AI і machinelearning MAE такі завдання: консультування клієнтів, підбір рішень, Робоедвайзер, Big Data and machine learning (ML) оформлення документів. В Україні ця категорія у страхуванні представлена такими стартапами: CIVILKIN - веб-сервіс і мобільний додаток для вибору, придбання і управління страховими полісами; EWA-SaaS платформа страхування; AlfaProtection - сервіс, який захищає компанії, що працюють у сфері електронної комерції, від шахрайства з платежами	В процесі запровадження.

Джерело: побудовано автором на основі [15]

Тенденції страхування 2025 року підкреслюють стратегічний підхід, спрямований на максимізацію рентабельності інвестицій (ROI) та зниження операційних витрат за рахунок технологічних інновацій. Згідно з дослідженням IDC та іншими відповідними джерелами, очікується, що доходи, пов'язані з інвестиціями в IT, значно зростуть по всій Європі, що сприятиме формуванню конкурентного та технологічного середовища.

У 2023 році штучний інтелект (ШІ) зміцнив свою роль у страховому секторі. До 2025 року ШІ стане ще більш стратегічним, підвищуючи продуктивність, оптимізуючи процеси та пропонуючи індивідуальні рішення. Це прагнення до підвищення операційної ефективності узгоджується з глобальними цілями сталого розвитку та зростання бізнесу.

У страховій галузі ручні та повторювані операції традиційно були викликом для продуктивності. Однак тенденції страхування 2025 року висвітлюють такі технології, як роботизована автоматизація процесів (RPA), штучний інтелект, аналітика даних та розширені інтеграції, які трансформують цю динаміку.

В Європі страховики значно збільшують свої інвестиції в технології. Ці інструменти не лише усувають неефективність, але й дозволяють їм швидко адаптуватися до змін на ринку, задовольняючи зростаючі очікування клієнтів.

Автоматизація та розширена аналітика забезпечують міцну основу для прийняття більш обґрунтованих рішень, що дає такі переваги, як зниження експлуатаційних витрат та вивільнення людських ресурсів для виконання завдань з більшою цінністю.

Для галузі, яка відомо консервативною, темпи інновацій значно прискорилися за останні роки. Страховики надали пріоритет новим способам взаємодії з клієнтами, реагування на зміну вподобань та отримання більшої цінності з даних. Вони також отримали доступ до ефективності, яку пропонують цифровізація та хмарні обчислення, шляхом модернізації ІТ-систем та інфраструктури.

Цифрові торгові платформи вийшли за межі страхових стартапів, пропонуючи миттєві варіанти покриття, позбавляючи потреби в послідовності електронних листів. Вони також можуть забезпечити швидку зміну лімітів покриття та швидші виплати страхових відшкодувань.

Блокчейн – одна з найінноваційніших тенденцій у страхуванні сьогодні. Технологія децентралізованого реєстру є безпечною та захищеною

від несанкціонованого доступу, вона складається зі структур даних, що містять партії окремих транзакцій, причому кожен блок має позначку часу та посилання на попередній блок. Хоча блокчейн ще не отримав широкого поширення, його потенційні варіанти використання включають управління претензіями, запобігання шахрайству, підтвердження страхування та надання страховки важкодоступним спільнотам.

Штучний інтелект перевищив свою початкову обіцянку щодо підвищення операційної ефективності та допомагає у виконанні багатьох функцій. У поєднанні з передовою аналітикою він трансформує спосіб взаємодії інноваційних страхових компаній з клієнтами та осмислює величезні обсяги даних. Страховики перебувають на ранній стадії використання величезної потужності покоління штучного інтелекту, але, схоже, він стане революційним, хоча й несе свої значні ризики. Gallagher Re виявила, що у 2024 році страхові технології, орієнтовані на штучний інтелект, становили майже 35% від 344 зареєстрованих угод про фінансування.

Інновації у страховій галузі відбуваються по всьому ланцюжку дистрибуції та в кожній бізнес-функції. Перешкоди численні, а рівень успіху значно відрізняється залежно від оператора та напрямку бізнесу. Однак, схоже, що галузь стає кращою у цьому плані. Нещодавнє опитування Accenture/Qorus показало, що 80% операторів вважають інноваційні ініціативи такими, що відповідають фінансовим очікуванням, або перевищують їх, а для нефінансових очікувань цей показник зростає до 98% [43].

Отже, інновації у страхуванні є невід'ємною складовою розвитку сучасного фінансового ринку. Вони відображають прагнення страхових компаній підвищити ефективність своєї діяльності, поліпшити якість обслуговування клієнтів та забезпечити конкурентоспроможність у мінливому економічному середовищі. Під інноваціями у страхуванні розуміють упровадження нових технологій, продуктів, методів управління

ризиками, цифрових платформ і бізнес-моделей, які сприяють зростанню прозорості, оперативності та гнучкості страхових процесів. Їхня сутність полягає не лише у використанні технічних новацій, таких як штучний інтелект чи блокчейн, а й у стратегічному переосмисленні самої природи страхових послуг – переході від реактивного підходу до проактивного управління ризиками. Інновації дозволяють страховикам швидше реагувати на потреби клієнтів, розширювати спектр послуг, знижувати операційні витрати та покращувати клієнтський досвід. Водночас їх впровадження потребує адаптації законодавчої бази, підвищення кваліфікації персоналу та створення сприятливого середовища для цифрової трансформації галузі. Таким чином, інновації виступають ключовим фактором модернізації страхового ринку, визначаючи його подальший розвиток і формуючи нову якість взаємодії між страховими компаніями та споживачами страхових послуг.

1.2. Класифікація страхових інновацій

Щороку у світі створюються тисячі компаній, які можна розділити на два типи: ті, що створені виключно для зростання, і ті, що мають намір залишатися на місці. Страхові компанії, характеризуються як такі, що належать до другої групи, в основному тому, що їм потрібен час, щоб побудувати довіру та гарантувати свої зобов'язання щодо покриття збитків, виникнення та час яких невідомі.

Тому в страховому секторі, де довговічність і довіра є основоположними для бізнесу, цілком нормально, що компанії обережно ставляться до технологічних трансформацій і, таким чином, впроваджують інновації дуже поступово і лише за умови, що вони зміцнять їхню цінну репутацію.

Щоб задовольнити попит клієнтів, і особливо на стандартні страхові продукти, з'явилося багато платформ, які майже миттєво спрощують укладання договорів та взаємодію.

Коли компанія не розвивається, вона ризикує бути обігнаною конкурентами та втратити клієнтів, які шукають чогось більшого, нового. Важливою частиною управління бізнесом є сприяння інноваціям для забезпечення майбутнього бізнесу. Якщо великі американські технологічні компанії нас чогось і навчили, то це того, що існує кілька типів інновацій, і вони є основою провідного бізнесу.

Інновації в компанії передбачають впровадження певних змін, які вводять щось нове, чи то всередині самої компанії, чи то у виробничому секторі, в якому вона працює. Ключовим є те, що ці новизни можуть впливати на продукти, послуги чи процедури. Тому інновації – це дуже широкий термін, який насправді можна розвивати на всіх етапах виробництва та з багатьох різних точок зору. Кінцевою метою, однак, є покращення результатів.

Види інновацій за галуззю:

Інновації продукту чи послуги. Цей тип інновацій передбачає розробку нового продукту або вдосконалення існуючого. У цьому сенсі доповнення до продукту або додаткова функція до вже запропонованої послуги може бути типом інновації, який клієнти схвально оціняють. Ключовим моментом тут є обмірковування того, як вирішити проблеми людей і полегшити їхнє життя.

Інновації процесів. Це передбачає вдосконалення одного або кількох процесів у всьому бізнес-ланцюжку, чи то у створенні, проектуванні чи виробництві продуктів і послуг, у транспортуванні та доставці, чи в обслуговуванні клієнтів.

Інновації в менеджменті. Цей тип інновацій зосереджений на ринку та на тому, як керувати продуктом чи послугою для збільшення прибутку. Загалом, йдеться про пошук нових бізнес-моделей.

Інновації в маркетингу. Шукаються нові способи просування продукту чи послуги, яку продає компанія, від презентації до реклами.

Види інновацій залежно від співпраці:

Усередині компанії. Чи то в одному відділі, чи то через співпрацю між кількома командами в межах однієї компанії, цей тип інновацій спрямований на покращення бізнесу, і користь буде для самої компанії.

Міжфірмова співпраця. Кілька компаній співпрацюють для вдосконалення або створення нового продукту чи послуги. Кожна компанія може внести свій досвід або найкращі знання в певну частину виробничого процесу, розробляючи разом продукт, який вони не могли б розробити окремо. Або ж кілька компаній у цьому секторі можуть об'єднати зусилля для поєднання ресурсів та знань.

Для експертів. Це трапляється в проектах, де потрібні глибокі знання з певної теми. Іноді експертів наймають спеціально для розробки цього проекту.

Публічний. Він прагне співпраці всіх, хто хоче взяти участь (у деяких випадках потрібні попередні знання). Він працює на основі ідеї, що чим більше людей робить свій внесок, тим кращою буде інновація. Це тип інновації, що широко використовується в секторі вільного програмного забезпечення з відкритим вихідним кодом [49].

Важливою складовою класифікації є рівень технологічної складності інновацій. У сучасних умовах цифровізації страховий сектор активно впроваджує технологічні рішення, які ще кілька років тому вважалися експериментальними. До таких належать системи штучного інтелекту та машинного навчання, що використовуються для андеррайтингу, виявлення шахрайства, автоматизованої оцінки збитків або персоналізації страхових пропозицій. Значний вплив мають і технології великих даних, що дозволяють страховикам працювати з величезними обсягами інформації, аналізуючи дані з датчиків IoT, мобільних застосунків, телематичних пристроїв, соціальних мереж чи партнерських платформ. Окрема група InsurTech-інновації, які

переважно створюються технологічними стартапами і мають потенціал докорінно змінювати класичні страхові процеси. Це блокчейн-рішення, що забезпечують прозорість угод, смарт-контракти, які автоматично виконуються за настання певних умов peer-to-peer моделі страхування, де учасники самостійно формують страхові пули без участі традиційного страховика. Такий тип інновацій часто виходить за рамки вдосконалення окремих елементів і спрямований на створення нових моделей організації страхування.

Не менш важливим критерієм класифікації є масштаб впливу інновації на страховий ринок. У цьому контексті виділяють радикальні та інкрементальні інновації. Радикальні інновації здатні змінювати структуру ринку, ставати основою для появи нових бізнес-моделей або навіть трансформувати роль страховика як інституції. Прикладом є повністю цифрові страхові компанії, що працюють без фізичних офісів та використовують автоматизовані системи врегулювання збитків; страхові платформи «платиш скільки користуєшся», які інтегруються з мобільними застосунками чи транспортними сервісами, або екосистеми, що поєднують страхові, медичні та фінансові послуги в єдиному цифровому середовищі. Інакше працюють інкрементальні інновації, що мають поступовий характер і передбачають удосконалення вже існуючих рішень – наприклад, розширення функціоналу мобільного застосунка, модернізацію CRM-системи, прискорення процесу врегулювання збитків чи оптимізацію сервісної взаємодії.

Джерело виникнення інновацій також відіграє важливу роль у класифікації. Внутрішні інновації генеруються всередині страхової компанії і зазвичай ґрунтуються на стратегічних цілях, результатах аналітики або потребах клієнтів. Натомість зовнішні інновації виникають за межами страховика і можуть надходити від стартапів, дослідницьких центрів, партнерських організацій або державних установ. У сучасних умовах саме зовнішні інновації часто стають основою співпраці між страховиками та

технологічними компаніями, що дозволяє страховому сектору інтегрувати найновіші цифрові рішення без потреби самостійної розробки.

Таблиця 1.2

Види інновацій

Вид інновацій	Сутність
Продуктові інновації	Створення нових страхових продуктів або модернізація існуючих.
Технологічні інновації	Використання нових технологій у процесах страхування.
Процесні інновації	Оптимізація внутрішніх процесів компаній.
Маркетингові інновації	Нові підходи до продажу та просування послуг.
Організаційні інновації	Зміни в структурі управління та бізнес-моделях.
Фінансові інновації	Нові методи фінансування та управління ризиками.
Клієнтські (сервісні) інновації	Покращення взаємодії з клієнтом.

Джерело: побудовано автором за [27]

Продуктові інновації зосереджені на створенні нових видів страхових послуг, наприклад кіберстрахування або страхування «на вимогу», що дозволяє компаніям орієнтуватися на сучасні ризики та потреби користувачів. Технологічні інновації впроваджують штучний інтелект, телематику та блокчейн, що дає змогу прискорювати процеси, автоматизувати оцінку ризиків і зменшувати витрати.

Процесні інновації спрямовані на оптимізацію виконання операцій. Це можуть бути системи електронного документообігу, автоматизація врегулювання збитків або роботизовані процеси (RPA), які зменшують навантаження на персонал і прискорюють обслуговування. Маркетингові інновації включають сучасні методи просування — персоналізовані пропозиції, використання аналітики для сегментації клієнтів та омніканальні продажі, які підвищують рівень залучення споживачів.

Організаційні інновації змінюють саму структуру бізнесу. Компанії переходять до партнерських моделей зі стартапами InsurTech, створюють екосистеми та використовують аутсорсинг для гнучкіших операцій. Фінансові інновації пов'язані з аналітикою даних, новими методами розрахунку тарифів та управління ризиками, що забезпечує стабільність і точність ціноутворення. Нарешті, клієнтські або сервісні інновації зосереджені на зручності — мобільні додатки, онлайн-кабінети, дистанційне врегулювання збитків роблять страхування прозорим і доступним, підвищуючи довіру та лояльність клієнтів.

Класифікація страхових інновацій можлива також за напрямом їх практичного застосування. Маркетингові інновації спрямовані на підвищення ефективності взаємодії з клієнтами, застосування персоналізованих комунікацій, омніканальних підходів чи таргетованої реклами на основі даних. Організаційні інновації змінюють внутрішню структуру страхової компанії, сприяючи формуванню гнучкіших моделей управління, появи інноваційних хабів або лабораторій цифрової трансформації. Сервісні інновації покликані підвищити якість обслуговування клієнтів шляхом впровадження мобільних застосунків, чат-ботів, онлайн-оформлення договорів, дистанційної оцінки збитків та інших цифрових сервісів, які роблять страхові послуги більш доступними та зручними.

Таким чином, класифікація страхових інновацій охоплює широкий спектр критеріїв — від функціонального призначення та технологічної складності до масштабу впливу та джерела виникнення. Такий багатовимірний підхід дозволяє глибше зрозуміти логіку розвитку інноваційних процесів у страховому секторі та оцінити їх значення для підвищення ефективності, адаптивності та стійкості страхових компаній. Систематизація інновацій не лише відображає сучасні тенденції, але й дає змогу прогнозувати напрями розвитку ринку у майбутньому, визначаючи ті інструменти та технології, які матимуть найвищий потенціал для трансформації страхової діяльності.

1.3. Світові тенденції розвитку інноваційних технологій у страхуванні

Сучасна епоха розвитку суспільства характеризується високим рівнем інформатизації та автоматизації. Такі тенденції, зумовлюють необхідність розробки та впровадження інноваційних технологій у всіх секторах економіки, з метою забезпечення їх відповідності сучасним потребам світового ринку. Висока конкуренція властива переважній більшості секторів господарства й виступає своєрідним каталізатором трансформацій в них. Все, дедалі більша популярність інновацій пов'язана з адаптацією національних господарств, окремих ринків до умов цифрової економіки для збереження конкурентоспроможності та нарощення потенціалу до швидкого економічного зростання. Застосування цифрових технологій на світовому ринку фінансових послуг розпочалось у сфері банківського обслуговування, згодом спровокувавши структурні зміни у системі функціонування фінансового ринку. Активна реалізація FinTech-статапів стала базисом для підвищення ефективності, розробки та впровадження нових продуктів, а також переходу до персоналізованої пропозиції послуг, що дозволило охопити нову нішу клієнтів і розширити свої конкурентні переваги інноваторам на ринку фінансових послуг.

Еволюція фінансового ринку та формування переваг, внаслідок використання FinTech, зумовила аналогічні очікування з боку споживачів страхових послуг. Однак, попри масове поширення FinTech, страховий ринок протягом тривалого часу чинив опір технологічним змінам. Не зважаючи на наявність гальмівних факторів розвитку страхових технологій на початковому етапі, сучасні тенденції засвідчують зростання інтересу до InsurTech, що відбивається на введенні нових бізнес-моделей на основі інноваційних рішень й активній діджиталізації страхової галузі. Зростання ролі технологій на кожному етапі ланцюга вартості є передумовою того, що все більше страхові компанії починають будувати екосистеми, користуватися

перевагами рішень Інтернетречей, Великих даних чи мобільних додатків для забезпечення зростання цінності для клієнтів, виділення їх серед конкурентів та підвищення ефективності ведення бізнесу. [4, с. 8]

Однією з ключових тенденцій є розвиток екосистемного підходу у страхуванні. Провідні світові страховики формують партнерські мережі з банками, технологічними компаніями, медичними установами, автодилерами та платформами електронної комерції. У межах таких екосистем страхові продукти інтегруються у ширший набір послуг, що підвищує цінність для клієнта та сприяє зростанню лояльності. Наприклад, у сфері медичного страхування цифрові платформи поєднують страхові поліси з телемедициною, моніторингом стану здоров'я та персоналізованими рекомендаціями, що знижує ймовірність настання страхових випадків і витрати страховика.

Важливим напрямом інновацій є подальша автоматизація процесів врегулювання збитків. Використання штучного інтелекту, комп'ютерного зору та машинного навчання дозволяє автоматично оцінювати збитки за фотографіями або відео, поданими клієнтами через мобільні додатки. Це суттєво скорочує час виплат, знижує адміністративні витрати та підвищує рівень задоволеності споживачів. У поєднанні з параметричними страховими продуктами автоматизоване врегулювання створює умови для майже миттєвих виплат без участі людини.

Окрему роль у глобальній трансформації страхування відіграє розвиток поведінкових моделей страхування (usage-based insurance та behavior-based insurance). Такі моделі передбачають формування страхових тарифів на основі реальної поведінки клієнтів, зафіксованої за допомогою телематичних пристроїв, мобільних застосунків або IoT-сенсорів. У результаті страхування стає більш справедливим і прозорим: клієнти з безпечнішою поведінкою отримують нижчі тарифи, а страховики – точніше управління ризиками. Можна зазначити, що світові тенденції розвитку інноваційних технологій у страхуванні свідчать про перехід галузі до нової цифрової парадигми.

Інновації стають не лише засобом підвищення ефективності, а й основою стратегічного розвитку страхових компаній.

Таблиця 1.3

Переваги та виклики впровадження інновацій у страхування

Аспект	Переваги	Потенційні виклики
Операційна ефективність	Автоматизація, скорочення часу обробки запитів, менше людських помилок	Необхідність великих інвестицій на старті
Обслуговування клієнтів	Персоналізація, швидкі виплати, інтерактивна підтримка	Ризик втрати «людського контракту»
Фінансові результати	Зниження витрат, підвищення рентабельності	Складність прогнозування ROI від інновацій
Регулювання та етика	Вищі стандарти прозорості, нові практики комплаєнсу	Регуляторна невизначеність у різних країнах
Безпека даних	Можливість кращого моніторингу кіберризиків	Підвищення ризику кібератак на самих страховиків

Джерело: побудовано автором за [39, 26]

У таблиці 1.3 подано ключові переваги та виклики, що виникають під час упровадження інновацій у страховій сфері. Вона охоплює п'ять основних аспектів: операційну ефективність, обслуговування клієнтів, фінансові результати, регулювання та етику, а також безпеку даних. Для кожного аспекту визначено, які саме позитивні зміни можуть забезпечити інновації, і які потенційні труднощі можуть супроводжувати їхнє впровадження. Наприклад, автоматизація процесів дає змогу скоротити час обробки запитів і зменшити кількість помилок, однак потребує значних початкових інвестицій.

У сфері взаємодії з клієнтами інновації сприяють персоналізації послуг, швидким виплатам та інтерактивній підтримці, але водночас існує ризик втрати «людського контакту», що може негативно впливати на рівень довіри. На фінансові результати нові технології мають здебільшого позитивний вплив, оскільки допомагають знизити витрати й підвищити рентабельність. Однак страховикам складно заздалегідь точно оцінити окупність інновацій, що ускладнює планування.

Регуляторні аспекти також відіграють важливу роль: інновації стимулюють запровадження вищих стандартів прозорості та комплаєнсу, але одночасно страховики стикаються з регуляторною невизначеністю, особливо на міжнародних ринках. Нарешті, у сфері безпеки даних цифрові інструменти покращують моніторинг кіберризиків, проте підвищують і сам ризик кібератак на страхові компанії, що вимагає додаткових заходів захисту та інвестицій у кібербезпеку. [26]

Латинська Америка зміцнює свої позиції як найприбутковіший та найшвидше зростаючий ринок страхування. Хоча наразі на нього припадає лише три відсотки світових валових премій, ці премії зростали на 13 відсотків щорічно між 2019 і 2025 роками, і все ще існує значний потенціал для зростання, враховуючи низький рівень проникнення в регіоні порівняно з основними ринками. Коефіцієнти страхових випадків також покращилися. Однак прибутковість залишається дещо нестабільною: у 2025 році прибутки знизилися в Аргентині, Бразилії та Колумбії, серед інших країн.

Ці сильні фінансові показники збігаються зі зміною динаміки ринку в регіоні. Зростання зумовлене сегментами страхування майна та від нещасних випадків, зокрема страхуванням майна та від нещасних випадків (P&C). Страхування житла та автомобілів значно розширилося завдяки зростанню премій у 2022 та 2023 роках, хоча зростання може сповільнитися ближче до кінця цієї фази коригування цін. Це може призвести до подальшого розвитку сегмента страхування життя – зміни, яку ми почали спостерігати протягом 2024 року.

Досвід користувача є ключовим для розробки безперебійного та високо персоналізованого досвіду клієнта. Страховики повинні бути дисциплінованими щодо витрат та ефективності, щоб отримати всю доступну цінність.

Хоча всі елементи важливі, але дистрибуція є основоположною для прискорення трансформації латиноамериканського ринку страхування. Це пояснюється тим, що рівень проникнення все ще відносно низький, і компанії мають у своєму розпорядженні низку заходів для збільшення використання послуг споживачами та підтримки сильного зростання регіону [42].

Таблиця 1.4

Аналітика світових тенденцій розвитку інновацій технологій у страхуванні (2025-2030)

Напрямок	Поточний рівень впровадження (2025 р.)	Прогноз зростання до 2030 р.	Основні драйвери
AI та аналітика даних	65%	35%	Зростання обсягу даних, зниження вартості обчислень
IoT та телематика	40%	50%	Розвиток «розумних» пристроїв, автомобілів
Embedded insurance	25%	70%	Платформізація економіки
Параметричні продукти	10%	60%	Кліматичні ризики, автоматизація виплат
Блокчейн	8%	30%	Потреба у прозорості та швидких розрахунках
Кіберстрахування	35%	45%	Зростання кіберзагроз

Джерело: побудовано автором за [41, 48]

Таблиця 1.4 демонструє аналітику глобальних тенденцій розвитку інноваційних технологій у страхуванні у 2025–2030 роках, висвітлюючи як поточний стан їхнього впровадження, так і прогнозовані темпи зростання. Наведені дані дозволяють оцінити, які технологічні напрямки вже активно використовуються страховими компаніями, а які лише набирають обертів, але мають особливо високий потенціал у найближчому майбутньому. Порівнюючи відсоткові показники, можна відстежити, як саме змінюватиметься структура страхової індустрії внаслідок цифрової трансформації та розвитку нових бізнес-моделей, заснованих на даних, автоматизації та інтеграції страхування у повсякденні сервіси.

Найбільш розвиненим напрямом на 2025 рік є технології штучного інтелекту та аналітики даних, рівень їхнього впровадження оцінюється у 65%. У прогнозі до 2030 року очікується додаткове зростання на 35%, що зумовлено зростанням обсягів даних, доступних для аналізу, та здешевленням обчислювальних ресурсів. Завдяки цьому страхові компанії зможуть точніше оцінювати ризики, персоналізувати продукти і швидше ухвалювати рішення щодо виплат. Другим за поширеністю напрямом є технології IoT та телематики із поточним рівнем інтеграції близько 40% та прогнозом майбутнього зростання на 50%. Основним драйвером тут є розвиток «розумних» пристроїв, сенсорів та підключених автомобілів, що дозволяють отримувати дані про поведінку клієнтів у реальному часі, формувати динамічні страхові тарифи та впроваджувати ризик-орієнтовані моделі страхування.

Особливу увагу привертає сегмент Embedded-insurance, тобто вбудованих страхових продуктів, який наразі перебуває лише на рівні 25% впровадження. Попри це, прогноз до 2030 року є найбільш амбітним — зростання очікується до 70%, що пов'язано з активним розвитком платформної економіки та інтеграцією страхування безпосередньо у процес купівлі товарів і послуг. Це дозволить клієнтам отримувати поліс швидко і непомітно, паралельно із придбанням смартфона, подорожі чи кредитного

продукту. У сфері параметричних страхових продуктів, рівень впровадження яких наразі становить 10%, прогнозується суттєвий ривок – близько 60% до кінця десятиліття. Такий попит пояснюється збільшенням кліматичних ризиків, необхідністю пришвидшення страхових виплат та потенціалом автоматизованого врегулювання збитків без довготривалої перевірки документів.

Натомість блокчейн-платформи у 2025 році займають лише 8% ринку впровадження, хоча прогнозоване зростання очікується до рівня 30%. Основними мотивами для поширення цієї технології є потреба у прозорості операцій та прискоренні взаєморозрахунків між учасниками страхового ринку. Блокчейн здатний мінімізувати можливості шахрайства, що є важливим для скорочення операційних витрат і підвищення довіри клієнтів. Окремо виділяється напрям кіберстрахування, який на 2025 рік охоплює 35% ринку, а до 2030 року очікується збільшення до 45%. Головним стимулом розвитку цієї галузі є зростання кіберзагроз і частоти атак на бізнеси, державні структури та приватні дані. У той час як цифровізація економіки розширює можливості для бізнесу, вона одночасно створює значні ризики, і саме страхування стає одним із ефективних інструментів їх пом'якшення.

Інноваційні технології радикально змінюють страхову галузь: AI і аналітика покращують процеси й рішення, IoT і телематика дозволяють більш точне ціноутворення, embedded та параметричні продукти відкривають нові ринки, а блокчейн і автоматизація роблять частину операцій більш прозорими та ефективними. Проте технології приносять і нові виклики — від кіберризиків і шахрайства до етичних і регуляторних дилем [41, 48].

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

2.1. Аналіз ринку страхових послуг в Україні

Ринок страхових послуг є невід’ємною складовою фінансової системи України, забезпечуючи механізми перерозподілу ризиків, формування інвестиційних ресурсів та підвищення економічної стабільності. У сучасних умовах страховий сектор виконує важливу роль у захисті майнових інтересів громадян і бізнесу, а також сприяє відновленню економічної активності.

Тривалі бойові дії призвели до масового переміщення українського населення за кордон, що спричинило безпрецедентне зростання страхових премій за програмою «Зелена карта» (міжнародний сертифікат автострахування). У 2022 році премії за цим видом страхування зросли на 124,7%, досягнувши 102 мільйонів євро у 2023 році, що ще більше збільшилося на 25,4%, а загальний обсяг зібраних премій досяг 118,2 мільйона євро.

Зміна моделей подорожей також призвела до збільшення рівня вимог про компенсацію. Хоча пік зростання кількості заявок на зелену картку вже минув, за перші шість місяців 2024 року кількість заявок на цю страховку зменшилася на 1,2%.

Збитки, завдані ракетними атаками та атаками безпілотників, призвели до сплеску попиту на страхування в Україні. Протягом 2022 року страховики збирали необхідну статистичну інформацію для розробки нових страхових продуктів або розширення покриття існуючих. Починаючи з осені 2022 року, вони почали пропонувати продукти для фізичних осіб, що покривають ризики для життя та здоров’я, а також пошкодження будинків та транспортних засобів, спричинені ракетними атаками та атаками безпілотників, вибуховими хвилями та осколками ракет та безпілотників.

У 2023 році страховики поширили це покриття на малі та середні підприємства. Однак покриття певних воєнних ризиків підлягає лімітам, встановленим страховиками, з географічними обмеженнями та страховими сумами. Ці ризики не покриваються на територіях, де ведуться активні бойові дії, включаючи окуповані території або території поблизу кордонів ворога. Покриття ризиків обмежується життям та здоров'ям від 1000 до 35000 євро, нерухомістю, що належить фізичним особам, до 50000 євро та транспортними засобами до вартості автомобіля.

Розглянуті тенденції та показники діяльності страхового ринку дають змогу сформуванню комплексне бачення поточного стану галузі. Для більш структурованої оцінки доцільно узагальнити виявлені характеристики у форматі SWOT-аналізу, наведені у таблиці 2.1, що дозволяє чітко окреслити сильні та слабкі сторони ринку, а також його можливості та загрози.

Таблиця 2.1

SWOT-аналіз страхового ринку України

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
- Відновлювальний ріст премій та плата за ризики - Активність локальних страховиків і зростання виплат - Підтримка міжнародних інституцій - Розвиток цифрової інфраструктури та державні ініціативи діджиталізації	- Висока концентрація окремих ліній - Обмежений доступ до міжнародного перестрахування - Фрагментована конкуренція та скорочення учасників ринку - Недостатня клієнтська довіра та фінансово-технічна грамотність
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
- Параметричне страхування та агро/кліматичні продукти - InsurTech та телематика - Реструктуризація та M&A	- Військові дії та політична нестабільність - Макроекономічні ризики - Регуляторні ризики і невизначеність - Кіберризики та нові ризики

Джерело: побудовано автором на основі [24, 26, 33]

На основі представленої таблиці 2.1, можна зробити висновок, що ринок страхових послуг в Україні характеризується поєднанням як внутрішніх конкурентних переваг, так і низки обмежень, що стримують його розвиток. Аналіз дозволяє виділити ключові чинники, які формують поточний стан галузі та визначають її потенційні траєкторії розвитку. Нижче детальніше розглянуто основні елементи SWOT-оцінки.

Український ринок страхових послуг демонструє низку внутрішніх переваг, які формують основу для його подальшого відновлення та розвитку. Насамперед варто відзначити відновлювальну динаміку страхових премій у 2024-2025 роках, що свідчить про поступове зростання попиту та готовність клієнтів оплачувати вищі ризики у воєнний період. Паралельно спостерігається посилення активності локальних страховиків, які не лише збільшують свою частку на ринку, а й нарощують обсяги страхових виплат, зокрема у сегменті non-life у першому півріччі 2025 року. Важливим фактором стійкості є також підтримка міжнародних фінансових інституцій: ініціативи EBRD, AON та спеціальні гарантійні схеми значною мірою компенсують дефіцит перестраховування та зміцнюють довіру до українського ринку. Крім того, загальна цифровізація державного сектору й зростання можливостей IT-інфраструктури створюють сприятливі умови для розвитку InsurTech-рішень, автоматизації процесів та підвищення ефективності обслуговування клієнтів.

Разом із тим ринок стикається з низкою внутрішніх обмежень, що стримують його розвиток. Однією з найбільш значущих проблем залишається висока концентрація окремих страхових ліній, передусім моторного страхування, що підсилює залежність ринку від змін у регуляторному середовищі та динаміки автопарку. Ситуацію ускладнює обмежений доступ до міжнародного перестраховування, зокрема щодо покриття воєнних ризиків, які більшість глобальних перестраховиків або значно скоротили, або цілком виключили зі своїх програм. Додатковим викликом є фрагментована конкуренція, спричинена виходом частини

компаній з ринку внаслідок війни та економічного спаду, що призводить до зростання концентрації в окремих сегментах. Також зберігається проблема недостатньої довіри населення та бізнесу до страхових послуг, що негативно впливає на проникність довгострокових продуктів, таких як life-страхування чи агрострахування, і загалом стримує розвиток культури страхування.

У перспективі ринок має значний потенціал для зростання, зумовлений наявністю широкого спектра можливостей. Однією з найбільш перспективних є впровадження параметричного страхування та розвиток агро- і кліматичних продуктів, які здатні забезпечити швидкі та прозорі виплати для фермерів і малого бізнесу. Суттєві можливості відкриваються і в напрямі embedded-страхування, коли страхові продукти інтегруються у сервіси e-commerce, логістики, фінтеху чи туризму, формуючи нові канали продажу та підвищуючи охоплення клієнтів. Поширення цифрових технологій, телематики та IoT сприяє розвитку usage-based моделей тарифікації, які дозволяють страховикам точніше оцінювати ризики та формувати персоналізовані пропозиції. Ринок також може виграти від процесів реструктуризації та можливих M&A-угод, що здатні підвищити рівень капіталізації, стабільність та професійну якість управління в галузі.

Проте реалізація зазначених можливостей відбувається в умовах високих зовнішніх ризиків. Найбільшою загрозою залишається триваюча війна, яка зумовлює високу непередбачуваність, підвищені рівні збитковості, обмеження логістики та суттєве подорожчання перестраховувальних послуг. Макроекономічна нестабільність, зокрема інфляційні процеси та коливання валютного курсу, створює додатковий тиск на страхові резерви та рентабельність компаній. Невизначеність регуляторного середовища, включно з можливими фіскальними чи валютними обмеженнями, також може ускладнювати операційну діяльність та розрахунки з міжнародними партнерами. Окремо зростає ризик кіберінцидентів і появи нових типів ризиків, пов'язаних із цифровізацією та використанням ШІ, що вимагає від страховиків адаптації продуктів і вдосконалення актуарних моделей.

Огляд ринку, структура премій і темпи зростання

Показник	2023	2024	1 півріччя 2025
Валові страхові премії	47 млрд. грн.	53 млрд. грн.	30 млрд. грн.
Премії non-life	41,8 млрд. грн	46-47 млрд. грн.	14 млрд. грн.
Премії life	5,1 млрд. грн.	5,8 млрд. грн.	1,3 млрд. грн.
Кількість договорів ОСЦПВ	8 млн/рік	8,5 млрд. грн.	3,4 млн.
Середня премія ОСЦПВ	1200-1500 грн.	2300-2600 грн.	3000 грн.

Джерело: побудовано автором за [21, 22]

У 2023 році валові страхові премії становили близько 47 млрд грн, що засвідчило продовження позитивного тренду та зростання попиту на страхові послуги. У 2024 році обсяг премій зріс до приблизно 53 млрд грн, а вже за перше півріччя 2025 року ринок акумулював понад 30 млрд грн, що свідчить про суттєве прискорення темпів розвитку.

Сегмент non-life традиційно домінує на ринку, на нього припадає більша частина премій. У 2023 році обсяг non-life премій сягнув 41,8 млрд грн, а у 2024 – зріс до 46-47 млрд грн. У першому кварталі 2025 року цей сегмент сформував близько 14 млрд грн премій, що підкреслює його ключову роль у структурі страхового портфеля.

Life-страхування, навпаки, займає меншу частку ринку, проте демонструє стабільну динаміку. Премії у цьому сегменті становили близько 5,1 млрд грн у 2023 році та збільшилися до приблизно 5,8 млрд грн у 2024

році. У першому кварталі 2025 року обсяг life-премій досяг 1,3 млрд грн, що відповідає звичній частці life-страхування в межах 10% ринку.

Кількість договорів ОСЦПВ також зростає протягом періоду. У 2023 році було оформлено близько 8 млн полісів, у 2024 році цей показник становив приблизно 8,5 млн, а за перше півріччя 2025 року кількість укладених договорів досягла 3,4 млн. Це свідчить про стабільний попит на обов'язкове автострахування та збільшення активності на ринку моторних видів страхування.

Особливо помітним є зростання середньої премії за ОСЦПВ. Якщо у 2023 році вона перебувала в межах 1200–1500 грн, то в 2024 році зросла до 2300–2600 грн. У першому півріччі 2025 року середній розмір премії вже перевищив 3000 грн, що пов'язано з корегуванням тарифів НБУ та збільшенням вартості врегулювання збитків. Це зростання вплинуло на загальне збільшення валових страхових премій та доходів страховиків.

У 2025 році український ринок страхових послуг демонструє помітне зростання, яке зумовлене комплексом економічних і галузевих чинників. Найбільший внесок у динаміку премій забезпечили підвищені тарифи ОСЦПВ, що за окремими даними спричинили зростання премій більш ніж удвічі у першому півріччі. Додатково стимулюють ринок підвищений попит на КАСКО, медичне страхування та страхування майна, а також відновлення ділової активності й необхідність компенсувати інфляційні та ризикові фактори. Частина зростання має компенсаторний характер, оскільки страховики вимушені збільшувати премії для покриття підвищеної вартості перестрахування та зростаючих ризиків.

Структурно ринок залишається доміновано ризиковим страхуванням (non-life), яке формує основний обсяг премій та темпи зростання. ОСЦПВ виступає ключовим драйвером ринку як за кількістю укладених договорів, так і за обсягами надходжень, тоді як КАСКО демонструє стійкий приріст через зміну тарифів та оновлення підходів до страхування автотранспорту. Корпоративний сегмент медичного страхування також показує активну

динаміку, що свідчить про підвищення уваги бізнесу до соціальних пакетів та управління ризиками персоналу. Сегмент страхування життя, навпаки, залишається відносно невеликим і чутливим до економічної невизначеності, що обмежує попит на довгострокові продукти та знижує його частку до приблизно 7-10% ринку.

Фінансові показники страховиків у 2025 році відображають змішаний характер ринкових тенденцій. Обсяги виплат зростають у більшості сегментів, хоча рівень збитковості суттєво коливається, особливо в ОСЦПВ і КАСКО через нерівномірність ризикового профілю. Компанії активніше формують технічні резерви, оскільки підвищення вартості перестрахування та волатильність ризиків потребують більшої фінансової стійкості. Водночас триває посилення вимог регулятора до якості активів та методик оцінки капіталу, що впливає на регулятивну капіталізацію та стимулює страховиків підвищувати прозорість фінансової звітності й якість управління активами. Сукупно ці тенденції формують підґрунтя для подальшої стабілізації та поступового зміцнення ринку, хоча його стійкість і надалі залежить від зовнішніх економічних та політичних умов [22].

2.2. Використання цифрових технологій у страхуванні

Цифрові зміни у страхуванні за останні роки набули повного розмаху, змінивши спосіб ведення бізнесу страховиків та агентів, а також сприйняття клієнтами покриття та розподілу послуг. Сьогодні страховики мають десятки цифрових інструментів, опцій та партнерств на вибір.

Зростання популярності страхових технологій призвело до появи сотень страхових стартапів по всьому світу. Ці компанії не замінюють традиційних страховиків, але вони привносять у сектор гнучкість та технологічні рішення, які великі групи не можуть швидко розробити.

Глобальний ринок страхових технологій оцінювався в 22 млрд доларів у 2023 р. Прогнози показують, що до 2030 р. цей ринок може досягти 306,5 млрд доларів, що становитиме приблизно 45% щорічного зростання. Це експоненціальне зростання значною мірою пояснюється появою нових технологічних гравців, інвестиціями в рішення для автоматизації та персоналізації, а також тиском, який екосистема страхових технологій чинить на традиційних страховиків щодо модернізації бізнес-моделей [19].

Таблиця 2.3

Використання цифрових технологій у страхуванні

Показник	Світ	Україна	Коментар/тренди
Онлайн продажі (частка премій)	10-15% (зростання)	5-7%	Україна відстає, але показує стрімке зростання, особливо в сегментах автострахування (ОСЦПВ) та туристичного страхування
Топ технологія	Штучний інтелект	Чат-боти, електронний документообіг	Глобально AI використовується для андеррайтингу та прогнозування ризиків. В Україні фокус на автоматизації простих процесів
Використання Big Data	Широке застосування для динамічного ціноутворення (Dynamic Pricing) та персоналізації продукту.	Обмежене, переважно для внутрішнього аналізу та скорингу клієнтів	Через регуляторні обмеження та менші обсяги даних, застосування повільніше, ніж глобально
Екосистеми та партнерство	Активна інтеграція Insurtech стартапів з банками та великими ІТ-платформами.	Розвиток власних супер-застосунків	Помітна тенденція до інтеграції в існуючі фінансові екосистеми («Дія», BankID)

Продовження таблиці 2.3

Адаптація телематики	5% премій у розвинених країнах.	< 1% (пілотні проекти)	Світовий тренд: страхування на основі використання (UBI) через пристрої (телематика в авто, смарт-годинники). В Україні — низьке проникнення через вартість обладнання та регулювання.
Автоматизація, врегулювання збитків	70% – 80% дрібних збитків обробляються AI / без участі людини.	20% – 30% (через електронні кабінети)	Світ використовує комп'ютерний зір (Computer Vision) для оцінки пошкоджень. Україна - фокус на онлайн-заявках
Рівень задоволеності цифровими послугами	Високий (NPS > 50)	Середній (NPS 30–45)	Українські клієнти вимагають вищої швидкості та прозорості врегулювання, що є ключовим викликом для цифрових платформ

Джерело: побудовано автором за [50]

Український Insurtech-ринок демонструє високий потенціал і динаміку, особливо у сфері спрощення транзакцій (онлайн-купівля, електронний документообіг). За показником проникнення інтернету та цифрової грамотності населення (як показано у файлі «Цифрові Технології (Україна vs Світ)»), Україна готова до широкої цифровізації страхування.

Однак, порівняно зі світовими лідерами, Україна фокусується на автоматизації front-office (продажі, комунікація), тоді як глобальний ринок активно впроваджує глибокі технології back-office (AI в андеррайтингу, телематика). Основними стримуючими факторами є регуляторна база та необхідність значних інвестицій у складні IT-рішення.

Страхова галузь традиційно була консервативною, коли справа доходила до впровадження інновацій у бізнес-практику. Як наслідок, багато страховиків в останні десятиліття обережно ставилися до технологій, вважаючи за краще покладатися на перевірені методи для підтримки своїх основних цінностей, а не покладатися на технології для виконання роботи.

Сьогодні завоювання лояльності клієнтів страхових компаній означає вираження цих сильних основних цінностей за допомогою доступних технологічних інструментів. Мета полягає не просто у впровадженні технологій, а в реалізації цінностей уповноважених агентів, лояльних клієнтів та глибших відносин за допомогою правильних цифрових інструментів.

Однією з ключових цінностей, пов'язаних із підходом страховиків до технологій, є цифрова грамотність, спрямована на краще розуміння клієнтів та їхніх очікувань. Страховики, які зосереджуються на розбудові внутрішніх технологічних можливостей та партнерстві з постачальниками платформ та іншими досвідченими третіми сторонами, матимуть перевагу над організаціями, які не беруть на себе аналогічних зобов'язань щодо навчання та впровадження.

Чіткість основних цінностей, зосередженість на їх досягненні та дисципліна у застосуванні технологій для цих цілей є надзвичайно важливими. Спільна невизначеність створює малоімовірну можливість. Страхові компанії, які співчують своїм клієнтам, можуть легше знаходити способи задоволення їхніх очікувань, застосовуючи технології таким чином, щоб вони також зміцнювали основні цінності організації [50].

На прикладі ПЗУ України розглянемо стан на 2025 рік: фінансовий результат, цифрові ініціативи, аналіз впливу digital на зростання премій у 2026.

За 9 місяців 2025 ПЗУ Україна залучила 2 376 млн грн страхових премій, що на 731 млн грн (+44,4%) перевищує показник за аналогічний період 2024 року.

Зростання премій за сегментами (за 9 місяців): ОСЦПВ +71%, «Зелена карта» +60%, медичне страхування («Здоров'я») +46%, КАСКО +29%.

За 1 кв-р 2025 ПЗУ повідомляє, що валові премії зросли на 10,89% до 541,96 млн грн, а чисті премії — на 17,82% до 555,2 млн грн.

Прибуток: за даними того ж звіту, чистий прибуток 1-го кварталу 2025 — 58,4 млн грн.

Ключові digital-інновації, які ПЗУ Україна впроваджує або вже застосовує:

ОСЦПВ (обов'язкова автоцивілка) онлайн – ПЗУ дозволяє оформити ОСЦПВ онлайн. На сайті є калькулятор вартості, можна розрахувати поліс, оплатити та отримати електронний поліс. Електронний поліс має таку ж юридичну силу, як і оригінал. Також є нові «прямі врегулювання» (direct settlement) для ОСЦПВ з 2025 року: клієнти, чиї поліси укладено в 2025-му, можуть звертатися безпосередньо до своєї страхової компанії для врегулювання випадків.

КАСКО онлайн / е-КАСКО – Можна розрахувати КАСКО онлайн через форму «Розрахунок АвтоКАСКО» на сайті ПЗУ.

ПЗУ пропонує електронні договори КАСКО («е-КАСКО»): клієнт може зробити передстраховий огляд авто дистанційно, фотографувати авто, оформити поліс і отримати його в смартфоні або на e-mail.

Цифрові канали продажу та підтримки – Інтернет-магазин ПЗУ: «shop.pzu.com.ua» – можливість купити поліси онлайн 24/7, є чат-бот у Viber. Цифровий облік полісів, документації: е-документи зберігаються електронно, зручні для клієнтів.

«Зелена карта» онлайн – Можна оформити «Зелену карту» (міжнародне страхування цивільної відповідальності) через сайт ПЗУ.

Ось кілька варіантів і логічних механізмів, через які цифрові ініціативи ПЗУ можуть позитивно впливати на зростання премій у 2026 році:

Зростання онлайн-продажів: завдяки можливості розрахувати і купити ОСЦПВ та КАСКО онлайн, бар'єр для клієнтів знижується. Більше клієнтів

буде залучено через зручні digital-канали, що прямо підвищує обсяг продажів і, як наслідок, премій.

Скорочення витрат: е-документи, електронні поліси, дистанційний огляд авто (для КАСКО) зменшують операційні витрати ПЗУ (менше паперу, менше візитів клієнтів до офісів). Це підвищує маржинальність полісів, дозволяючи компанії агресивніше масштабувати портфель премій.

Покращення клієнтського досвіду: цифрові сервіси (онлайн-магазин, Viber чат-бот) підвищують доступність продуктів і якість сервісу. Зручність у купівлі та обслуговуванні може збільшити лояльність клієнтів, знижувати бар'єри відмови, і стимулювати повторні продажі.

Перевага в умовах змін регуляції: новий режим «прямого врегулювання» ОСЦПВ з 2025 року (запроваджений законодавчо) – це можливість для ПЗУ підсилити свою конкурентну позицію, якщо вона добре комунікує це через цифрові канали. Клієнти, які укладають договори в 2025 році, можуть оцінити швидше і простіше врегулювання.

Ризики та обмеження: цифрові канали – це не безкоштовно: інвестиції в IT-платформи, безпеку, підтримку потрібно враховувати. ПЗУ має підтримувати баланс між якісними digital послугами та контролем витрат, щоб зростання премій не витрачалося повністю на інфраструктуру. Також частина клієнтів може віддавати перевагу традиційним каналам, особливо в регіонах, що сповільнює повний перехід на digital.

Прогноз на 2026: якщо тенденція 2025 року (значне зростання премій, великий внесок ОСЦПВ, КАСКО та «Зеленої карти») буде підтримана цифровими каналами, то ПЗУ має хороші шанси на продовження прискореного росту премій у 2026. Можна очікувати, що digital-канали додадуть значний додатковий обсяг продажів, особливо в сегментах авто. При цьому, якщо витрати на IT будуть ефективно керовані, то прибутковість нових премій може бути гідною, що зробить цифрову трансформацію важливим драйвером зростання. [33]

5 ключових змін у цифрову епоху у страхуванні:

1. Соціальні мережі: нова парадигма у придбанні страхових послуг. Важливо розуміти, що люди дедалі більше цінують думки інших, їхні рекомендації, як хороші, так і погані, вони шукають інформацію, хочуть знати деталі та, перш за все, довіряють тому, що говорять інші, часто не знаючи, хто вони. Це важлива зміна в поведінці, яку слід враховувати під час оцінки та обговорення продажів страхових послуг у найближчому майбутньому. Якщо компанії не спробують зрозуміти проблеми управління страхуванням у майбутньому, вони будуть приречені спостерігати, як інші зростають на їхньому ринку з новими клієнтами, які працюють з новим мисленням.

2. Мобільний зв'язок: ідеальний канал для після продажного обслуговування, а також для покращення пропонованих послуг. Це ще одна суттєва зміна в усьому ланцюжку створення вартості страхування, особливо щодо процесу управління інформацією та страховими виплатами. Потрапляння в аварію, повідомлення компанії про місце та деталі, фотографування та надсилання фотографій, обмін контактною інформацією інших учасників, запит на надання додаткового транспортного засобу або просто залишення місця аварії тощо зараз є звичайними явищами в багатьох країнах. Успіх цих швидкозростаючих нових послуг значною мірою залежить від зручності використання.

3. Ціноутворення: Повернення індивідуальних полісів. Це передбачає використання цифрового сліду, який люди залишають, для отримання кращих цін на свої страхові поліси. Одним із застосувань цієї нової концепції є страхування «оплата по мірі використання». Це означає наявність персоналізованої ціни для вашого конкретного ризику, а не «середньої» ціни, що ґрунтується на таких факторах, як вік чи тип вашого автомобіля. Зрештою, йдеться про повернення до витоків страхування: наявність персоналізованих полісів, які адаптуються до потреб кожного клієнта, що вже деякий час є реальністю в інших галузях (наприклад, онлайн-продаж одягу).

4. Аналітика: Інформація як основа трансформації, інтенсивне використання великих обсягів даних для аналізу поведінки, реалій, фактів тощо, а також генерування прогнозних знань для відповіді на інтелектуальні запитання всередині компанії, сприяючи узгодженим діям та поведінці. Потім ці дані можна використовувати для створення персоналізованих пропозицій у ті моменти, коли існує найвища ймовірність прийняття пропозиції та придбання страховки. Наприклад, молода людина, яка щойно народила свою першу дитину, ймовірно, є ідеальним кандидатом для придбання страховки життя тощо.

5. Insurtech: Поки що не з'явилося жодного застосування поза традиційною фінансовою галуззю, яке б повністю трансформувало страховий бізнес, яким ми його знаємо. Однак багато окремих осіб, груп та компаній у всьому світі працюють над досягненням цього. Страхові компанії не повинні втрачати це з поля зору. Тому ми вважаємо, що страховики, які успішно інтегрують та впроваджують нові цифрові можливості у свою поточну діяльність, чи то через придбання insurtech, чи то через партнерство з інноваційними екосистемами, отримають найбільшу вигоду. Багато технологій, таких як блокчейн, мають потенціал для значного впливу. Хоча короткострокове застосування для страховиків може бути не одразу зрозумілим, ключовий висновок полягає в тому, що є наслідки, які необхідно враховувати [38].

2.3. Інтернет-страхування та мобільні додатки: рівень впровадження

Інтернет-страхування і мобільні додатки для страхових послуг сьогодні не просто технологічна примха, а ключова складова конкурентоспроможності страхових компаній. За останні кілька років індустрія InsurTech демонструє інтенсивний ріст: як за обсягами інвестицій і

кількістю стартапів, так і за швидкістю впровадження цифрових каналів взаємодії з клієнтами. Глобальний ринок InsurTech у 2024 році оцінювався в десятки мільярдів доларів із високими темпами зростання у прогнозах на наступні роки, при цьому значну частину інвестицій займають розробки, пов'язані з автоматизацією клієнтського шляху, аналітикою, штучним інтелектом і мобільними платформами.

Ключові драйвери поширення інтернет-страхування – це зростання проникнення смартфонів і мобільного інтернету, зміна очікувань споживачів (зручність, швидкість, самостійне управління полісами), а також технологічні можливості (електронна ідентифікація, автоматичне оцінювання ризиків). Одночасно пандемія COVID-19 прискорила перехід споживачів до онлайн-каналів, закріпивши звичку купувати прості продукти (туристичне, автоцивілка, невеликі пакети здоров'я) дистанційно. Зокрема, звіти аналітиків вказують на значне зростання користування мобільними страховими додатками у 2023–2024 роках, а також на те, що молодші покоління віддають перевагу мобільній взаємодії.

На глобальному рівні можна виокремити кілька метрик впровадження: частка продажів полісів онлайн, кількість скачувань і активних користувачів мобільних додатків страховиків, інвестиції в InsurTech, а також число цифрових продуктів (цифрові поліси, telematics-продукти, мікрострахування). За даними аналітичних компаній, ринок мобільних додатків для страхування стрімко зростає у 2022–2024 рр., оцінки розміру ринку та прогнозні CAGR різняться за джерелами, але загальна тенденція – подвійні цифри річного зростання. Інвестиції в InsurTech також залишаються значними: у 2024 році лише за третій квартал були зафіксовані інвестиції в інноваційні страхові рішення на суму понад мільярд доларів, при цьому велика частка фінансування була спрямована на проєкти з AI і мобільними клієнтськими платформами.

Аналітики виділяють різницю в темпах цифровізації між регіонами: Північна Америка та Західна Європа – лідери за обсягами інвестицій і

найвищим проникненням цифрових каналів, ринки Центральної та Східної Європи демонструють швидкий прогрес, але з помітною диференціацією між окремими країнами залежно від регуляторного фону, фінансової грамотності населення та цифрової інфраструктури.

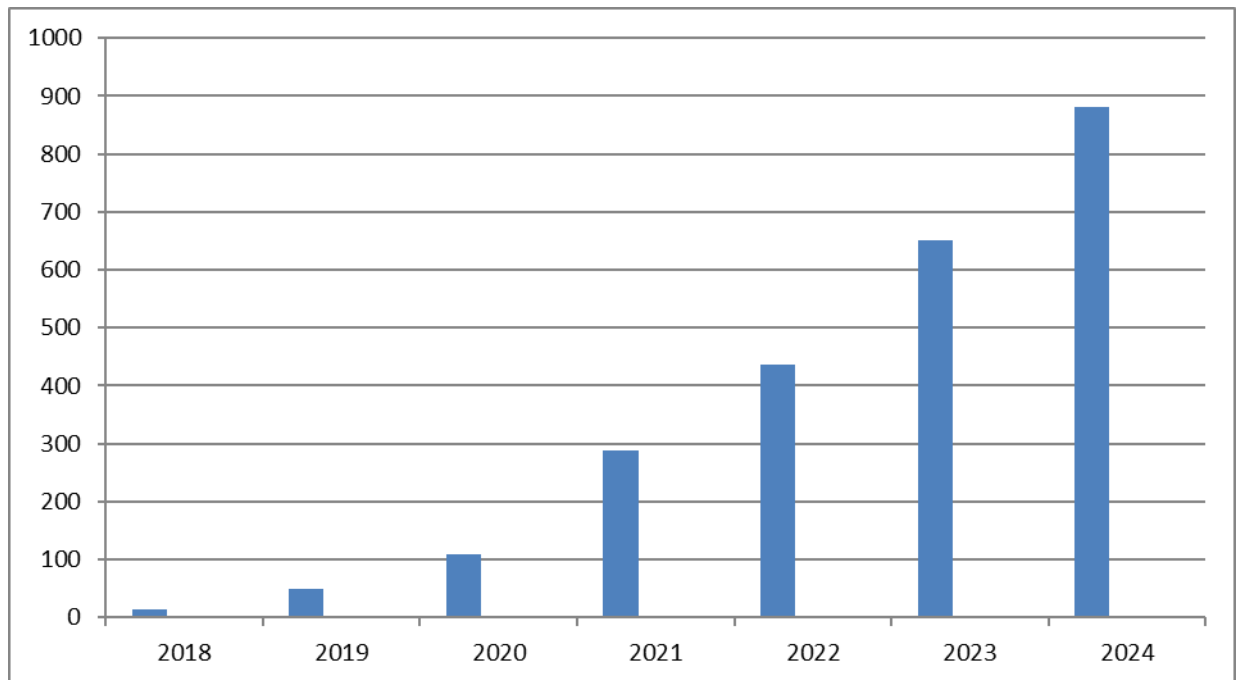


Рис. 2.1. Зростання мобільних завантажень страхових додатків

Джерело: побудовано автором за [11]

Ринок страхування України пройшов через кілька еволюційних етапів цифровізації: від обмежених online-пропозицій (примітивні калькулятори, базові онлайн-форми) до повноцінних інтернет-продажів і мобільних додатків, які дозволяють придбати поліс, оформити документи і подати заяву про виплату. Академічні дослідження й огляди останніх років підкреслюють, що цифрова трансформація в українському страховому секторі посилює свою роль, однак темпи впровадження залежать від розміру компанії, інвестиційної спроможності та стратегії.

Практичні індикатори впровадження в Україні: великі компанії, наприклад РЗУ, пропонують повні online-сервіси та мобільні застосунки для покупки полісів автоцивілки, КАСКО, туристичного страхування та інших

популярних продуктів, багато пропозицій доступні цілодобово через інтернет-магазини та чат-боти. Дані платформ аналітики мобільних додатків відзначають появу та активність локальних страхових додатків у рейтингах завантажень і доходів у 2024 році, що свідчить про наявний попит і готовність ринку інвестувати у мобільні канали.

Наразі для України характерна висока диференціація: частка онлайн-продажів найвища у простих, масових продуктах (туристичне, автоцивілка), значно нижча – у складних корпоративних продуктах або продуктах життя, де важливі консультації та індивідуальні умови.

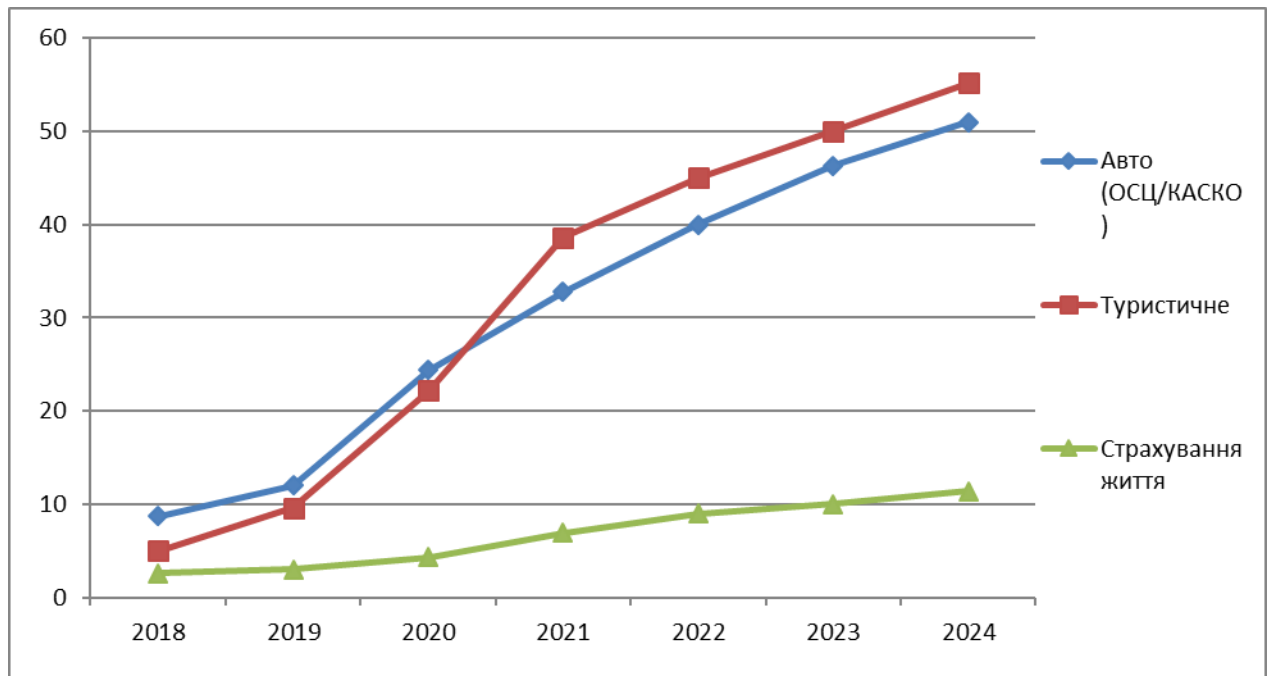


Рис. 2.2. Динаміка частки онлайн-продажів за видами продуктів

Джерело: побудовано автором за [16]

Глобальний ринок InsurTech у 2024 р. оцінювали у 15-16 млрд USD з прогнозним мультиразовим зростанням до кінця десятиліття. За даними звітів, обсяг інвестицій у InsurTech у 3-му кварталі 2024 склав близько 1.38 млрд USD (вся світова статистика з фінансування).

Ринок мобільних додатків для страхування у 2023 оцінювався приблизно у 9-10 млрд USD, з очікуваним значним зростанням до 2030-х рр. і

високими темпами CAGR. В Україні топ-страхові мобільні додатки показували помітні завантаження у 2024, що відображає підвищену активність користувачів щодо мобільних страхових сервісів.

Навіть за сприятливого ринкового тренду цифровізація зустрічає низку бар'єрів, актуальних і для України:

Регуляторні обмеження та невизначеність щодо електронних підписів, зберігання даних та крос-кордонного обміну інформацією.

Низький рівень довіри частини населення до онлайн-фінансових операцій (особливо для великих полісів життя), що уповільнює прийняття повністю digital-процесів.

Інфраструктурні ризики – проблеми із захистом даних, кібербезпека, доступність широкопasmового інтернету у віддалених регіонах.

Внутрішні організаційні бар'єри: відсутність компетенцій, застарілі IT-системи, опір трансформації в середині компаній.

Складність інтеграції telematics чи IoT-рішень у масові страхові продукти через логістику та додаткові витрати. Академічні дослідження українського ринку зазначають також, що після періодів швидкого зростання іноді виникає потреба в стабілізації бізнес-моделей InsurTech, які спочатку зосереджуються на рості, а не на прибутковості.

Великий страховик PZU – приклад традиційної компанії, що масштабно інвестує в digital-канали: онлайн-продажі полісів, інтернет-магазин, мобільні сервіси та чат-платформи для клієнтів. Їхній онлайн-магазин та мобільні сервіси дозволяють придбати низку ключових продуктів без звернення до офісу, а також отримати базову сервісну підтримку. Це типова модель «гібридного лідера», яка поєднує масові онлайн-сервіси з офлайн-підтримкою для більш складних випадків.

Інші локальні гравці і стартапи будують ніші: мобільні додатки з простим UX для туристичного страхування, рішення з телематики для зниження вартості автополісів, chat-боти для швидкого розрахунку премій та оформлення полісів. Аналітичні дані за топ-додатками у 2024 показували, що

ринок сприймає такі продукти позитивно – завантаження та активність користувачів ростуть, проте показники монетизації залежать від якості UX і маркетингових рішень [16, 33].

Інтернет-страхування і мобільні додатки стають основними каналами взаємодії зі споживачем у страховій галузі. Глобальні тенденції – зростання інвестицій, поширення AI-рішень і telematics – знайдуть відгук і в українському ринку, хоча реалізація залежатиме від регуляторного поля, інвестиційних можливостей компаній та довіри клієнтів. В Україні вже є приклади успішних впроваджень (великі традиційні гравці й стрімкі InsurTech стартапи), проте ринок залишається неоднорідним: цифрові рішення процвітають у масових сегментах, тоді як складні продукти ще зберігають офлайн-орієнтовані ланцюги продажів.

Для прискорення впровадження необхідна синергія: страховики мають інвестувати у клієнтську цінність і операційну ефективність, регулятори – у створення прозорого правового поля, а інфраструктурні проекти (кібербезпека, e-ID) – у забезпечення довіри та доступності сервісів. Лише в такому випадку цифрова трансформація страхової галузі принесе стабільні вигоди і для компаній, і для клієнтів, і для економіки загалом.

2.4. Проблеми та бар'єри на шляху впровадження інновацій у страховому бізнесі

У 2025 році страховий ринок переживає структурну трансформацію під впливом цифровізації, автоматизації процесів і стрімкого розвитку InsurTech-рішень. Компанії намагаються інтегрувати штучний інтелект, мобільні екосистеми, телематичні дані та нові моделі взаємодії з клієнтами, щоб підвищити ефективність та конкурентоспроможність. Однак темпи впровадження інновацій залишаються нерівномірними, а сам процес

супроводжується низкою труднощів, які суттєво уповільнюють цифрову трансформацію галузі.

Основною причиною цього є наявність комплексних бар'єрів, що виникають на технологічному, організаційному, регуляторному та фінансовому рівнях. Страхові компанії стикаються з проблемами модернізації IT-інфраструктури, недостатністю інвестицій, браком цифрових компетенцій персоналу та ризиками, пов'язаними з кібербезпекою. Водночас регуляторні вимоги у ряді випадків не встигають адаптуватися до інновацій, створюючи додаткову невизначеність та сповільнюючи запуск нових продуктів і сервісів.

Крім того, страховий ринок зберігає високий рівень консервативності, а поведінка значної частини споживачів *still* тяжіє до традиційних офлайн-каналів. Це створює бар'єри для впровадження інновацій, що потребують активної взаємодії клієнта з цифровими платформами, мобільними застосунками або автоматизованими сервісами врегулювання збитків. Сукупність цих факторів формує перелік ключових проблем та перешкод, які визначають темпи й ефективність інноваційного розвитку страхового бізнесу.

Основні проблеми та бар'єри включають:

1. Збільшення системних та нових ризиків

Оцінка ризиків, наріжний камінь страхового бізнесу, стикається з труднощами через такі фактори, як зміна клімату та зростаюча загроза кібератак. Згідно з останніми даними, кількість стихійних лих зросла на 10% між 2000 і 2025 роками, а пов'язані з ними економічні втрати зросли на 36%. Це становить середньорічні збитки в розмірі 383 мільярдів доларів, з яких лише 34% застраховані.

Паралельно з цим, кібербезпека стала дедалі більшою проблемою. За оцінками, економічні втрати від кібератак досягнуть 10,5 трильйонів доларів до 2025 року. Однак лише 1% цих збитків наразі покривається спеціальними полісами, що відображає значну можливість для страховиків, але також і прихований ризик, якщо вони вчасно не адаптуються.

З огляду на цей сценарій, завдання полягає в озробці продуктів, адаптованих до цих нових ризикових контекстів, а також в оновленні актуарних моделей більш динамічними, прогнозними та контекстуалізованими даними.

2. Застарілі моделі розподілу

Поведінка споживачів стрімко розвивалася. Сьогодні користувачі вимагають простих, цифрових та прозорих процесів. Однак процес придбання страхівки в багатьох випадках залишається повільним, неінтуїтивно зрозумілим та погано адаптованим до цифрового середовища.

Складні умови, обмежена можливість налаштування продукту та труднощі з розумінням покриття є реальними перешкодами для залучення клієнтів. Згідно зі звітом Cargemini про світове страхування життя, 35% роздрібних клієнтів вважають умови страхування «складними». У випадку групового страхування 34% клієнтів кажуть, що вони не зовсім розуміють переваги та покриття, що пропонуються.

На відміну від цієї традиційної моделі, набирають обертів нові методи дистрибуції, такі як вбудоване страхування. Вбудоване страхування інтегрує страхові покупки в потік купівлі інших продуктів або послуг. До цього додаються цифрові моделі безпосереднього продажу споживачеві та екосистеми співпраці між страховиками, стартапами Insurtech та торговельними майданчиками. Завдання тут подвійне: з одного боку, модернізувати традиційні канали залучення клієнтів, а з іншого, створити масштабовані, орієнтовані на користувача цифрові моделі.

3. Майбутня технологічна трансформація

Хоча такі сектори, як роздрібна торгівля та банківська справа, безперешкодно інтегрували такі технології, як штучний інтелект, у свою діяльність, страховий сектор все ще демонструє певний опір. Ця інерція являє собою значну конкурентну невідповідність у середовищі, де операційна ефективність, персоналізація та швидкість є ключовими.

За оцінками, світовий ринок штучного інтелекту у страхуванні досягне 91 мільярда доларів до 2033 року, завдяки таким технологіям, як машинне навчання та обробка природної мови. Його застосування варіюється від автоматизованої оцінки ризиків та прогнозного управління страховими виплатами до виявлення шахрайства та вдосконалення процесів адаптації.

Виклик для багатьох страховиків є не стільки технологічним, скільки організаційним та культурним. Він вимагає руйнування ізольованих структур, реорганізації процесів та інтеграції використання штучного інтелекту в критично важливі сфери бізнесу.

4. Погано оптимізований клієнтський досвід

Відносини з клієнтами залишаються однією з головних слабких сторін страхового сектору. Згідно з останніми дослідженнями, лише 54% клієнтів довіряють своєму страховику, що значно нижче, ніж в інших секторах, таких як банківська справа чи електронна комерція.

Основні проблеми включають повільні, ручні процеси, відсутність прозорості щодо цін і покриття, а також погану комунікацію в ключові моменти, такі як обробка страхових випадків або поновлення полісів.

Оскільки цифровий споживач стає все більш усталеним, очікування на 2025 рік чіткі: 100% цифровий адаптаційний процес, можливості самообслуговування з будь-якого пристрою та персоналізоване страхування в режимі реального часу. Рішення полягає не лише в покращенні інтерфейсів, а й у прийнятті справді клієнтоорієнтованого мислення, де користувацький досвід розглядається як стратегічний важіль лояльності та зростання.

5. Нормативи ESG та тиск на сталий розвиток

Сталий розвиток – це вже не питання репутації чи відповідності вимогам, а ринковий попит. Інвестори, клієнти та регуляторні органи одностайно вимагають реальних та вимірюваних зобов'язань у сфері екологічних, соціальних та управлінських (ESG) питань.

У таких країнах, як Велика Британія, Банк Англії вимагає від страховиків інтегрувати кліматичні ризики у свої процеси стратегічного

планування. У свою чергу, багато компаній зобов'язані публічно розкривати інформацію про вплив своїх інвестицій на діяльність, що негативно впливає на навколишнє середовище.

Адаптація бізнес-моделі до цих нових вимог, без шкоди для прибутковості чи перешкоджання інноваціям, являє собою виклик, з яким зможуть успішно впоратися лише ті страховики, які інтегрують сталий розвиток як структурну частину своєї стратегії.

6. Відсутність культури експериментування та використання даних

Однією з найбільших перешкод для зростання сектору є відсутність культури експериментування. Багато компаній продовжують працювати з жорсткими структурами, рішеннями, заснованими на інтуїції, та повсюдною відсутністю гнучкості у своїх процесах.

У Product Hackers ми діємо на переконанні, що постійні експерименти та зростання на основі даних є основою сталого розвитку. Брак спеціалістів з аналітики, UX та оптимізації, у поєднанні з поганою інтеграцією між такими відділами, як продукт, маркетинг та операції, обмежує нашу здатність до систематичного впровадження інновацій.

Подолання цієї ситуації вимагає впровадження експериментальних фреймворків, визначення показників впливу, таких як «Метрика Полярної Зірки», та формування міждисциплінарних команд, здатних виконувати ітерації, вимірювання та масштабування гнучким способом. Тільки таким чином можна перейти від реактивних організацій до компаній, які постійно навчаються та розвиваються. [47]

Проблеми та бар'єри на прикладі ПЗУ Україна

1) Регуляторні та законодавчі обмеження

Незавершеність правил для нових продуктів (параметричне страхування, великий обсяг персональних даних, AI-рішення) ускладнює швидкий запуск інновацій.

2) Фінансові обмеження та пріоритезація інвестицій

Інноваційні проекти вимагають капіталу (ІТ, кібербезпека, R&D). Хоч PZU – велика група, але фінансова переорієнтація (злиття/реорганізації, стратегічні продажі) впливає на доступність ресурсів для локальних ініціатив.

3) ІТ-наслідки та технічна застарілість (legacy systems)

Для масштабування AI, Big Data, хмари потрібна сучасна архітектура; міграція з legacy-систем – дорога й ризик-ова. Для великих гравців (як PZU) це реальна операційна перешкода.

4) Корпоративна культура, управління змінами, кадри

У великих компаніях – опір змінам, брак InsurTech-спеціалістів, потреба в навчанні. PZU має інноваційні лабораторії й програми, але масштабування вимагає зміни організаційних процесів.

5) Кібербезпека та захист даних

Цифровізація підвищує ризики витоку даних – необхідні значні інвестиції в захист і процедури реагування. Це критично для лояльності клієнтів і регуляторної відповідності.

6) Нерівномірна цифровізація ринку / доступ до партнерств (ecosystem)

Ефективність інновації залежить від екосистеми (банки, телеком, державні сервіси). В Україні інтеграція з держсервісами/партнерами ще розвивається – це гальмує певні рішення (наприклад автоматичне отримання даних для врегулювання збитків).

7) Недовіра клієнтів та потреба у фінансовій грамотності

Частина клієнтів віддає перевагу традиційним каналам – це уповільнює uptake цифрових продуктів; потрібні освітні програми і прості UX-рішення.

Європейська страхова галузь історично слугувала наріжним каменем фінансової стабільності, побудованої на століттях ретельного управління ризиками та поступового прогресу. Вона пропонує необхідний захист для окремих осіб, бізнесу та економіки, допомагаючи їм орієнтуватися в умовах невизначеності. Однак зараз галузь стикається з двома суттєвими викликами:

Безпрецедентні зміни: Колись цей сектор характеризувався стабільністю, але зараз стикається з надзвичайною хвилею змін. Сучасні виклики, зумовлені технологічним прогресом, зміною очікувань клієнтів, трансформацією робочої сили та швидкою консолідацією ринку, змінюють ландшафт страхування. Зростаючі прогалини в покритті викликали занепокоєння споживачів, а значні інвестиції на ринку страхових посередників вимагають швидкої фінансової віддачі, що створює безпрецедентний тиск на галузь, змушуючи її адаптуватися.

Відсутність створення фінансової цінності: У період з 2015 по 2024 рік галузь не створила фінансової цінності, повідомляючи про середньорічний негативний економічний спред приблизно 2%.

Ці зрушення вимагають термінових та радикальних змін. Однак галузь стикається зі значними перешкодами, включаючи застарілі ІТ-системи, культурну інерцію, фінансові обмеження та дедалі складніші регуляторні вимоги. Як завжди, будь-які трансформаційні інновації мають бути збалансовані з операційною стабільністю, яка визначає страховий сектор. [33].

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙ У СТРАХУВАННІ

3.1. Перспективи розвитку InsurTech в Україні

Перспективи розвитку InsurTech в Україні впродовж наступних років виглядають доволі оптимістично: ринок демонструє відновлення після подій початку 2022 року, у клієнтів зростає інтерес до цифрових каналів, а локальні й міжнародні гравці інвестують у мобільні сервіси, аналітику та автоматизацію операцій. Водночас темпи росту й масштаб впровадження інновацій диктуватимуться поєднанням внутрішніх ресурсів страховиків, якості цифрової інфраструктури, регуляторної ясності та попиту з боку кінцевого користувача. За підсумками 9 місяців 2025 року премії на українському ринку зросли порівняно з аналогічним періодом попереднього року, причому моторні страхування (авто) залишалися домінуючим сегментом з часткою понад 60% структури премій – це створює великий майданчик для впровадження telematics, мобільних продажів і автоматизації урегулювання збитків.

Глобальний контекст розвитку InsurTech пов'язане з цим фінансування також впливає на Україну: хоча світові інвестиції в InsurTech з 2021 по 2025 пройшли через цикл піка та корекції, інтерес до рішень на основі штучного інтелекту, автоматизації та мобільних платформ зберігається – а це означає, що технологічні партнери і кейси, якими українські гравці можуть скористатися, стають доступнішими.

Зростання інвестицій у AI-орієнтовані продукти та інструменти для боротьби з шахрайством, підвищення якості скорингу і автоматизації процесів відкриває українським страховикам можливість швидше впроваджувати готові модулі, ніж будувати все «з нуля». Одночасно міжнародні вендори та стартапи приходять на ринки Східної Європи з

локалізованими рішеннями, що зменшує бар'єр входу для середніх і малих компаній.

Поточні драйвери розвитку InsurTech в Україні можна підсумувати так:

1) зростання проникнення смартфонів і мобільного інтернету, що робить мобільні додатки і web-шопи каналом першої інстанції для купівлі простих полісів.

2) концентрація ринку в сегменті моторних страхувань – природний майданчик для telematics, динамічного прайсингу й додаткових сервісів (асистанс, зелена картка).

3) поява локальних InsurTech стартапів та підвищений інтерес інвесторів до регіону.

4) вимоги клієнтів до швидкого сервісу та цифрового урегулювання збитків після пандемії, що сформували стабільну звичку використовувати онлайн-канали. Підтвердженням активності у мобільному сегменті слугують рейтинги та аналітика завантажень страхових додатків в Україні, які фіксують зростаючий попит у 2024–2025 роках.

Таблиця 3.1

Важливість та роль InsurTech у трансформації страхових послуг

Аспект впливу	Опис
Покращення клієнтського досвіду	Завдяки використанню технологій клієнти стають більш зацікавленими у виборі страхового покриття, розумінні своїх потреб та персоналізованому обслуговуванні. Замість того, щоб відвідувати відділення страхової компанії (СК) або розмовляти з її представником, розвиток Іншуртеху спрямований на впровадження самообслуговування, онлайн-договорів, де клієнти мають можливість вибору каналу взаємодії.
Акцент на індивідуальному підході	Завдяки інноваційному характеру збору та обробки даних сьогодні стають доступними безліч нових інструментів, які дозволяють краще розуміти справжні потреби кожної людини. Це не лише покращує процес ціноутворення, але й забезпечує більш надійне та стабільне страхове покриття, обґрунтоване на основі історичних даних.

Підвищення ефективності	Страховальники можуть досліджувати різні варіанти страхування онлайн, швидко отримуючи доступ до необхідної інформації в будь-який час без необхідності спілкуватися з представниками страховиків (за винятком випадків особистого консультування)
Гнучкість пропозицій	Сучасні Іншуртех-пропозиції мають гнучкі, індивідуальні, короткострокові або перехідні плани. Тому замість того, щоб фіксуватися на довгострокових домовленостях, Іншуртех, ймовірно, надаватиме клієнтам конкретне покриття для конкретної потреби протягом визначеного періоду
Скорочення операційних витрат	Зниження операційних витрат означає оптимізацію роботи страховиків завдяки цифровим платформам, які мінімізують потребу у фізичних офісах і скорочують витрати на ручні процеси, що дозволяє компаніям працювати віддалено з будь-якої точки світу та ефективніше розподіляти ресурси
Зниження рівня шахрайства	Використовуючи дані, аналітику, аналіз тенденцій, машинне навчання, а також інноваційні технологічні пристрої, Іншуртех-компанії сьогодні можуть викривати шахрайські дії, зафіксувавши певні невідповідності чи розбіжності в даних клієнта. Більше того, великі дані здатні виявити та допомогти усунути потенційні прогалини у страховому процесі, як зі сторони страхової компанії, так і страховальника, що знижує ризики шахрайства

Джерело: побудовано автором за [26]

З точки зору структури ринку, ключова можливість для InsurTech – це масові продукти з відносно стандартизованими ризиками: ОСЦПВ (автоцивілка), КАСКО, туристичне страхування, прості полісні модулі для медичного покриття. Саме в цих сегментах цифрові процеси дають найбільший ефект: швидке оформлення, зниження САС (витрат на залучення клієнта) через діджитал-маркетинг, скорочення операційних витрат завдяки автоматизації та підвищення утримання клієнтів через мобільні сервіси й екосистеми. При цьому продуктові інновації (наприклад, pay-per-use, parametric insurance, мікрострахування) мають великий потенціал у країні з різноманітними типовими ризиками і високою мобільністю населення, але

потребують адаптації бізнес-моделей та партнерств з банками, мобільними операторами й агрегаторами.

Проте перспективи не можна розглядати без уваги до значних перешкод. По-перше, регуляторне поле в Україні продовжує еволюціонувати: питання щодо стандартизації електронних договорів, е-КУС, обробки персональних даних та можливостей використання телематичних даних у тарифоутворенні потребують чіткішого врегулювання. У відсутності єдиних правил страховику важче масштабувати нові продукти, і це стримує швидкий перехід від пілотів до масових рішень.

По-друге, проблема кібербезпеки та захисту даних залишається ключовою – як для довіри клієнтів, так і для відповідності до міжнародних стандартів, що особливо важливо для інтеграції з великими хмарними провайдерами й зовнішніми аналітичними сервісами. Ці питання особливо гостро відчуватимуться в сегменті life/health, де дані є чутливими і помилки в обробці можуть призвести до репутаційних і регуляторних ризиків.

Кадрова складова – ще один критичний фактор: дефіцит спеціалістів з data science, AI, DevOps та досвіду у побудові цифрових продуктів уповільнює внутрішню трансформацію страховиків. Навіть коли компанія має бюджет на технології, знайти або підготувати компетентну команду складно, тому швидко зростає попит на партнерства з технологічними постачальниками і на аутсорс проектів з готовими модулями (white-label рішення). У цьому контексті корисною є стратегія «fast follower»: замість того, щоб одночасно інвестувати у всі напрями, компанії вибирають кілька пріоритетних ініціатив (наприклад, мобільний sales funnel + автоматичний скоринг збитків) та інтегрують зовнішні рішення.

Ринок українських InsurTech-стартапів поки невеликий, але поступово зростає: за 2024–2025 роки з'явилися кілька локальних рішень у сферах мобільного продажу, telematics та автоматизації виплат, а агрегатні платформи і каталоги стартапів фіксують нові фінансування та польові пілоти. Це створює внутрішню екосистему, у межах якої страховики можуть

тестувати продукти швидше та з меншими затратами. Водночас значну роль відіграють міжнародні партнери й інвестиції: локальний InsurTech може масштабуватися не лише на внутрішньому ринку, а й пропонувати рішення для регіону Східної Європи.

Які сценарії розвитку найбільш імовірні.

Перший – «гібридна еволюція»: найбільші страховики й фінансово стійкі компанії швидко розвиватимуть мобільні послуги, автоматизоване урегулювання і telematics-пропозиції; середні компанії будуть орієнтуватись на партнерства і white-label рішення, дрібні гравці триматимуть частку ринку офлайн або поступово інтегруватимуться в агрегаторські платформи. Другий сценарій — «ускорені платформи»: активне зростання локальних InsurTech-платформ і агрегаторів, які централізують цифрове обслуговування і дають змогу невеликим страховикам виходити на ринок з цифровими продуктами без великих інвестицій у власну IT-інфраструктуру. Обидва сценарії взаємовиключні не повністю – імовірно, ринок буде поєднанням обох моделей.

Використання InsurTech на українському страховому ринку надає можливості страховим компаніям провадити свою страхову діяльність та надавати клієнтам послуги страхового захисту, в найбільш критичних умовах (кризи, війни), завдяки їх гнучкості, доступності, зручності та швидкості. Розраховані ефекти від використання електронних договорів ОСЦПВ (Інтернет страхування) відображають безумовні переваги використання InsurTech на ринку страхових послуг України, а також схильність українського страхового ринку та страхувальників зокрема до гнучкого, доступного та кастомізованого процесу надання страхових послуг. За рахунок використання різних InsurTech рішень українські страхові компанії не лише забезпечують більш кастомізовані страхові продукти та більш ефективний процес надання страхових послуг, а й мають змогу оптимізувати всі свої ключові бізнес процеси, скорочуючи рівень операційних витрат. Перелік технологій, що вже нині використовуються на ринку страхових

послуг України включає: інтернет страхування, телематику, чатботи, Big data, хмарні та IoT технології. Перспективними ж технологіями для активного використання є: граничні та квантові обчислення, блокчейнтехнології, смартконтракти, біометричні технології. Перспективними з огляду подальших досліджень є процеси інтеграції класичних бізнессистем страхових компаній та InsurTech, дослідження стратегій фінансування впровадження новітніх технологій у страховій діяльності, та процеси трансформації ринку страхових послуг при використанні InsurTech [13].

3.2. Використання блокчейну та смарт-контрактів у страхуванні

Блокчейн та смарт-контракти в страхуванні дозволяють автоматизувати процеси, зменшити шахрайство, підвищити прозорість та ефективність. Смарт-контракти автоматично виконують виплати за настання страхового випадку (наприклад, затримка рейсу) на основі даних з датчиків або інших джерел, що скорочує час врегулювання та витрати. Блокчейн забезпечує безпечне та незмінне зберігання даних, що покращує точність, зменшує паперовий документообіг та підвищує довіру клієнтів.

Термін «смарт-контракт», який можна буквально перекласти як «розумний контракт», є інноваційною формою договору, що дозволяє двом або більше суб'єктам укласти контракт будь-якого характеру без необхідності залучення посередників та без фізичної присутності сторін.

Використовуючи IT-протоколи, які працюють повністю автоматично, умови договору можуть бути перевірені при настанні певних обставин, заздалегідь встановлених самими сторонами. Таким чином, можна виключити можливість того, що одна зі сторін не виконуватиме умов або платежів, передбачених договором.

На практиці, порівняно з традиційними паперовими контрактами, смарт-контракти складаються з ІТ-функцій, інтегрованих у програмне забезпечення, умови якого прописані у вигляді коду, що виконується в мережі на основі блокчейну, а не прописуються на папері та зберігається у сторін.

Блокчейн є невід'ємною частиною смарт-контрактів. Він слугує децентралізованим реєстром, де зберігається інформація про всі транзакції, здійснені за смарт-контрактом. Це робить систему прозорою та незмінною, адже всі учасники мережі мають доступ до однієї й тієї ж інформації.

Написання смарт-контракту може відбуватися незалежно від його розміщення в блокчейні. Програміст зможе приступити безпосередньо до написання протоколів, які будуть регулювати смарт-контракт, виходячи з потреб, що заздалегідь задекларовані та врегульовані сторонами.

Сфера застосування смарт-контрактів дуже широка і потенційно може охоплювати всі сфери, в яких дані можуть бути зібрані та оброблені за допомогою програмного забезпечення, з урахуванням умов, викладених у самому контракті. [20]

Блокчейн технології в страхуванні можуть змінити спосіб ведення бізнесу в страховій галузі. Він дозволяє забезпечити прозорість, безпеку та ефективність процесів завдяки зберіганню даних у незмінній формі.

Однією з основних переваг блокчейну є автоматизація через смарт-контракти, які автоматично виконуються, коли виконані умови договору страхування, що скорочує час на врегулювання страхових випадків і зменшує ризик страхового шахрайства.

Блокчейн також сприяє безпечному обміну даними між страховиками та їхніми партнерами. Завдяки цьому зменшуються витрати на адміністрування та покращується точність даних.

У страхуванні блокчейн може використовуватися для відстеження історії страхування клієнтів, управління полісами та обробки виплат у

режимі реального часу. Це підвищує довіру до страхових компаній та робить процеси більш прозорими для клієнтів.

Технологія блокчейн відкриває нові можливості для інновацій та покращує загальну ефективність страхової індустрії. [3]

Світова економічна спільнота визнає, що технологія блокчейн формує основу для інфраструктури фінансових послуг наступного покоління. Найбільші гравці світового ринку страхування вже протестували цю технологію в рамках створення певного страхового продукту – самостійно або в партнерстві зі стартапами. Наприклад, англійський Lloyd's активно підтримує кілька стартапів в цій сфері, таких як SafeShare і Vrumi.

Перша в Україні ІТ компанія, яка займається розробками на основі технології блокчейн, у 2017 році на Хакатоні представила робочу модель страхування авіапасажирів від затримки або відміни авіарейсів. В цій моделі при купівлі авіаквитка укладається смарт-контракт і оплачується страховий платіж, який зберігається на рахунку Escrowагента і не недоступний страховій компанії до закінчення дії контракту. У контракті прописується сайт для отримання інформації про відправку рейсів, на основі якої — у випадку затримки або відміни рейсу – спрацьовує тригер, який активує виплату відшкодування клієнту без звернення у страхову компанію. Модель викликала зацікавлення, і на даному етапі ведуться перемовини про можливість її впровадження.

Тим не менше, розподілені реєстри на даний момент – лише мала частина в технологічному середовищі страхування. Останні дослідження PWC (Pricewaterhouse Coopers) показали, що хоча 56% страхових компаній визнають важливість блокчейну, 57% досі не знають, як реагувати та використовувати цю технологію. Відтак розглянемо детальніше потенційні можливості використання технології та ключові переваги, які вона дає для кожного з основних (операційних) бізнес -процесів страховика:

1. Створення і продаж страхового продукту. Із застосуванням блокчейну і смарт контрактів вибір полісу не буде залежати лише від довіри

до страхової компанії, а базуватиметься на об'єктивних даних. Смарт контракти різко знижують ризики фальсифікації договорів. В результаті знижується значимість чинника довіри до бренду, який завжди був одним з вирішальних при покупці поліса. А це дозволяє вийти на ринок невеликим нішевим гравцям, які використовують технологію блокчейн, і як наслідок, розширює спектр страхових послуг.

Завдяки цій технології поштовх до розвитку дістають нові ринки та нові продукти, зокрема мікрострахування та Pay-Per-Use страхування, дія якого залежить від використання об'єкту страхування. Тут можна навести приклад стартапу Metromile, який впровадив пакет плати за милі (для цього на автомобіль встановлюється спеціальне обладнання), завдяки якому страхування для людей, які їздять мало, стало набагато доступнішим.

Смарт контракти спроможні забезпечити в майбутньому можливість автоматичного підписання полісів за допомогою «інтернету речей». Зокрема, GPS-дані можуть бути використані для автоматичного збору, наприклад, премії за договорами страхування подорожуючих, лише за умови якщо клієнт перетнув кордон, премії за договорами автострахування – лише під час руху автомобіля тощо. Механізми Pay-Per-Use страхування можуть використовуватися в таких службах, як Uber або Airbnb, активуючи послугу лише в момент, коли клієнт сідає в таксі або розміщується в хостелі. Смарт контракт може збирати премії від клієнтів, зберігати їх до певної дати і передавати їх страховій компанії у випадку відсутності збитків. Через обмежену кількість залучених учасників, такі рішення є одними з найшвидших та найпростіших для реалізації.

Однак у випадку зі складними продуктами, зокрема, страхуванням здоров'я, багатьом покупцям простіше обговорити умови і особливості поліса з брокером, ніж вивчати питання самотійно в інтернеті. Можливо, ця проблема вирішиться через впровадження ботівпомічників: згідно з опитуванням Accenture, 71% людей готові скористатися порадами бота при виборі страхового поліса онлайн.

2. Введення даних про клієнта/оцінка ідентичності. Криптографічний механізм, що лежить в основі блокчейну, дозволяє зменшити витрати, пов'язані з введенням даних вручну та перевіркою (ідентифікацією) нових страхувальників. У блокчейні клієнти можуть ідентифікуватись за унікальною адресою (наприклад, пов'язаною з їх гаманцем). Перший раз, коли страхувальник використовує послугу, сертифікований посередник перевірить його особу та пов'яже її з певною адресою. З того часу, кожного разу, коли клієнт підписує поліс, йому більше не потрібно буде надавати документи для ідентифікації; а лише надати доступ до своєї адреси. При цьому скорочується час і витрати на збір та обробку інформації.

Однак для того, щоб передбачити ідентифікацію на базі блокчейну, слід змінити існуючі правові норми, при цьому є ризик відмови від схвалення цього виду ідентифікації, наприклад, через недовіру до технології.

3. Оцінка ризиків / обчислення премій. У процесі оцінки ризиків та андерайтингу блокчейн використовується для того, щоб дозволити кільком сертифікованим посередникам записувати в розподілену базу даних інформацію про страхувальника (шляхом пов'язання її з адресою особи). Такими посередниками можуть бути страхові компанії (облік попередніх позовів і збитків), поліція (інформація про вчинені порушення), медичні заклади (реєстрація травм та захворювань), або навіть розумні пристрої, які можуть вводити в блокчейн дані про фізичну активність особи, стиль водіння тощо.

На основі такої інформації смарт контракт може (напів-) автоматично обчислювати премію і здійснювати оцінку ризику певного клієнта, що підвищує об'єктивність андерайтингу і сприяє кращій персоналізації страхової премії.

Однак, такий сценарій важко зреалізувати у короткостроковій перспективі, оскільки це вимагатиме активного залучення і співпраці між багатьма учасниками (страховиками, поліцією, медичними установами), адже

результат буде залежати від якості та кількості даних, що зберігаються в блокчейні.

З огляду на проблему конфіденційності, при побудові такої системи, слід дозволити лише окремим учасникам пов'язувати інформацію, витягнуту з блокчейну, з конкретною особою. Крім того, особливу увагу необхідно приділити визначенню загальних стандартів запису інформації, з тим, щоб забезпечити її сумісність.

4. Обслуговування клієнтів / бек-офіс. Система, яка не є централізованою і де рішення не приймаються односторонньо, викликає набагато більше довіри у клієнтів, а це сприяє підвищенню їх лояльності та зацікавленості.

Блокчейн значно знижує операційні витрати, спростивши бюрократію – підписання договорів, зберігання полісів. Договори можна укласти онлайн і відразу відправляти на зберігання в розподілену базу даних в мережі, де їх вже не можна сфальсифікувати.

Єдина база клієнтів страхових компаній, створена на базі блокчейна, дозволяє страховикам швидко отримувати доступ до документів, які необхідно перевірити в процесі виконання договору: наприклад, підтвердження про зміну власника або місцезнаходження майна, медичні звіти, заяви про крадіжку, передані в поліцію.

Блокчейн може встановити довірчі відносини, коли вони необхідні, підтвердивши ідентичність і платоспроможність кожної сторони за допомогою історії транзакцій, значення репутації та інших соціоекономічних показників.

5. Врегулювання збитків. У процесі врегулювання збитків смарт контракт може кодувати правила і процедури виплати (передачі) відшкодування від компанії застрахованому.

У страхуванні подорожей можна використати смарт контракт, розроблений на блокчейн Ethereum, для автоматичного відшкодування мандрівникам, у випадку затримки чи відміни їхнього рейсу. Завдяки

поширенню датчиків ще одним цікавим випадком є використання смарт контрактів в комбінації з «інтернетом речей». Наприклад, будинки можуть бути оснащені датчиками, які прямо повідомляють смарт контракт про пошкодження, автоматично контролюють стан будинку, а також ініціюють позов до страховика або безпосереднє звернення до відповідних технічних чи рятувальних служб, коли це необхідно.

Ручна обробка позовів про відшкодування збитків породжує як суб'єктивність рішення, так і помилки, є повільною і складною. Автоматизований поліс страхування, записаний в смарт контракт, забезпечує виплату відшкодування за наслідками страхової події без ручного адміністрування, а розподілена мережа перевірки гарантує виплату лише законних позовів на основі даних, отриманих за допомогою розумних датчиків та сенсорів.

Однак, незважаючи на ці переваги, вищезазначений сценарій може бути прийнятний не для всіх полісів. По суті, більшість позовів, що обробляються страховими компаніями, ще потребують оцінювання зовнішнім експертом, перш ніж вони будуть задоволені [37].

3.3. Автоматизація процесів страхування та роботизація

У сучасних умовах цифрової трансформації страхові компанії все активніше впроваджують автоматизацію та роботизацію бізнес-процесів для підвищення ефективності, зниження витрат і покращення якості обслуговування клієнтів. Використання технологій штучного інтелекту, машинного навчання та роботизованої автоматизації процесів (RPA – Robotic Process Automation) стає стратегічним напрямом розвитку галузі InsurTech.

Автоматизація страхових процесів – це впровадження цифрових систем, програмного забезпечення та алгоритмів, які замінюють або спрощують рутинні операції, зменшуючи людський фактор.

Роботизація – використання програмних роботів, що виконують стандартизовані завдання, наприклад, обробку заявок, внесення даних у CRM, розрахунок страхових премій чи виплат.

RPA – це технологія, яка дозволяє налаштовувати «віртуальних співробітників», що імітують дії людини в інформаційних системах.

Приклади використання у страхуванні:

- автоматичне перенесення даних із заяв клієнтів у базу;
- обробка поштових запитів і форм;
- автоматичне порівняння страхових полісів;
- контроль за дотриманням термінів виплат.

Allianz, AXA, Zurich – використовують штучний інтелект для оцінки збитків за фото чи відео, автоматичної виплати компенсацій.

Lemonade (США) – повністю цифрова страхова компанія, що використовує AI-агента для оформлення полісів і врегулювання збитків за лічені хвилини.

PZU Україна – запровадила онлайн-страхування, електронні поліси ОСЦПВ, мобільні додатки та чат-боти для клієнтів.

ARX, UNIQA, TAS Life – активно впроваджують CRM-системи та RPA для внутрішньої автоматизації процесів.

Глобальна робототехнічна автоматизація процесів у страховому секторі оцінюється у понад 260 млн. доларів у 2025 році. Однак, зважаючи на значне щорічне зростання на рівні близько 28%, аналітики очікують, що до 2032 року розмір страхового ринку перевищить 1,2 млрд. доларів.

Найбільша частка світового ринку припадає на Північну Америку (\$427 млн) та Європу (\$325 млн). Однак близько п'ятої частини витрат припадає на Азійсько-Тихоокеанський регіон, і очікується, що ця частка значно зросте, оскільки регіон продовжує рухатися шляхом цифрової трансформації.

Швидке впровадження RPA в страховій галузі зумовлене складним набором факторів:

Основні напрямки автоматизації страхового бізнесу

Напрямок	Приклад реалізації	Очікуваний ефект
Продажі та маркетинг	Онлайн калькулятори, чат-боти, мобільні застосунки	Підвищення доступності послуг, збільшення кількості клієнтів
Оформлення договорів	Автоматичне заповнювання даних із баз клієнтів	Скорочення часу оформлення полісу
Оброблення страхових випадків	RPA для реєстрації, оцінки збитків, погодження виплат	Зниження ризику помилок, пришвидшення процесу
Аналітика та ризик-менеджмент	AI для оцінки ризиків, прогнозування збитковості	Точніші тарифи, мінімізація збитків
Клієнтський сервіс	Чат-боти, автоматичні відповіді, унікальні платформи	Підвищення лояльності клієнтів

Джерело: побудовано автором за [2]

1. Зміна регуляторного ландшафту. Регулювання в страховій галузі постійно розвивається. Технології, економічні умови та втручання політичних або споживчих груп призвели до змін у секторі останнім часом, і деякі страховики намагаються не відставати від них. Однак недотримання правил може призвести до великих штрафів.

Інструменти RPA дозволяють страховикам збирати дані, створювати звіти та автоматизувати інші завдання з комплаєнсу.

2. Дефіцит навичок. Страхова галузь потерпає від дефіциту кваліфікованих кадрів. Автоматизація страхових процесів може допомогти з цими проблемами, надаючи цифрову робочу силу, яка може виконувати повторювані великі обсяги завдань. Ця допомога звільняє наявних

працівників для виконання більш ціннісних завдань, а це означає, що роботодавці можуть робити більше з меншими витратами.

3. Цифрова трансформація. Подальший розвиток технологій, таких як штучний інтелект, машинне навчання та хмарні обчислення, створив нові можливості для страхових компаній. RPA може допомогти інтегрувати ці інструменти в регуляторні екосистеми страхових технологій і забезпечити більш просунуту цифрову трансформацію.

4. Тиск на скорочення витрат. Ціни на страхування стрімко зростали протягом багатьох років. Існує безліч факторів, які впливають на високу вартість страхових внесків, включаючи витрати на виплату страхових відшкодувань, шахрайство та посилення регуляторних вимог.

Інструменти RPA дозволяють страховим компаніям працювати більш економічно ефективно, що може знизити вартість страхових премій для їхніх користувачів. Зменшуючи свою залежність від людської праці, фірми можуть надавати спрощені послуги без шкоди для якості.

5. Зміна споживчих запитів. Конкуренція в страховій індустрії величезна, і боротьба за клієнтів все частіше ведеться за рахунок надання кращого сервісу. Страхова індустрія повинна задовольнити попит споживачів на більш економічно ефективні та прості для розуміння поліси. Опції самообслуговування клієнтів, такі як автоматизація обробки страхових випадків, можуть допомогти страховим компаніям відповідати сучасним очікуванням.

RPA допомагає оптимізувати ці процеси, а в поєднанні з іншими інструментами штучного інтелекту, такими як генеративний ШІ, ця технологія може обробляти запити клієнтів і допомагати їм із запитами. [31]

У традиційному робочому процесі співробітники вручну отримують дані з рахунків-фактур, вводять їх у систему, одночасно перевіряють деталі та обробляють платежі. Цей процес не тільки займає багато часу, але також є досить залежним від помилок (так званого людського чинника). За допомогою RPA ботів можна запрограмувати на такі дії:

Автоматично витягувати дані з вхідних рахунків-фактур.

Перевіряти дані наявними записами та позначати будь-які розбіжності.

Обробляти платежі, надсилати сповіщення про платежі та оновлювати фінансову систему.

Архівувати рахунки-фактури для подальшого використання.

Така RPA автоматизація обробки рахунків-фактур не тільки прискорює робочий процес, але й мінімізує помилки, заощаджуючи зрештою час і кошти. [30]

Шляхи покращення процесів автоматизації передбачають комплексні зміни на організаційному, технологічному та нормативному рівнях. Ключовим напрямом є створення якісної цифрової інфраструктури, яка дозволить інтегрувати всі внутрішні та зовнішні системи в єдине середовище. Важливо забезпечити стандартизацію даних, адже у страхуванні інформація надходить з багатьох джерел – банків, медичних і ремонтних установ, державних реєстрів, телематичних пристроїв. Без уніфікації форматів і вимог впровадження автоматизованих алгоритмів буде обмеженим. Покращення продуктивності також залежить від розвитку кіберзахисту, адже збільшення обсягів цифрової взаємодії підвищує вразливість компаній до кібератак, витоків або шахрайських схем. Важливим кроком є підготовка персоналу – співробітники повинні не лише мати навички роботи з цифровими системами, але й розуміти логіку їхнього функціонування та межі застосування, щоб контролювати роботу алгоритмів та виявляти ризикові відхилення.

Напрями впровадження автоматизації та роботизації стають дедалі ширшими. Найбільш активний розвиток спостерігається у сфері андеррайтингу, де автоматизовані моделі дозволяють скоротити час прийняття рішення з декількох днів до кількох секунд. У медичному страхуванні впроваджуються системи, здатні аналізувати історію звернень, визначати типові та нетипові патерни, рекомендувати оптимальні програми страхування. У сегменті автострахування активно застосовуються

телематичні пристрої та мобільні додатки, які фіксують стиль водіння і дозволяють формувати динамічні тарифні плани. Значної уваги потребує напрям виявлення і запобігання шахрайству: розвинені алгоритми імітують людську поведінку при аналізі даних, однак роблять це швидше та з вищою точністю, що дозволяє скоротити збитки та підвищити фінансову стійкість страхових портфелів.

Перспективним стало формування цифрових асистентів та клієнтських чат-ботів на основі генеративних моделей, здатних забезпечувати цілодобовий сервіс і миттєво відповідати на запити. Такі рішення значно покращують клієнтський досвід, оскільки мінімізують очікування, підвищують прозорість комунікації та дозволяють отримувати персоналізовані рекомендації у реальному часі. У довгостроковій перспективі автоматизовані системи зможуть об'єднати страхові продукти з іншими елементами цифрової інфраструктури – мобільного банкінгу, телемедицини, «розумних» будинків, транспортних мереж, що перетворить страховий захист з окремої послуги на інтегровану модель управління ризиками.

Отже, автоматизація процесів страхування та роботизація виступають не лише технічним оновленням, а стратегічним вектором розвитку страхової галузі, який визначає її ефективність, стійкість і здатність адаптуватися до нових викликів. Поєднання сучасних цифрових технологій, продуманої організаційної трансформації та глибокої аналітики формує підґрунтя для створення інноваційних страхових сервісів, спрямованих на випередження потреб ринку. Ті компанії, які вже сьогодні активно інвестують у роботизацію і автоматизацію, отримують суттєву конкурентну перевагу, тоді як повільна адаптація може стати бар'єром для розвитку у найближчі роки. Саме тому ключовим завданням страхового бізнесу стає системне та послідовне впровадження інтелектуальних технологій, що забезпечують якісно новий рівень фінансових послуг, безпеки та клієнтської довіри.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно оцінити сучасний стан інноваційних процесів на страховому ринку України, з'ясувати ключові тенденції його трансформації та окреслити перспективи подальшого розвитку в умовах цифровізації економіки, зростання конкуренції та змін у поведінці споживачів. У роботі проаналізовано концептуальні підходи до розуміння сутності страхових інновацій, охарактеризовано чинники, що стимулюють і стримують їх упровадження, та досліджено реальні практики застосування технологічних рішень українськими страховими компаніями. Узагальнення результатів дозволяє стверджувати, що інновації стають визначальним чинником конкурентоспроможності страховиків, а їх значення у найближчі роки зростатиме ще більш стрімко.

Під час війни в Україні робота страхових організацій суттєво ускладнилася. Однак засади їх функціонування повинні охоплювати курс на інноваційний розвиток страхової діяльності, її діджиталізацію. Сьогодні страхові компанії можуть успішно функціонувати, лише застосовуючи інноваційні підходи у всіх аспектах своєї діяльності. Утім, рівень упровадження інноваційних підходів у цій сфері в різних країнах суттєво відрізняється. Страховий ринок України лише розпочав свій інноваційний розвиток, тому в цьому контексті важливо з'ясувати можливості імплементації досвіду, накопиченого у світовій практиці страхового бізнесу.

Таким чином, страховий бізнес є одним з головних бенефіціарів інновацій в економіці. Особливості страхового бізнесу змушують компанії впроваджувати інновації. Необхідність впровадження інноваційних рішень впливає з двох принципів страхування: постійної обробки великої кількості даних та інформаційної асиметрії, яка може бути джерелом ризику у страховій діяльності. Щоб мінімізувати можливі негативні наслідки, страхові компанії все більше покладаються на сучасні технологічні інновації. Характерною рисою інновацій у страховому бізнесі є не тільки новизна, а й висока практична важливість інновацій.

Попри складні макроекономічні умови, ринок демонструє стійку здатність до відновлення. Активно формуються партнерства страховиків із банками, маркетплейсами, сервісними компаніями та технологічними стартапами. Це свідчить про зміщення акценту з традиційної моделі страхування до екосистемної – коли страховий продукт інтегрується в повсякденні сервіси клієнта. Такий підхід забезпечує підвищення доступності страхових послуг, зниження операційних витрат та покращення споживчого досвіду.

Зміни на страховому ринку дозволять змогу наблизити законодавче забезпечення страхової діяльності до європейських стандартів, активізувати страхову, фінансову та інвестиційну діяльність страхових компаній, а також посилити фінансову безпеку на фінансовому ринку.

Важливим результатом дослідження стало визначення ключових технологій, що мають найбільший вплив на розвиток галузі. Серед них – роботизована автоматизація процесів (RPA), штучний інтелект і машинне навчання, блокчейн, Big Data-аналітика, інтернет речей (IoT), хмарні платформи, цифрові маркетингові інструменти. Вони забезпечують оптимізацію андеррайтингу, підвищення точності оцінки ризиків, автоматизоване врегулювання збитків, персоналізацію продуктів, запобігання шахрайству та суттєве скорочення часу операцій. Упровадження інновацій підвищує ефективність діяльності страховиків, створює додаткову цінність для клієнтів і сприяє підвищенню прозорості ринку.

Разом із тим дослідження показало, що рівень інноваційного розвитку страхового ринку України все ще поступається перед провідними країнами ЄС та світу. Основними стримувальними факторами залишаються: недостатній рівень цифрової зрілості компаній, обмеженість інвестицій у технології, фрагментованість нормативно-правового поля, дефіцит висококваліфікованих ІТ-фахівців, низький рівень фінансової грамотності населення, а також недовіра частини споживачів до онлайн-форматів

страхування. Значним викликом є також кіберризики, які зростають пропорційно до цифровізації послуг.

Окремо слід відзначити роль державного регулювання та цифрових ініціатив. Створення системи е-страхування, електронного МТСБУ, впровадження нових стандартів захисту даних, адаптація українського законодавства до вимог Solvency II – усе це формує сприятливі умови для інноваційного розвитку. Підвищення прозорості процесів, стандартизація вимог до звітності та розширення можливостей використання електронних документів створюють основу для подальшого цифрового модернізування ринку.

Таким чином, підсумовуючи результати дослідження, можна стверджувати, що інновації стають вирішальним фактором розвитку страхового ринку України та визначають здатність страховиків до конкуренції, адаптації та ефективного функціонування в умовах невизначеності. Компанії, що активно впроваджують технологічні рішення, демонструють вищу гнучкість, стабільність та привабливість для клієнтів. Водночас ті гравці, які зволікають, ризикують втратити ринкові позиції у найближчі роки.

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що страховий ринок України має значний потенціал для інноваційного розвитку та наближення до сучасних глобальних стандартів. Наявні технологічні тенденції, активність компаній, державна підтримка цифровізації та зміна споживчих очікувань створюють фундаментальні передумови для його якісного перетворення. У найближче десятиліття саме інновації виступатимуть рушійною силою модернізації страхової галузі та одним із ключових факторів її стійкості, прозорості та конкурентоспроможності в умовах глобальних трансформацій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агрес О., Грицина О., Синявська Л. Інноваційний розвиток страхової діяльності як один із методів зростання її ефективності. *Аграрна економіка: інновації та інноваційна діяльність*. 2022. №1-2 (15). С. 26-34.
2. Блажинська Т.О. Цифрові технології автоматизованих рішень соціального страхування від нещасних випадків на виробництві. *Економіка та суспільство*. 2025. №7. С. 1-9.
3. Блокчейн в страхуванні та крипто активи. URL: <https://forinsurer.com/theme/78>
4. Бровко С.В. Методичні підходи до вивчення інноваційних технологій на ринку страхових послуг. *Трансформаційна економіка*. 2025. №2 (11). С. 13-18.
5. Галушак В.В., Інновації як чинник підвищення ефективності страхової діяльності. *Гроші, фінанси і кредит*. 2019. №46(2). С. 53-58.
6. Денисенко М.П., Коргун О.П. Інновації на страховому ринку України. *Економічна наука. Інвестиції: практика та досвід*. 2015. №21. С. 79-82.
7. Дубина М.В., Панченко О.І., Губко Н.В. Особливості впровадження InsurTech та сучасні світові тенденції їх розвитку. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2019. №4(3). С. 7-16.
8. Євтушенко Н.М., Кривенко Ю.В., Стаценко Д.І. Цифрові технології у страхуванні. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»*. 2024. №43. С. 105-114.
9. Єгоричева С.Б., Таранець Б.В. Інноваційний розвиток Українського страхового ринку. *Вісник Університету Банківської справи*. 2020. №3 (39). С. 66-72.
10. Жиликов О.В. Інноваційні технології у страхуванні життя. *Modern Economics*. 2020. №22. С. 13-17.

11. Звіти по мобільних завантажень страхових додатків. URL: https://sensortower.com/blog/2022-q3-android-top-5-insurance-units-gb-63e636e2e1714cfff144445a?utm_source=chatgpt.com
12. Зубко О.В. Головні аспекти розвитку страхового ринку в умовах глобалізації. Матеріали VII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (4-5 березня 2024 р.) Дніпро, Дніпровський державний аграрно-економічний університет, 2024. URL: <https://dspace.dsau.dp.ua/handle/123456789/9816>
13. Кривенко В.Ю. InsurTech на ринку страхових послуг України. *Економічна наука. Інвестиції: практика та досвід*. 2023. №24. С. 150-157.
14. Колінчук Д.В. Інклюзивні інновації на страховому ринку України. *Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*. 2025. С. 105. URL: <https://reposit.nupp.edu.ua/handle/PoltNTU/18198>
15. Конарівська О.Б. Роль інноваційних технологій в страхуванні на ринку страхових послуг України. *Вісник Національного університету водного господарства та природокористування*. 2019. №4(88). С. 36-47.
16. ЛСОУ про основні тенденції страхового ринку та динаміки онлайн-продажів за видами продуктів. URL: <https://uainsur.com/>
17. Міністерство Фінансів України. URL: <https://mof.gov.ua/uk/>
18. Нікольчук Ю.М., Снігур В.М. Сучасні аспекти розвитку страхового ринку України. *Трансформаційна економіка*. 2025. №2 (11).
19. Огляд страхового ринку України 2024. URL: <https://nasu.com.ua/oglyad-strahovogo-rynku-ukrayiny-za-2024-rik/>
20. Маліновський О. Блокчейн та старт-контракти: нові горизонти для правників. *Юридична газета: Всеукраїнське професійне юридичне видання*. 2025. URL: <https://jur-gazeta.com/dumka-eksperta/blokcheyn-i-smartkontrakti-novi-gorizonti-dlya-pravnikiv.html>
21. Офіційний сайт МТСБУ. URL: <https://policy.mtsbu.ua/>
22. Офіційний сайт НБУ. URL: <https://bank.gov.ua/>

23. Панченко О., Садчикова І. Вплив цифрових технологій на розвиток страхового бізнесу. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2023. №4 (36). С. 291-301.

24. Плетенецька С.М., Загреба А.А. Особливості використання цифрових технологій у страхуванні. *Вчені записи Університету «КРОК»*. 2025. №4 (80). С. 52-60. URL: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/issue/view/34/105>

25. Плетенецька С.М., Загреба А.А. Стан та інновації страхового ринку України. *Держава, регіони, підприємництво: інноваційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку* : матеріали VI Міжнародної конференції (5-6 грудня 2024 р.). Київ: Університет «КРОК», 2024. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2024/paper/view/2497>

26. Плетенецька С., Біблій З. Функціонування ринку особистого страхування в умовах воєнного стану в Україні. *Вчені записи Університету «КРОК»*. 2025. №1(77). С. 80-88. URL: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-80-88>

27. Полчанов А.Ю., Галатюк К.О. Іновації InsurTech та телематика як «драйвери» змін у страховій індустрії. *Електронний архів Житомирська політехніка*. 2024. №4(110). С. 86-93.

28. Поняття та види інновацій. Поняття інноваційної діяльності та її предмет. URL: <https://buklib.net/books/37223/>

29. Приступа Л.А., Опальчук Р.М., Гончар П.Г., Тенденції та інновації в страховій індустрії: вплив технологій, штучного інтелекту та блокчейну. *Економічна наука. Інвестиції: практика та досвід*. 2024. №6. С. 118-124.

30. Про інновації в страхуванні. URL: <https://insurancebiz.org/discuss/comm/detail.php?ID=12204>

31. Роботизована автоматизація процесів (RPA): революційна ефективність для бізнесу. URL: <https://blog.globalbilgi.com.ua/rpa-revoliutsiyna-efektyvnist-dlia-biznesu/>

32. Роботизована автоматизація процесів (RPA) у страхуванні – тематичні дослідження, приклади, переваги та виклики. URL: <https://www.zaptest.com/uk/роботизована-автоматизація-процесів>
33. Руденко В.В., Мирончук В.М., Смагло О.В. InsurTach як драйвер розвитку страхування. *Економіка та суспільство*. 2024. №70. С. 1-8.
34. Сайт ПЗУ Україна. URL: <https://www.pzu.com.ua/>
35. Сосновська О.О., Сіренька І.І. Тенденції інноваційного розвитку страхових компаній в Україні. *European scientific journal of Economic and Financial innovation*. 2021. №2 (8). С. 20-30.
36. Соколова А.М., Яріш О.В., Рижков А.В. Ринок страхування України в умовах сучасних трансформацій: стан та перспективи розвитку. *Економічний простір*. 2025. №198. С. 244-252.
37. Тюха І.В., Кузнєцова В.А. Проблеми інноваційної діяльності в Україні та на вітчизняних підприємствах. *Ефективна економіка*. 2015. №11.
38. Шевчук О.О. Блокчейн як каталізатор трансформації бізнес-процесів у страхуванні. *Financial and Credit Activity Problems of Theory and Practice*. 2019. №1(28). С. 272–278.
39. 5 cambios claves de la era digital que están transformando a las compañías de seguros (5 ключових змін цифрової ери, які трансформують страхові компанії). URL: <https://grupoinmotion.com/5-cambios-claves-de-la-era-digital-que-estan-transformando-a-las-companias-de-seguros/>
40. Cinco tendencias que influirán en el futuro de los seguros y estrategias para adaptar tu negocio al cambio (5 тенденцій, які вплинуть на майбутнє страхування та стратегії адаптації вашого бізнесу до змін). URL: <https://babelgroup.com/cinco-tendencias-que-influiran-en-el-futuro-de-los-seguros/>
41. 3 Claves para la Innovación en Seguros (3 ключі до інновацій у страхуванні). URL: <https://aws.amazon.com/es/blogs/aws-spanish/3-claves-para-la-innovacion-en-seguros/>
42. Global Insurance Report 2025: The pursuit of growth (Глобальний звіт про страхування за 2025 рік: Прагнення до зростання). URL:

https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/global-insurance-report?utm_source=chatgpt.com

43. Informe Global de Seguros 2025 (Глобальний звіт про страхування 2025). URL: <https://www.mckinsey.com/locations/south-america/latam/hispanoamerica-en-potencia/informe-global-de-seguros-2025-en-busca-del-crecimiento-en-america-latina>

44. Innovation in the Insurance Industry: Revolutionizing Risk in 2025 and Beyond (Інновації у страховій галузі: революція у сфері ризиків у 2025 році та надалі). URL: <https://www.insuranceinsiderus.com/innovation-in-the-insurance-industry?zephrossoott=08qI0N>

45. Innovations in the Insurance Sector that Can Benefit You (Інновації у страховому секторі, які можуть бути вам корисними). URL: <https://insurance.co.za/fun/innovations-in-the-insurance-sector-that-can-benefit-you>

46. La digitalización cambia el negocio de los seguros (Цифровізація змінює страховий бізнес). URL: <https://theconversation.com/la-digitalizacion-cambia-el-negocio-de-los-seguros-258805>

47. La (necesaria) innovación en el sector asegurador ((Необхідні) інновації у страховому секторі). URL: <https://www.marsh.com/es/industries/technology/insights/innovation-in-insurance.html>

48. Principales retos de crecimiento del sector asegurador en 2025-2026 (Основні проблеми зростання страхового сектору у 2025-2026 роках). URL: <https://producthackers.com/es/blog/retos-crecimiento-sector-seguros/>

49. Ten Trends Transforming Insurtech in 2024 and Beyond (10 трендів, що трансформують страхові технології у 2024 році та надалі). URL: https://www.insurtechinsights.com/ten-trends-transforming-insurtech-in-2024-and-beyond/?utm_source=chatgpt.com

50. Tipos de innovación (Види іновацій). URL: <https://dkv.es/corporativo/blog-360/negocio-responsable/innovacion/tipos-de-innovacion>

51. Uso de la tecnología para brindar a los clientes de seguros la experiencia que necesitan (Використання технологій для забезпечення клієнтів страхових компаній необхідним досвідом). URL: <https://bolttech.io/es/insights/uso-de-la-tecnologia-para-brindar-a-los-clientes-de-seguros-la-experiencia-que-necesitan/>

ДОДАТКИ

Додаток А

Баланс
(Звіт про фінансовий стан)
на 31.03.2025 р.
Форма №1

		Код за ДКУД		1801001
Актив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду	
1	2	3	4	
I. Необоротні активи				
Нематеріальні активи	1000	61 949	63 709	
первісна вартість	1001	105 497	115 211	
накопичена амортизація	1002	(43 548)	(51 502)	
Незавершені капітальні інвестиції	1005	0	0	
Основні засоби	1010	63 391	60 626	
первісна вартість	1011	129 078	128 497	
знос	1012	(65 687)	(67 871)	
Інвестиційна нерухомість	1015	11 882	11 882	
первісна вартість	1016	11 882	11 882	
знос	1017	(0)	(0)	
Довгострокові біологічні активи	1020	0	0	
первісна вартість	1021	0	0	
накопичена амортизація	1022	(0)	(0)	
Довгострокові фінансові інвестиції:				
які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	0	0	
інші фінансові інвестиції	1035	948 373	1 046 100	
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	0	0	
Відстрочені податкові активи	1045	0	0	
Гудвіл	1050	0	0	
Відстрочені аквізиційні витрати	1060	0	0	
Залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах	1065	731 180	740 133	
Інші необоротні активи	1090	0	0	
Усього за розділом I	1095	1 816 775	1 922 450	
II. Оборотні активи				
Запаси	1100	1 264	1 340	

Додаток Б

Виробничі запаси	1101	0	0
Незавершене виробництво	1102	0	0
Готова продукція	1103	0	0
Товари	1104	0	0
Поточні біологічні активи	1110	0	0
Депозити перестрахування	1115	0	0
Векселі одержані	1120	0	0
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	1 021	774
Дебіторська заборгованість за розрахунками:			
за виданими авансами	1130	0	0
з бюджетом	1135	15 874	14 944
у тому числі з податку на прибуток	1136	0	0
з нарахованих доходів	1140	0	0
із внутрішніх розрахунків	1145	0	0
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	23 188	17 068
Поточні фінансові інвестиції	1160	0	0
Гроші та їх еквіваленти	1165	416 625	341 567
Готівка	1166	59	59
Рахунки в банках	1167	416 566	341 508
Витрати майбутніх періодів	1170	0	0
Частка перестраховика у страхових резервах	1180	222 558	248 474
у тому числі в:			
резервах довгострокових зобов'язань	1181	0	0
резервах збитків або резервах належних виплат	1182	230 658	254 634
резервах незароблених премій	1183	-8 100	-6 160
інших страхових резервах	1184	0	0
Інші оборотні активи	1190	0	0
Усього за розділом II	1195	680 530	624 167
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	0	0
Баланс	1300	2 497 305	2 546 617

Додаток В

Пасив	Код рядка	На початок звітнього періоду	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	48 518	48 518
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401	0	0
Капітал у дооцінках	1405	382 188	382 188
Додатковий капітал	1410	426 622	426 622
Емісійний дохід	1411	426 622	426 622
Накопичені курсові різниці	1412	0	0
Резервний капітал	1415	32 498	32 498
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	76 816	135 210
Неоплачений капітал	1425	(0)	(0)
Вилучений капітал	1430	(0)	(0)
Інші резерви	1435	1 587	2 777
Усього за розділом I	1495	968 229	1 027 813
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500	32 679	31 551
Пенсійні зобов'язання	1505	0	0
Довгострокові кредити банків	1510	0	0
Інші довгострокові зобов'язання	1515	0	0

Довгострокові забезпечення	1520	0	0
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	0	0
Цільове фінансування	1525	0	0
Благодійна допомога	1526	0	0
Страхові резерви	1530	1 379 548	1 390 594
у тому числі:			
резерв довгострокових зобов'язань	1531	0	0
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	733 560	752 628
резерв незароблених премій	1533	645 988	637 966
інші страхові резерви	1534	0	0
Інвестиційні контракти	1535	0	0
Призовий фонд	1540	0	0
Резерв на виплату джек-поту	1545	0	0
Усього за розділом II	1595	1 412 227	1 422 145

Додаток Д

III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600	0	0
Векселі видані	1605	0	0
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	7 226	5 165
товари, роботи, послуги	1615	0	0
розрахунками з бюджетом	1620	15 959	26 654
у тому числі з податку на прибуток	1621	15 177	26 626
розрахунками зі страхування	1625	0	0
розрахунками з оплати праці	1630	241	91
одержаними авансами	1635	15 526	20 096
розрахунками з учасниками	1640	0	0
із внутрішніх розрахунків	1645	0	0
страховою діяльністю	1650	0	0
Поточні забезпечення	1660	37 566	39 839
Доходи майбутніх періодів	1665	0	0
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670	0	0
Інші поточні зобов'язання	1690	40 331	4 814
Усього за розділом III	1695	116 849	96 659
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	0	0
Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800	0	0
Баланс	1900	2 497 305	2 546 617

**Звіт про фінансові результати
(Звіт про сукупний дохід)**

за 1 квартал 2025 року

Форма №2

I. Фінансові результати

Код за ДКУД 1801003

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	0	0
Чисті зароблені страхові премії	2010	555 201	471 215
Премії підписані, валова сума	2011	541 961	488 751
Премії, передані у перестрахування	2012	(-13 240)	(17 536)
Зміна резерву незароблених премій, валова сума	2013	0	0
Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	2014	0	0
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(0)	(0)
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070	(518 525)	(497 071)
Валовий:			
прибуток	2090	36 676	0
збиток	2095	(0)	(25 856)
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105	0	0
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110	0	0
Зміна інших страхових резервів, валова сума	2111	0	0
Зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах	2112	0	0
Інші операційні доходи	2120	4 991	8 285
Дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2121	0	0
Дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2122	0	0
Дохід від використання коштів, вивільнених від оподаткування	2123	0	0
Адміністративні витрати	2130	(0)	(0)
Витрати на збут	2150	(0)	(0)
Інші операційні витрати	2180	(1 097)	(5 109)
Витрати від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2181	0	-5 109
Витрати від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2182	0	0
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190	40 570	0
збиток	2195	(0)	(22 680)
Дохід від участі в капіталі	2200	0	0
Інші фінансові доходи	2220	48 777	52 617
Інші доходи	2240	0	0
Дохід від благодійної допомоги	2241	0	0

Додаток Ж

Фінансові витрати	2250	(18 192)	(18 052)
Втрати від участі в капіталі	2255	(0)	(0)
Інші витрати	2270	(0)	(0)
Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті	2275	0	0
Фінансовий результат до оподаткування:	2290	71 155	11 885
прибуток			
збиток	2295	(0)	(0)
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	-12 760	-934
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305	0	0
Чистий фінансовий результат:	2350	58 395	10 951
прибуток			
збиток	2355	(0)	(0)

II. Сукупний дохід

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	0	0
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	0	7 164
Накопичені курсові різниці	2410	0	0
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	0	0
Інший сукупний дохід	2445	1 191	517
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	1 191	7 681
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	(0)	(1 290)
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	1 191	6 391
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	59 586	17 342

III. Елементи операційних витрат

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Матеріальні затрати	2500	3 692	2 980
Витрати на оплату праці	2505	64 974	57 807
Відрахування на соціальні заходи	2510	13 429	11 243
Амортизація	2515	10 242	7 124
Інші операційні витрати	2520	427 284	423 026
Разом	2550	519 621	502 180

IV. Розрахунок показників прибутковості акцій

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	1 940 727	1 940 727
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	1 940 727	1 940 727
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	30,090000	5,640000
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	30,090000	5,640000
Дивіденди на одну просту акцію	2650	0,00	0,00