

УНІВЕРСИТЕТ «КРОК»

Навчально-науковий інститут менеджменту та освіти дорослих

Кафедра управлінських технологій

КУТОВА Ілона Григорівна

УДК 614:332

Дипломна робота

На тему: «Планування та організація процесів страхування транспортних засобів, вантажів та учасників руху»

Спеціальність 073 Менеджмент

Освітня програма: «Управління логістичною діяльністю»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

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

_____ Кутова І.Г.

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник (консультант)

Алькема Віктор Григорович

доктор економічних наук, професор

(прізвище, ім'я, по батькові,

науковий ступінь, вчене звання)

Київ – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП

Розділ 1.	ПЛАНУВАННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСІВ СТРАХУВАННЯ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ, ВАНТАЖІВ ТА УЧАСНИКІВ РУХУ: ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ	6
	1.1 Визначення та побудова страхового продукту	6
	1.2 Економічна суть автострахування та його роль	17
	1.3 Процес управління продажами страхової компанії у секторі страхування транспортних засобів, вантажів та учасників руху	21
РОЗДІЛ 2.	АНАЛІЗ СТАНУ АВТОСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ	27
	2.1 Аналіз динаміки розвитку страхового ринку в Україні	27
	2.2 Аналіз діяльності ПрАТ Страхова компанія «Інтер-Поліс»	40
	2.3 Особливості організації діяльності ПрАТ СК «Інтер-Поліс» щодо страхування транспортних засобів, вантажів та учасників руху	46
РОЗДІЛ 3.	ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСІВ УПРАВЛІННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ СТРАХУВАННЯ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ, ВАНТАЖІВ ТА УЧАСНИКІВ РУХУ	54
	3.1 Використання цифрових інструментів для просування страхових послуг на ринок	54
	3.2 Досвід Польщі у сфері інноваційних рішень у автострахуванні	64
	3.3 Організація процесу дистрибуції у автострахуванні через трансформацію каналів	71
ВИСНОВКИ		81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ		84
ДОДАТКИ		90

ВСТУП

Актуальність дослідження. Актуальність обраної теми обумовлюється потребою постійного удосконалення страхової сфери для задоволення щораз більш вибагливих потреб споживачів, а також адаптації до мінливих безпекових умов середовища функціонування. Ситуація в Україні є надто несприятлива для розвитку страхового бізнесу через війну, а це суттєво ускладнює реалізацію прийнятих стратегій розвитку та продовження процесу діяльності із досягненням планових показників.

Сфера транспортного страхування зазнала суттєвих збитків від лютого 2022 р. через окупацію значної частини території України, фізичного знищення значної кількості транспортних засобів, призупинення транспортування вантажів морським та річковим транспортом, еміграцію населення закордон разом з власними транспортними засобами, зниження темпів діяльності промислових підприємств та зниження рівня використання власного транспортного парку. Всі ці аспекти зумовлюють необхідність внесення змін до оперативних та стратегічних планів діяльності страхових компаній та внесення відповідних коректив у процес управління та організації діяльності.

Це стало вихідним елементом для визначення **мети дослідження**, яка передбачає формування рекомендацій для удосконалення процесу управління та організації страхування транспортних засобів, вантажів та учасників руху.

Під час дослідження поставлені та досягнуті наступні **завдання**:

- визначення теоретичні особливості побудови страхового продукту;
- дослідити економічну сутність автострахування та його ролі;
- здійснити теоретичний аналіз процесу управління продажами страхової компанії у секторі страхування транспортних засобів, вантажів та учасників руху
- проаналізувати динаміку розвитку страхового ринку в Україні;

- здійснити аналіз діяльності ПрАТ Страхова компанія «Інтер-Поліс»;
- проаналізувати особливості організації діяльності ПрАТ СК «Інтер-Поліс» щодо страхування транспортних засобів, вантажів та учасників руху;
- проаналізувати перспективи використання цифрових інструментів для просування страхових послуг на ринок
- вивчити можливість адаптації досвіду Польщі у сфері інноваційних рішень у автострахуванні до умов функціонування вітчизняних страхових компаній
- визначити перспективи удосконалення процесу дистрибуції у автострахуванні через трансформацію каналів

Об’єктом дослідження є процес планування та організації страхування транспортних засобів, вантажів та учасників руху

Предмет роботи - аналіз методів удосконалення процесу планування та організації страхування транспортних засобів, вантажів та учасників руху ПрАТ Страхова компанія «Інтер-Поліс».

У процесі дослідження та написання дипломної роботи були використані такі **методи дослідження**: діалектичний метод – для проведення наукового дослідження, опису всіх елементів у процесі підвищення рівня управління страховою компанією; спостереження – для аналізу стану сфери страхування в Україні та аналізу діяльності ПрАТ Страхова компанія «Інтер-Поліс»; порівняння – з метою визначення рівня подібності та/або відмінності властивостей та характеристик для формування рекомендацій щодо удосконалення процесу планування та організації страхування транспортних засобів, вантажів та учасників руху страхової компанії; вимірювання – для визначення числових значень величин рівня показників, які демонструють розвиток страхової сфери в Україні; узагальнення – для визначення загальних властивостей і ознак процесу планування та організації страхування транспортних засобів, вантажів та учасників руху ПрАТ Страхова компанія «Інтер-Поліс».

Інформаційна база, яка використовувалася при написанні дипломної роботи – це праці визнаних науковців у сфері управління страховими

компаніями, ряд статистичних даних про стан вітчизняної сфери страхування, звітні дані ПрАТ Страхова компанія «Інтер-Поліс».

Робота складається з трьох розділів:

у першому розділі – узагальнено теоретичні особливості поняття страхового продукту у страховій компанії в організації, досліджено суть автострахування та його роль, проаналізовано теоретичні аспекти процесу управління продажами страхової компанії у секторі страхування транспортних засобів, вантажів та учасників руху;

у другому розділі – досліджено та проаналізовано основні тенденції та динаміка розвитку страхової сфери в Україні, здійснено аналіз діяльності ПрАТ Страхова компанія «Інтер-Поліс», визначено особливості процесу планування та організації страхування транспортних засобів, вантажів та учасників руху ПрАТ Страхова компанія «Інтер-Поліс»;

у третьому розділі – визначено перспективи використання цифрових інструментів для просування страхових послуг на ринок; проаналізовано досвід Польщі у сфері інноваційних рішень у автострахуванні; обґрунтовано необхідність організації процесу дистрибуції у автострахуванні через трансформацію каналів.

РОЗДІЛ 1

ПЛАНУВАННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСІВ СТРАХУВАННЯ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ, ВАНТАЖІВ ТА УЧАСНИКІВ РУХУ: ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ

1.1. Визначення та побудова страхового продукту

Термін – страховий продукт – не має чіткого визначення в правових нормах про страхування, які діють у Польщі, що означає, що в літературі на цю тему можна знайти різні більш-менш розгорнуті терміни, які відображають його суть і значення. Д. Соколовська зазначає, що концепція страхового продукту є багатогранною, зазначаючи, що цей термін можна розглядати в контексті маркетингу, права (розуміється як форма договору страхування та загальних умов страхування), економіки і математики (щодо економічної ефективності, розміру премій і розміру виплат).

Оглядаючи літературу, варто звернути увагу на деякі спостереження та визначення. Проводячи правовий аналіз поняття страхового продукту, Д. Масняк та К. Малиновська вказують на різні тлумачення цього терміну в доктрині права та судовій практиці судів держав-членів ЄС.

Однак вони зазначають, що функціональне тлумачення поняття страхового продукту, яке використовується в нормативних актах ЄС, дозволяє визначити його як: "здійснення страхової діяльності, пов'язаної із забезпеченням страхового захисту у разі виникнення ризику наслідків випадкових подій (реалізація страхового ризику)". З іншого боку, Я. Монкевич зазначає, що під страховим продуктом слід розуміти «пакет послуг, що надаються застрахованій особі страховою компанією, за визначену плату, з моменту укладення договору страхування до його припинення». Водночас це вказує на те, що покупець, який використовує страховий продукт, реалізує отримані переваги, як ті, що надаються самим продуктом і страховою

компанією (через приналежність до групи ризику), так і ті, що є результатом системи продажу та обслуговування. .

З іншого боку, Б. Гадиняк, формулюючи різноманітні зауваження щодо сутності продукту як товару (в тому числі в маркетинговому контексті), вказує, що «страховий продукт — це не лише пропозиція страхового захисту та набір різноманітних ризиків, але також багато інших елементів, адресованих конкретним одержувачам у певний спосіб». Автор також наголошує, що підготовлений таким чином продукт підвищує ефективність продажів страхування та його прибутковість. У контексті маркетингу страхових послуг визначення страхового продукту також створено Страховою асоціацією, яка у своєму глосарії зазначає, що «страховий продукт — це послуга, визначена в договорі страхування, яка покриває страхове покриття, що надається клієнта (ядро продукту) разом із додатковими послугами (наприклад, допомога) і охоплюють формальний характер продукту (наприклад, спосіб і форму надання поліса).

У свою чергу Б. Гадиняк ядром продукту називає гарантію реальності страхування, яка разом із пропонованим страховим покриттям утворює ядро продукту, інкапсульоване відповідними елементами, тими самими елементами, що є частиною середовища продукту. У середовищі продукту слід виділити наступне:

- бренд страхової компанії (позиція страхової компанії на ринку, престиж, впізнаваність);
- застосовні процедури у сфері: оцінки ризиків (рівень деталізації в заявках, медичні огляди), укладення договору страхування, стягнення комісій, розгляд претензій, процес врегулювання збитків, виплата компенсацій/допомог;
- ціна та спосіб сплати страхової премії (часто адаптовані до індивідуальних можливостей страхувальника або страхувальника, включаючи можливість призупинення сплати премії на певний період);

- зв'язок із зовнішнім середовищем і клієнтами, а також інтенсивність і характер створених зв'язків (часто пристосованих до даної групи клієнтів через різні фактори, наприклад вік, використання різних форм спілкування, рівень фінансових знань);
- наявність сервісного та післяпродажного обслуговування (можливість швидкого отримання інформації та дистанційного розгляду претензій);
- використані матеріальні засоби – видимі покупцеві фізичні елементи послуги.

Всі перераховані вище структурні елементи страхового продукту (рис. 1.1) в кінцевому підсумку виражаються в його привабливості та позиції на страховому ринку. Важливими стають не тільки вигоди для страхувальника, але й вигоди для страхової компанії, яка, пропонуючи даний страховий продукт, очікує відповідного прибутку (у випадку страхових компаній, що працюють у формі акціонерного товариства) або відсутність збитків (у випадку компаній взаємного страхування).

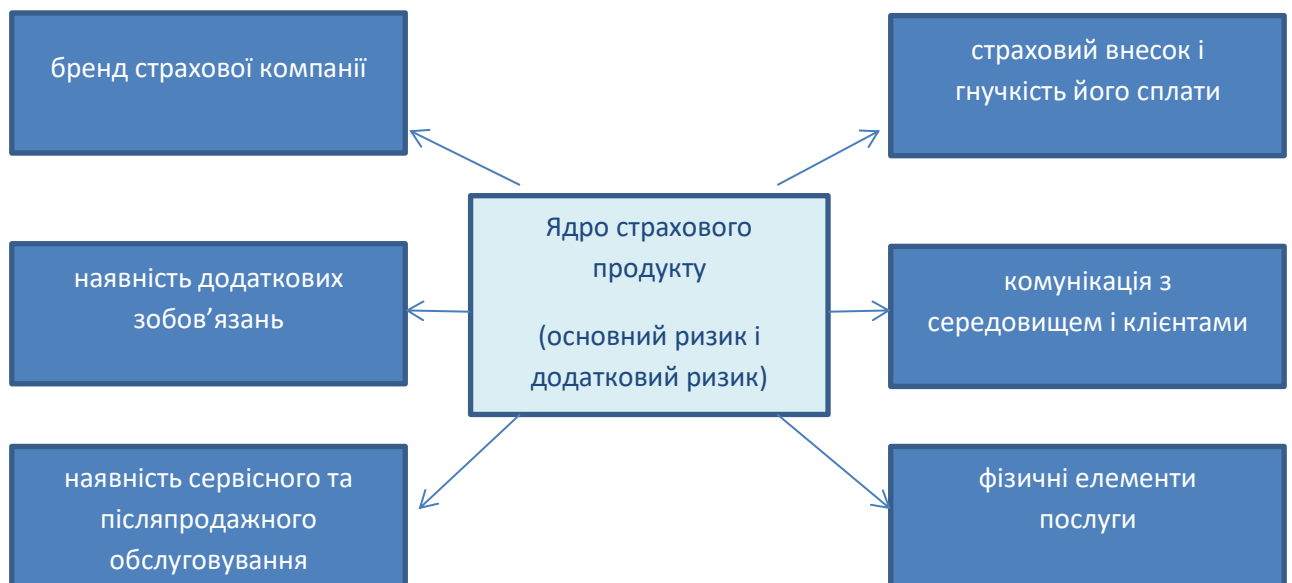


Рис. 1.1. Структурні елементи страхового продукту

Джерело: [3]

Найважливішими перевагами, які страхувальник або бенефіціар може отримати від страхового продукту, здається, є: відчуття безпеки (завдяки

диверсифікації ризиків) і фінансова підтримка, отримана від страхової компанії у разі страхового випадку, напр. втрата або знищення майна або втрата доходу, наприклад, внаслідок безробіття, виходу на пенсію або нещасного випадку основного годувальника. Здатність задовольнити фінансову потребу є однією з найважливіших характеристик страхового продукту, також відомого як цінність у використанні. Це пов'язано з необхідністю придбання страхового продукту, що залежить, насамперед, від страхової обізнаності. На думку Т. Шумліча, страхова обізнаність - це: «знання та навички, які дозволяють раціонально використовувати переваги страхового захисту, тобто, як наслідок, демонструвати страхову обачність». Окрім страхової свідомості, він також визначає поняття страхової самосвідомості, визначаючи її як: «елемент соціальної свідомості, відображений у переживаннях людей, об'єктах, охоплених страхуванням». На думку автора, до нього входять: «індивідуальні переконання, погляди, думки, а також поведінка, пов'язана з досвідом у сфері існуючих загроз (природних, технічних і соціальних) та їх наслідків». Варто зазначити, що як страхова обізнаність, так і страхова самосвідомість змінюються з часом.

Це означає, що в залежності від етапу життя даного суб'єкта (особи, організації) потреби в придбанні різних страхових продуктів будуть змінюватися, як обов'язкові, так і добровільні.

Особливістю страхового продукту є його невідчутність на етапі придбання страхувальником, а також відсутність впевненості в тому, що він реалізується у вигляді: виплата винагороди, компенсації, ремонт пошкодженого майна або купівля предмета, що є втраченим товаром. Цей факт свідчить про іншу особливість страхового продукту, що полягає в його відкладеному та невизначеному характері.

Невідчутність страхового продукту є певним обмеженням для маркетингової діяльності страхової компанії, яка не може використовувати візуальні ефекти для просування продукту. Як результат, необхідний відповідний рівень довіри як до самого продукту, так і, якщо не в першу чергу,

до страхової компанії, яка пропонує продукт. Це особливо важливо для довгострокових страхових продуктів, який страхувальник або бенефіціар використовуватиме у віддаленому майбутньому, в економічних, фінансових та особистих умовах, невідомих на дату укладення договору.

Придбання страхового продукту, з одного боку, означає прийняття покупцем умов страхового покриття, а з іншого боку, це вимагає від страхової компанії (страховика) здійснення належного фінансового менеджменту, щоб вона була готова надавати фінансові супровід у будь-який час протягом дії договору страхування у разі настання страхового випадку, покритого страховим страхуванням. Це означає, що страхова компанія, вводячи даний вид продукту в продаж, повинна підготувати відповідний план управління страховим продуктом.

Іншою важливою особливістю страхового продукту є те, що він захищає страхувальника від наслідків випадкових подій, які можуть відбутися в майбутньому і завдати шкоди особистим або майновим правам. Атрибути

Ризик (тобто можливість певних випадкових подій) це: волатильність, невизначеність, непередбачуваність майбутньої тенденції та потенційні екстремальні результати. Реалізація випадкової події, передбаченої договором страхування, зумовлює необхідність початку процесу врегулювання збитків, а отже, подальшої співпраці між страховою компанією та страхувальником. Це означає, що страхувальник з моменту виникнення потреби у придбанні страхового продукту, його придбання і до закінчення дії страхового покриття, залишається у постійних відносинах зі страховою компанією. Не менш важливою особливістю є індивідуалізація ціни застрахованого товару.

Страхова премія залежить від багатьох факторів, зокрема від типу страхування, актуарних припущень та рівня коефіцієнту збитковості, тому ціна одного страхового продукту (наприклад, страхування автоцивільної відповідальності) буде різною для різних клієнтів страхування. Варто відзначити, що у випадку з деякими страховками ціна може бути настільки високою, що потенційний покупець відмовлятиметься від їх покупки.

Відповідно до законодавчих норм, страхові компанії не можуть відмовити зацікавленим клієнтам, для яких вони здійснюють страхову діяльність, у представленні пропозицій з обов'язкового страхування. Однак, якщо вони не хочуть покривати клієнта, який характеризується дуже високим ступенем ризику, вони зазвичай пропонують йому достатньо високі премії, щоб змусити його відмовитися від укладення договору.

Крім уже згаданих особливостей страхових продуктів, у літературі з цього питання виділяється ряд ознак формально-правового характеру, серед яких:

- кредиторський характер – страховик зобов'язується в межах своєї господарської діяльності виконати конкретну вигоду у випадку нещасного випадку, передбаченого договором;
- асиметрія у розподілі повноважень між сторонами договору страхування – слабка позиція страхувальника у правових страхових відносинах зумовлює необхідність створення норм щодо захисту прав споживачів;
- інформаційна асиметрія сторін договору страхування – страхова компанія має менше знань про страховий ризик, ніж страхувальник, що може призвести (в основному в добровільному страхуванні) до негативного відбору, тобто ситуації, за якої страхувальник не захоче страхуватися. ризик з несприятливими параметрами;
- відсутність можливості передати право власності та речі – страхувальник користується страховим захистом, але при купівлі страхового продукту не набуває права власності на накопичений страховий капітал (створений зі страхових премій), а лише вступає у відносини зі страховою компанією; страховик, з іншого боку, розпоряджається страховим капіталом відповідно до його цільового призначення, тобто шляхом виплати допомоги або компенсації;
- зворотний цикл визначення ціни страхового продукту – на основі оцінки ризику потенційного страхувальника страхова компанія робить ймовірну

оцінку страхового продукту, фіксує виручку від реалізації продукту і лише потім несе вимірювані витрати, пов'язані з усуненням пошкоджень. Тут існує ризик того, що понесені витрати можуть значно перевищити виручку від реалізації страхового продукту, що часто буває при реалізації ризику крадіжки в автокаско.

Страхування та страхові продукти можна розділити за різними критеріями. У літературі на цю тему представлені різні таксономії залежно від автора, який робить класифікацію. Систематизовано

поділ страхових продуктів (страхування) на основі наявних досліджень. Тут опущено загальний поділ, наслідком якого є відокремлення соціального та економічного страхування. тому

У зв'язку з тим, що соціальне страхування в цьому дослідженні не розглядається, увага була зосереджена виключно на економічному страхуванні.

У підрозділі представлений детальний огляд літератури, основні розділи страхування з відображенням і включенням окремих видів страхових продуктів. Таким чином, дисертація зосереджена на класах і видах продукції, а не на її мікромасштабі, тобто на представленні видів продукції, наявних на ринку. Представлення страхових продуктів, що міститься в рис. 2.2 та рис. 2.3, таким чином, відповідає видам і класам страхування, визначеним до цього часу в літературі.

Причини та мотивація для створення нових продуктів і виведення їх на ринок здаються очевидними, оскільки кожен суб'єкт, що працює на ринку, прагне розвивати та максимізувати обрані фінансові параметри, такі як величина доходів або прибутку. Тим не менш, сфера дії цих факторів є ширшою та складнішою, тому елементи, які можуть лежати в основі таких рішень, зазначені нижче. Синтетично кажучи, можна виділити стратегічні мотиви, які впливають на рішення про створення та виведення на ринок нових продуктів.

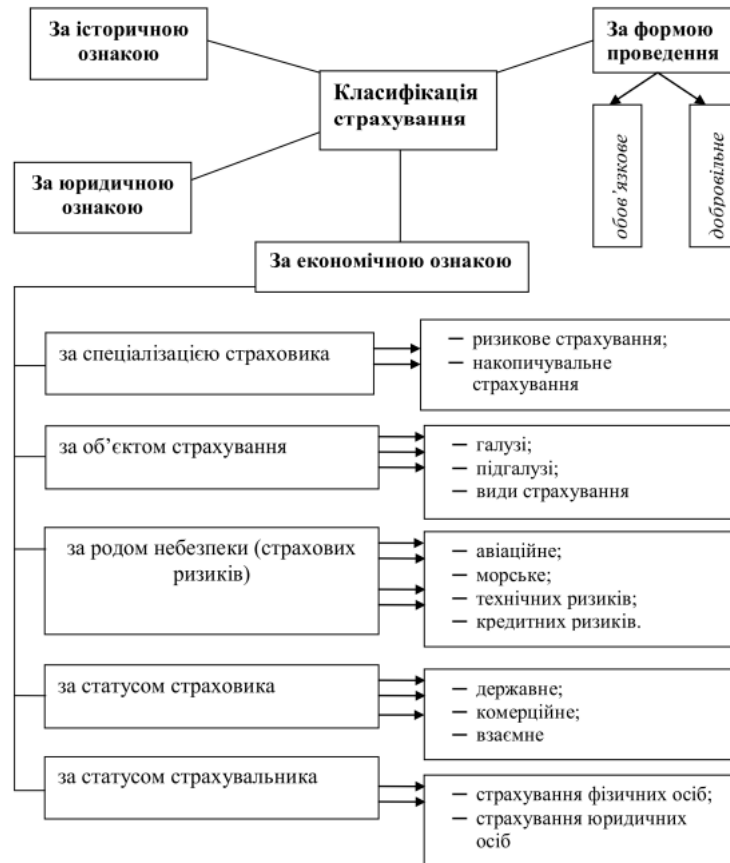


Рис. 2.2. Класифікація страхування за економічною ознакою



Рис. 2.3. Класифікація страхування за об'єктами

До них відносяться такі мотиви:

- економічні;
- пов'язані з конкурентною перевагою;

- формально та юридично (наприклад, під час запровадження нових правил, що дозволяють створювати нові класи продукції, як це було показано в минулому: акт про програми для працівників.

Якщо бути точніше, то при створенні нових страхових продуктів страхові компанії супроводжуються прагненням досягти хоча б однієї з наступних цілей:

- підвищення рівня продажів;
- збільшення прибутковості компанії;
- отримання або зміцнення конкурентної переваги;
- скорочення дистанції до конкуруючих суб'єктів (наприклад, коли продукт ще не був запропонований страховиком, а конкуренти його вже запропонували);
- додавання додаткових товарів або їх елементів (наприклад, додаткових опцій), які підвищують привабливість основного товару;
- інші причини, наприклад іміджеві, тобто бажання не відступати ринкові тенденції та конкурентні страхові компанії.

Згідно з деякими джерелами, бізнес-цілі страхових компаній можуть бути навіть більш складні, такі як:

- досягнення та збереження конкурентної переваги;
- максимізація прибутку (розпливчаста мета) або збільшення прибутку на акцію на певний відсоток (більш точний показник);
- досягнення певної частки на ринку на передбачуваному відсотковому рівні (однак це мета, яку важко контролювати на постійній і точній основі);
- збільшення нарахованої премії на передбачуваний відсотковий рівень у певному році (більш точний показник, ніж зазначено раніше);
- збільшення рівня дивідендів для акціонерів на передбачуваний відсотковий рівень;
- зміцнення капітальної бази;
- розширення бізнесу новими продуктами, вихід на нові ринки чи сфери діяльності;

- досягнення передбачуваного рівня продуктивності персоналу або ефективності витрат;
- максимізація ефективності персоналу;
- утримання лідируючих позицій на ринку з певної групи товарів;
- збільшення чистого капіталу компанії (ринкова оцінка, курс акцій);
- підтримання платоспроможності на рівні або вище передбачуваного рівня;
- підтримання певної мінімальної норми рентабельності власного капіталу.

Деякі з перерахованих вище бізнес-цілей можуть суперечити одна одній.

Прикладом є, наприклад, максимізація прибутку та збереження зайнятості на поточному рівні, де скорочення може мати вирішальне значення для ефективності та прибутковості. Для багатьох страхових компаній

Зобов'язання перед промисловістю, суспільством, персоналом і страхувальниками також відіграють важливу роль. Іноді також важливий намір передати добре функціонуюче та ефективне підприємство майбутньому правлінню, що характерно лише для дуже зрілих організаційних структур.

Історичні дослідження ринку показали, що мотиви розвитку товарної бази неоднорідні. Одні з них переважають, інші менш важливі. Дослідження також показало, що найважливішим мотиватором для створення продуктів є збільшення потенціалу прибутку (78,35%), а потім бажання та потреба покривати операційні витрати (67,01%). Іншою важливою причиною для респондентів є збереження прогнозів мінімального рівня доходів від продажів (64,97%), що пов'язано з планами, стратегіями та бюджетами, прийнятими на кожен рік. Від їх виконання залежить, як власники оцінюватимуть правління та компанію. Серед інших мотивів дій: збільшення частки ринку (62,88%), коригування поточної пропозиції продукту (53,60%) і адаптація нового продукту до іміджу компанії (42,26%).

Як виявилось, найменш важливим для фінансових установ є вихід на нові ринки, про що вказали лише 30,92% суб'єктів.

Іншим мотивом створення нових товарів також може бути бажання диверсифікувати ризик. Відповідно до чинних нормативних актів, це зменшення ризику страхових і перестрахових компаній, пов'язане з диверсифікацією їх діяльності. Це пояснюється тим, що збиток від реалізації одного типу ризику може бути компенсований невиконанням або неповною реалізацією іншого ризику, якщо ці ризики не повною мірою взаємопов'язані.

Імпульсом до створення нових товарів також можуть бути всілякі дослідження ринку. Прикладом цього є опитування, проведене серед страхових агентів Польською страховою палатою [3]. Дослідження пов'язані зі страхуванням від наслідків стихійного лиха. Згідно з отриманими результатами, 60% страхових посередників вважають, що не більше половини їхніх клієнтів застраховані від стихійних лих, тобто страховий розрив становив до 50%. Майже 20% агентів підраховали, що лише кожна четверта людина в їхньому регіоні має такий захист, а 60% вказали, що щонайбільше половина клієнтів у їхньому регіоні застрахувала свої стіни від стихії. Лише менше 4% агентів зазначили, що понад 85% клієнтів страхують стіни, а 78% зазначили, що менше половини клієнтів страхують RTV обладнання. Майже всі респонденти (аж 97%) вважають, що менше половини їхніх клієнтів страхують меблі. Важливим показником було те, що 85% агентів визнали, що їхні клієнти не зможуть відновити будинок або купити квартиру за ціною, подібною до ціни квартири, зруйнованої в можливому катастрофа. Лише 22% агентів вважали, що клієнти зможуть орендувати квартиру, якщо їхні нинішні приміщення будуть зруйновані. Це лише приклади, які можуть бути важливими для страховиків з точки зору модифікації продуктової пропозиції.

Створюючи нові продукти, страхові компанії також повинні знати про сприйняття своїх клієнтів і мотиви, якими вони керуються, приймаючи рішення про покупку даного продукту. Кількісна оцінка окремих факторів у цьому відношенні є дуже важливою. Дослідження цього питання на польському ринку показало, що вибір страхової компанії визначається:

- приваблива премія (близько 95% відповідей);

- дуже хороший розгляд претензій (82% відповідей);
- тривале функціонування компанії на ринку та широкий спектр страхування (близько 44% відповідей);
- конкурентоспроможність і чесність компанії (близько 29% відповідей);
- висока якість обслуговування (понад 20% відповідей).

1.2. Економічна суть автострахування та його роль

Економіка завжди значною мірою піддається ризикам, початок якого неминуче тягне за собою значні економічні втрати. В даний час суспільство змушено вирішити проблему захисту від економічних наслідків стихійних лих, промислових аварій та катастроф, забезпечуючи інтереси сімей та окремих громадян, коли непередбачені несприятливі наслідки.

Страхування діє як важливий спосіб мінімізації та усунення економічних втрат у суспільстві, які є наслідком несприятливих явищ та подій. Страхування як система захисту власних інтересів громадян, організацій та держави відіграє важливу роль у вирішенні соціально-економічних проблем. Страхування не тільки звільняє бюджет від витрат на компенсацію за збитки після виникнення страхувальних подій, але також є одним з найбільш стабільних джерел довгострокових інвестицій.

З економічної точки зору, страхування - це система економічних відносин, включаючи набір форм та методів формування цільових фондів та їх використання за компенсацію за шкоду в різних непередбачених несприятливих явищах (ризиків), а також надання допомоги громадянам, коли громадянам певні події в їхньому житті [11, с. 89].

Автострахування є найбільшим сектором ринку страхування майна. У цьому випадку майно розуміється як транспортний засіб у володінні, використання або утилізації людини [31].

Транспортний засіб може бути застрахований за рахунок організацій та підприємств та особистих коштів громадян. Наступні транспортні засоби приймаються до страхування:

- автомобілі;
- вантажівки;
- мікроавтобуси;
- автобуси, включаючи причепа (напівпричіпи);
- трактори, включаючи моторні блоки та міні-трактори.

Автомобілі (як іноземні автомобілі, так і внутрішні) не приймаються до страхування, які не були зареєстровані встановленим чином [8, с. 65].

Розглянемо визначення автострахування в роботі сучасних економістів.

За словами Л.Г. Колотка автострахування - це тип соціального захисту, який створюється для захисту власності інтересу застрахованої особи, яка в той же час пов'язана з витратами на відновлення транспортного засобу, який може статися внаслідок аварії, вибуху транспортного засобу або крадіжки автомобіля [21, с. 43].

Шевченко О.Ю. визначає страхування автомобіля як тип захисту для захисту інтересів, пов'язаних з прямими витратами процесу відновлення автомобіля, що може знадобитися після аварії, поломки, крадіжки автомобілів [31].

Під терміном автострахування В.В. Шахов розуміє процес компенсації за економічну шкоду особам, пораненим внаслідок нещасних випадків або крадіжок їх транспортного засобу, а також третьої особи, які, за збігом обставин, стали жертвами ДТП [29, с. 19].

А.А. Гвозденко класифікує страхування автомобіля на масове страхування. На його думку, велика кількість застрахованих об'єктів та висока частота виникнення страхувальних справ означають: з одного боку, висока ймовірність невимушеності такого типу страхування та з іншого боку, дозволяє накопичити велику статистику матеріал про оцінку різних факторів, що впливають на зміну різних ризиків страхувального об'єкта. Отримана

інформація відіграє важливу роль у сегментаційних ризиках, обчислення тарифів та встановлення умов страхування з конкретних характеристик страхового об'єкта [11, с. 87].

Розглянемо кожен із видів страхування автомобілів окремо.

Каско, що є добровільним страхуванням автомобілів - це найпоширеніший тип страхування автомобіля [14, с. 70].

Страхування транспортних засобів КАСКО відноситься до майнового виду страхування. Економічна мета КАСКО - це компенсація за шкоду, що виникає внаслідок дій страхувальника. Зауважимо, що згідно з КАСКО, страховим об'єктом є сам транспортний засіб у комплектації заводу-виробника.

Відповідно до угоди про КАСКО, страхова компанія бере на себе страхову премію за виникнення страхової події для відшкодування особі, на користь якої було укладено договір, збитки, спричинені внаслідок цієї події,

Тобто компенсація страхування в межах страхової суми.

Різновиди обставин, на які розповсюджуються страхові компенсації:

- ДТП;
- незаконні дії третіх сторін;
- пожежі, вибух з будь-якої причини, включаючи спричинення пошкодження електричного обладнання транспортного засобу;
- природні катастрофи, удари блискавки, падіння предметів, включаючи сніг та лід;
- падіння у воду і провал під лід;
- розбиття лобового скла транспортного засобу, скла зовнішніх світлових приборів, якщо збитки спричинені попаданням будь-яких сторонніх предметів у процесі руху транспортного засобу.

Угода про КАСКО може бути повною або частковою. Повне КАСКО означає, що транспортний засіб застрахований від крадіжок та пошкоджень. Часткове КАСКО передбачає страхування транспортного засобу лише від

пошкоджень. У цьому випадку страхування тільки з крадіжок (без шкоди) не практикується в діяльності страхових компаній.

ОСЦПВ також виступає одним із найпоширеніших видів страхування і є обов'язковим автострахуванням цивільної відповідальності.

Цей тип страхування має виняткове соціально-економічне значення, оскільки він спрямований на зменшення соціального напруження на дорогах [24, с. 286]. Економічне значення угоди про ОСЦПВ є гарантією для власника транспортного засобу, який постраждав від нещасного випадку при здійсненні виплати компенсації страховою компанією за компенсацію за збитки, лікування або можливу втрату заробітку. Таким чином, під дію полісу потрапляє не автомобіль застрахованої особи, а транспортний засіб третьої особи, якому перший завдав шкоди. Але, з іншого боку, страхувальник також перебуває під захистом полісу, якщо третя сторона винна у зіткненні.

Одним із видів автострахування цивільної відповідальності також вважається добровільне страхування цивільної відповідальності перед третіми особами (ОСЦПВВНТЗ), який на добровільній основі розширює межу основної втрати, а також дозволяє відремонтувати автомобіль.

Цей поліс є розширеною версією ОСЦПВ, яка дозволяє отримувати більший платіж, ніж при обов'язковому страхуванні.

Його форма є добровільною і може відбуватися лише за ініціативи водія. ОСЦПВВНТЗ видається за умови, що є діючий ОСЦПВ, але це може відбутися в різних страхових компаніях. У той же час обидва поліси діють з однаковим періодом дійсності для одного транспортного засобу. Прибутковість використання ОСЦПВВНТЗ полягає в тому, що за допомогою його допомоги ви можете значно збільшити суму оплати компенсації порівняно з обов'язковим страхуванням. Точний максимальний ліміт встановлюється кожною страховою компанією.

Зелена картка - це міжнародний договір страхування перевізників. Зелена карта - аналог ОСЦПВ, оскільки вона також передбачає страхування цивільної відповідальності і є обов'язковим у деяких випадках. Основна його відмінність

- сфера дій, яка включає кілька десятків різних країн (переважно європейських та країн СНД).

Цей тип страхування автомобілів не має значних недоліків, тоді як його основними перевагами є: можливість безперешкодного виїзду на автомобілі за межі України; уникнення ризику бути оштрафованим у іноземній державі за відсутність страхування; спрощена процедура компенсації за спричинене пошкодження автомобіля; простота і швидкість оформлення.

Звичайно, кожна страхова компанія має свої правила та методи розрахунків на страхові тарифи, тоді як не тільки метод розрахунку страхування, бренд автомобілів, досвід водіння, а також список власників страхових автомобілів може відрізнятися. Звичайно, у різних страхових компаніях усі перелічені фактори можуть мати різний вплив на витрати на видане страхування.

1.3. Процес управління продажами страхової компанії у секторі страхування транспортних засобів, вантажів та учасників руху

Вихідною точкою управління продажами є їх планування. Щоб правильно розробити план продажу страхової компанії на наступний рік, вам потрібно зрозуміти її роль та місце в системі оперативного (поточного) планування компанії. Це місце пояснюється тим, що план продажу є основною складовою частини доходу компанії на наступний рік, оскільки дохід від інвестицій та дохід від перестрахування не визначається у діяльності переважної більшості страхових компаній.

Саме на основі обсягів продажів частина видатків компанії утворюється на наступний рік, що включає експлуатаційні та нехірургічні витрати.

План продажів може мати інший формат залежно від цілей та завдань, що стоять перед компанією, і може включати різні фази: у природних та

фінансових показниках, згідно з цільовим сегментом клієнтів, для продуктів та каналів продажів.

Звичайно, спочатку планувати спочатку планувати природні показники, тобто в кількості полісів та страхових договорів, оскільки продавці (агенти, повні часи, точки продажів) мають певну ефективність, притаманну цій конкретній компанії. Знаючи середню ціну полісу (договір), ви можете обчислити обсяг страхової премії. План продажів страхових продуктів повинен враховувати наступні показники за типом страхування:

- кількість полісів, тисяча одиниць;
- роздрібні продажі, тисяча одиниць;
- корпоративні продажі, тисяча одиниць;
- середня ціна полісу, всіх клієнтів, грн;
- середня ціна полісу роздрібною торгівлі, грн;
- середня ціна корпоративних полісів, грн;
- обсяг продажів, грн;
- роздрібні продажі, грн;
- корпоративні продажі, грн

Необхідно розрізняти заплановані показники, фактично досягнуті та темпи зростання.

Однак, така правильна система планування продажів вимагає обліку управління в компанії як у натуральному, так і у фінансовому плані. І більшість компаній тільки починають розуміти суть і необхідність такого бухгалтерського обліку. Тому багато страхових компаній формують план продажів лише у фінансових показниках. Хоча заради справедливості слід зазначити, що значна частина страхових компаній взагалі не має жодного плану продажів.

План продажів страхової компанії на наступний рік – поняття багатогранне та містить:

- 1) особисті плани щодо продажу персоналу фронт-офісу;
- 2) продажі точок продажів (агентства, центри продажу, філії);

3) плани продажів для одиниць центрального офісу.

Існують такі методи розробки плану продажу:

1. Метод прогнозування.
2. метод екстраполяції.
3. Нормативний метод.
4. Метод капіталізації.

Метод прогнозування ринку полягає в тому, що спочатку визначається загальна кількість продажів на потенційних ринках країни, сегментованої в продукті, клієнті або змішаній основі. Тоді визначається частка цього обсягу, зайнятого страховою компанією. Способи визначення обсягу продажів на ринку можуть бути такими: за часткою у ВВП та темпах зростання.

Алгоритм розрахунків для частки ВВП та темпів зростання:

1. Прогноз зростання ВВП приймається роками та його абсолютними показниками.
2. Визначається прогноз частки страхування у ВВП.
3. Загальний обсяг ринку визначається на основі частки страхування у ВВП.
4. На основі прогнозу ринкової структури пробиваються за типом страхового та цільовим сегментами клієнтів.
5. Прогноз збору страхових внесків у федеральних районах та регіонах проводиться.
6. На основі частки ринку, яку страхова компанія хоче зайняти, формується план продажів.

Слід зазначити, що такий прогноз можна зробити самостійно, якщо в компанії є аналітики та маркетингові підрозділи. І ви можете взяти прогнози на розвиток страхового ринку, підготовлених іноземними експертами.

Однак необхідно передбачити не тільки загальний обсяг страхового ринку, але й його зростання за типом страхування та в цільових сегментах клієнта. Наприклад, прогноз розвитку для власників дорогих нових іноземних автомобілів буде базуватися на провідних іноземних виробниках машин

(брендів Audi, Toyota, Mercedes, Ford, Nissan, Jeep, Chevrolet, Opel, Volkswagen тощо) та офіційними дилерами Іноземні виробники в дослідженні динаміки продажів та динаміки продажів та очікуваних тенденцій на ринку автомобілів. Очікувані перспективи: попит споживачів буде більше зосереджений на придбанні автомобілів вищої цінової категорії; В середньому прогнозується подвоєння продажів дорогих автомобілів за 5 років (принаймні); Щорічне зростання продажів на 150% (як максимум). Коли буде дозволена робоча версія, що 75% придбаних транспортних засобів будуть застраховані відповідно до Каско, можна буде обчислити загальний обсяг ринку в цьому типі.

Залежно від запланованої частки ринку, компанія може планувати обсяг продажів КАСКО в цьому сегменті та для кожного типу транспортного засобу. Плануючи обсяг продажів для страхування нерухомості, вам потрібно буде знати вартість одного квадратного метра житла та темпів зростання ринку житла тощо.

Метод екстраполяції базується на середньорічній ставці продажів компанії в попередні роки. У цьому випадку ви можете порівняти темпи зростання продажів із темпами зростання всього страхового ринку. Наприклад, компанія зростає в продажах за останні три роки на 25% на рік. У 4 -му році, *Ceteris Paribus*, це екстраполюють цей темп зростання страхових внесків при розробці плану продажу.

Розрахунок плану продажу "обчислюється навпаки". Спрощений Цей метод реалізується наступним чином. Знаючи капіталізацію компанії на наступний рік планування, заснований на стратегічному плані, ми можемо планувати обсяг продажів за цей рік. Експертні оцінки та порівняння злиттів та поглинань (M&A) на ринках Європи та країн СНД вказують на те, що, як правило, на швидко зростаючих ринках ціна угоди на купівлю та продаж страхової компанії наближається до обсягу нарахованого бонусу. Таким чином, якщо капіталізація компанії в 2023 році повинна становити 500

мільярдів грн., то ця цифра буде запланованим обсягом продажів страхових послуг на наступний рік.

Можуть бути й інші методи обчислення капіталізації. Потім, виходячи з використовуваного методу, план буде розраховуватися.

Нормативний метод планування продажів використовується у тих страхових компаніях, які вимірюють КРІ (ключові показники ефективності) у галузі продажів. Ці стандарти можуть бути такими показниками:

- корпоративні продажі;
- кількість продажів для працівника;
- кількість продажів на одного агента;
- кількість продажів за агентством;
- кількість продажів у відділення;
- середня ціна полісу;
- обсяг продажів для працівника;
- обсяг продажів для агента;
- обсяг продажів до агентства;
- обсяг продажів до філії;
- загальний продаж.

Для того, щоб розпочати формування планів продажу, необхідно чітко визначити принципи планування, планування органів та процедуру їх взаємодії між собою, термінами та регуляторною рамкою.

Алгоритм загального планування полягає в наступному. Перед початком процесу планування розробляється повідомлення генерального директора компанії про організацію планування в наступному році. У цьому році повідомлення визначає результати розвитку бізнесу та визначає показники на наступний рік: з точки зору темпів зростання, відповідно до структури портфеля, з точки зору прибутковості продукції та цільових клієнтів.

Виходячи з орієнтовних показників, точки продажів розробляють свої плани продажів, які консолідуються фінансовою та економічною службою

компанії. Для колегіального розгляду планів продажу в компанії може бути створений бюджетний комітет.

Органи планування працюють відповідно до тих завдань, функцій та умов, які викладені в Регламенті щодо бюджетування (оперативне планування), що складається з наступних розділів:

1. Загальні положення.
2. Цілі та принципи планування.
3. етапи та умови планування.
4. Функції планування органів.
5. Процедура координації, захисту та затвердження планів.
6. Стандарти планування.
7. Формати планування.

Ми розглянули механізм та процедури так званого «контр -планування», що найбільше використовується в страхових компаніях сьогодні. Однак може бути застосовано планування "зверху вниз", в якому центральний офіс розробляє план продажів для компанії в цілому та в точках продажу та приносить свої показники до продажу структур в імперативному порядку.

Особливо слід зазначити, що формування плану продажу є творчим і має власну специфіку на основі характеристик кожної компанії. Однак теоретичні знання основ бізнес-планування значно скорочують час його практичного впровадження та уникають серйозних помилок в організації фінансового планування.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СТАНУ АВТОСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

2.1. Аналіз динаміки розвитку страхового ринку в Україні

Страхова галузь розвивається під впливом різних факторів: політичних, економічних, демографічних, соціальних, правових та ін. Рівень впливу кожного фактора залежить від складності, ролі та частки страхових послуг в економіці країни. Згідно з оглядом літератури, серед визначальних факторів розвитку страхування в різних країнах згадуються: рівень доходів і здоров'я, ціна окремих видів страхування, інфляція, процентні ставки в банках, розвиток і роль фондової біржі в даній країні, рівень безробіття, демографічні зміни, уникнення ризику, рівень освіти, релігія та культура, структура економіки та соціального забезпечення, правове середовище, нормативні акти та політичний порядок. Існує п'ять основних категорій факторів, які мають визначальний вплив на сферу страхування: економічні, демографічні, соціальні та культурні та структурні. Для досягнення цілей даної роботи може бути корисним систематизувати погляди на чинники розвитку страхового ринку в країнах Центральної та Східної Європи з особливим наголосом на країнах поза Європейським Союзом.

Глибокі та інтенсивні трансформації та диверсифікація розвитку страхування в більшості країн Центральної та Східної Європи пов'язані з входженням частин цих країн до Європейського Союзу.

Важливим фактором швидкого зростання ринків, що розвиваються, є ступінь інтеграційних процесів, що відбуваються.

Страховий ринок в Україні визначається двома основними факторами: попитом на страховий захист та пропозицією. Попит на страхування формується домогосподарствами, рішеннями на державному рівні та діяльністю юридичних і фізичних осіб, які здійснюють підприємницьку діяльність. Економічне благополуччя кожного із зазначених клієнтів впливає

на ступінь доходу від страхових премій. Крім ціни страхового покриття, як основного фактора, що формує попит, варто також відзначити: ціни на інші послуги-субститути (оскільки страхування є лише одним із інструментів управління ризиками), кількість споживачів на ринку, рівень доходів споживачів (осіб і підприємств), вартість майна, отриманого потенційними клієнтами, які бажають забезпечити свій страховий інтерес, очікування щодо зміни рівня загроз та економічної політики держави.

Передумовою для укладення договору страхування є наявність інтересу. Вважається, що інтерес – це потреба в користуванні окремими матеріальними благами, зумовлена суспільним характером. Усі товари, якщо вони не застраховані належним чином, можуть бути втрачені або пошкоджені внаслідок несприятливих випадкових подій. Таким чином, страховий ринок формується під впливом усвідомлення суб'єктами ймовірності майбутніх збитків, оскільки, як стверджував французький теоретик страхування Людовік Бланк, розкіш – це інтерес, скоригований у часі.

Визначальним фактором попиту на страхування в Україні є добробут громадян. З точки зору домогосподарств страхування розглядається як послуга для заможних людей. Однак варто зазначити, що подібні погляди існували в суспільстві й сто років тому. Оцінюючи попит домогосподарств, варто наголосити на суттєвих взаємозв'язках поведінкових компонентів. У довгостроковій перспективі та з точки зору суспільства сприйняття ризику більше стосується сприйняття індивідуальних ризиків через наявність постійної невизначеності. Соціальна система адаптується до новостворених умов і високий рівень ризику стає постійною рисою життя.

Існує думка, що розвиток механізмів точної оцінки ймовірності реалізації окремих видів ризику негативно впливає на зростання попиту на страховий захист як інструмент «протидії» невизначеності.

Варто зазначити, що у звітах іноземних організацій, які зосереджуються на дослідженні європейських ринків (таких як Insurance Association, Geneva Association, Swiss Re, Allianz), занадто мало уваги приділяється країнам поза

ЄС. У більшості досліджень така інформація стосується погіршення темпів зростання страхових премій, без уточнення причин.

Оцінка основних економічних показників дозволяє зробити висновок про деструктивність економічної ситуації в Україні, оскільки від'ємні темпи економічного зростання спричиняють зниження фінансових можливостей громадян, зменшення виробничих потужностей промисловості, а відтак і зниження в доходах підприємств. Такі зміни негативно впливають на величину страхового інтересу та викликають зниження попиту на страховий захист.

Розпочати аналіз страхового ринку в Україні варто з вивчення показників проникнення страхування (валовий обсяг премії по відношенню до ВВП) та щільності страхування (валовий обсяг премії на душу населення).

Розвиток страхової сфери сприяє становленню вітчизняної економіки та забезпечує формування міцної позиції на європейському рівні. Впродовж всього періоду незалежності України страховий ринок міцніє та формує стабільне конкурентне середовище у страховій сфері.

Центральними об'єктами страхової сфери є страхові компанії, основна ціль діяльності яких зосереджена на захисті інтересів юридичних та фізичних осіб від актуалізації випадкових ризикових подій.

Впродовж останніх 10 років страховий ринок міцніє і це проявляється в залученні іноземного капіталу, виходу з ринку слабких компаній, формування впевненого конкурентного страхового середовища. Повномасштабна війна в Україні внесла значну кількість перепон в діяльності страхових компаній та унеможливила здійснення їхньої діяльності на окремих територіях (окупованих, та таких, де ведуться активні бойові дії). Всі ці фактори сприяли суттєвому падінню показників діяльності страхових компаній, а також спричинили зупинку діяльності окремих компаній. Так, станом на 01.09.2022 р. з переліку Державного реєстру фінансових установ за період від 01.03.2022 було виключено 5 компаній.

Кількість страхових компаній в Україні у 2022 р.

К-ть страховиків у ДРФУ	01.01.2022		01.03.2022		01.09.2022	
	ДРФУ	ліцензіати	ДРФУ	ліцензіати	ДРФУ	ліцензіати
Всього, з них:	156	144	145 (-11)	142 (-2)	140 (-5)	140 (-2)
<i>non-life</i>	143	131	132 (-11)	129 (-2)	127 (-5)	127 (-2)
<i>life</i>	13	13	13	13	13	13

Джерело: Огляд страхового ринку за перше півріччя 2022 р. НБУ, 2022.

За підсумками першого півріччя 2022 р. загальний обсяг активів страхових компаній практично не змінився у порівнянні з початком 2022 р. і становив 65,7 млрд. грн. (рис. 2.1), натомість кількість страхових компаній зменшилася до 142 (для порівняння – станом на 01.01.2022 р. функціонувало 155 компаній).

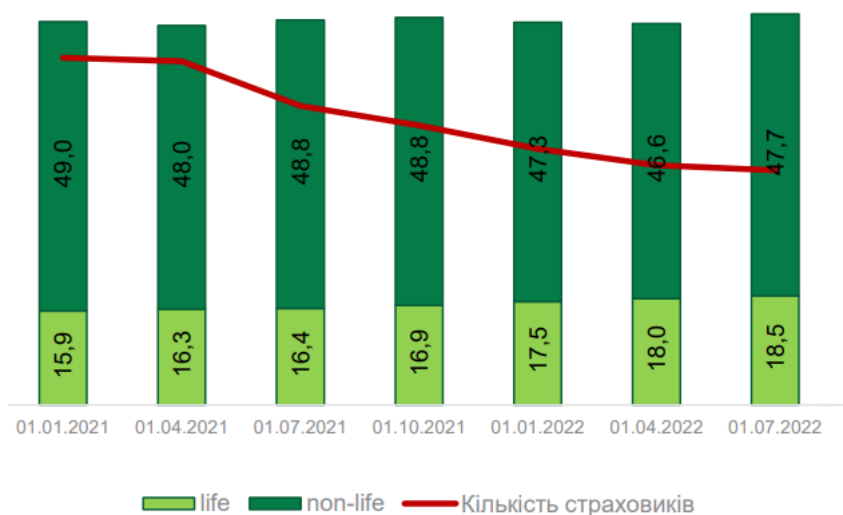


Рис. 2.1. Обсяг активів (млрд. грн.) та кількість страхових компаній

Джерело: Огляд страхового ринку за перше півріччя 2022 р. НБУ, 2022.

Аналізуючи якісні показники операційної діяльності страхових компаній, то спостерігаємо зростання валових премій на кінець 2021р. у порівнянні з кінцем 2020 р. на 8,1% (на 48844 млн. грн.), а при порівнянні з 2005 р. – зростання на 280,1% (рис. 2.2).

Аналіз факторів зміни темпів зростання премій у аналізованому періоді чітко свідчить про їх зниження у 2008 році, яке слід пов'язувати зі світовою

економічною кризою. Це свідчить про ступінь інтегрованості українського ринку страхування зі світовим господарством.

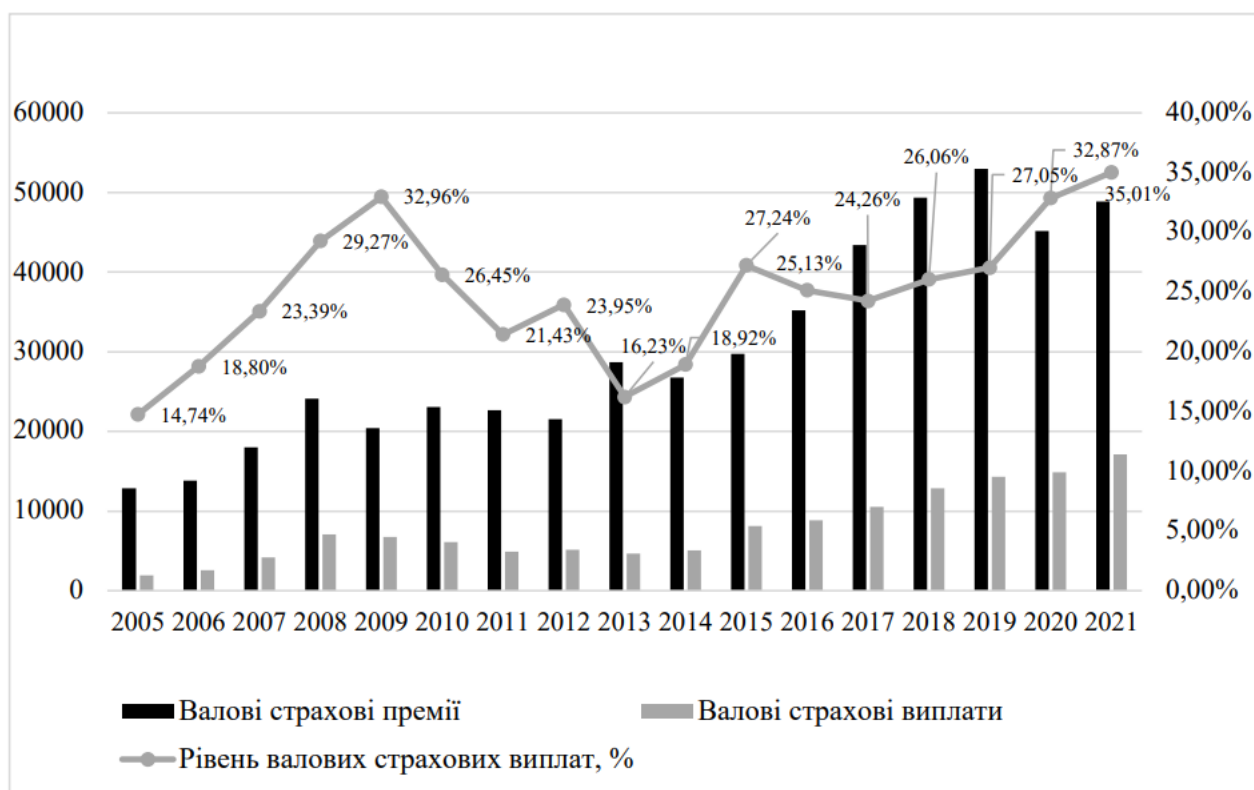


Рис. 2.2. Динаміка рівня валових страхових премій, рівня страхових виплат та обсягів валових страхових виплат на українському страховому ринку
Джерело: авторська розробка на основі <https://forinsurer.com/>

Впродовж аналізованих періодів, у 2015 р. відбулося відновлення рівня валових страхових премій до рівня 2013 р., така ж ситуація прослідковувалася і у 2021 р, коли було досягнуто значення показника 2018 року.

Натомість рівень валових страхових виплат зростає щороку починаючи з 2013 р.

З іншого боку, зниження у 2014 році було зумовлене внутрішніми політичними та економічними чинниками, особливо нестабільністю внутрішньої ситуації в країні. За даними дослідження Swiss Re, основними джерелами обвалу страхових премій в Україні були: інфляція та військовий конфлікт. Крім того, варто сказати: зниження реальної вартості гривні, втрата територій, знищення 15% економіки країни, міграції населення, спад у промисловості, банкрутства у фінансовому секторі. Крім того, зниження курсу

гривні по відношенню до найважливіших валют (у чотири рази до долара США) призвело до суттєвого зростання вартості автомобілів, запчастин до них та ремонту, медичних препаратів, які найчастіше імпортуються. Зменшення нормативу автострахування пов'язане з девальвацією гривні; Зростання цін на автомобілі призвело до зростання страхової суми, а отже, і премій. Страхування АС було своєрідним доповненням до страхування автоцивільної відповідальності, гарантійна сума якої тепер подвоєна. Крім того, на окупованих територіях залишили велику кількість автомобілів. Враховуючи попит суб'єктів господарської діяльності, слід зазначити, що зниження економічної активності відображається у зменшенні вартості внесків зі страхування майна та цивільної відповідальності. Падіння добробуту жителів країни призвело до зниження попиту фізичних осіб на всі види страхування.

Страховий ринок є досить чутливим до впливу зовнішніх загроз, так, у 2014 р. світова фінансова криза вплинула на зниження показників діяльності страхового ринку України, впродовж 2020-2021 рр. значний вплив на негативну динаміку показників діяльності мала пандемія COVID-19, а у 2022 р. – війна в Україні.

Згідно з даними Світового банку, станом на 22 квітня матеріальні збитки України через пошкодження будівель та інфраструктури під час російського вторгнення склали близько 60 мільярдів доларів. Відомо, однак, що це не кінець – вони ростуть у міру війни. У середині квітня самі українці оцінювали збитки у 600 мільярдів доларів, але це не лише прямі матеріальні втрати, а й зменшення ВВП, вимушене припинення інвестицій тощо.

У разі війни важко забезпечити страховий захист у місцях, охоплених операціями, тому страховики, як правило, виключають його. Причини цілком очевидні. З одного боку, важко уявити, що страховик буде захищати запаси, організовувати лікування або ремонт транспортного засобу або забезпечувати дебіторську заборгованість під час війни, тому що це може бути неможливо. З іншого боку, війна може призвести до величезних збитків на великій

території, що призведе до гігантських компенсаційних виплат, які страховики не зможуть собі дозволити, а виплати призведуть страховиків до банкрутства.

У структурі страхового портфеля страхових компаній України у I півріччі 2022 р. основа частка (44%) припадала на ОСЦПВ, зелену карту та КАСКО (у порівнянні - у 2021 р. ця частка становила 36%) (рис. 2.3). Значну частку займає медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) – 14%.

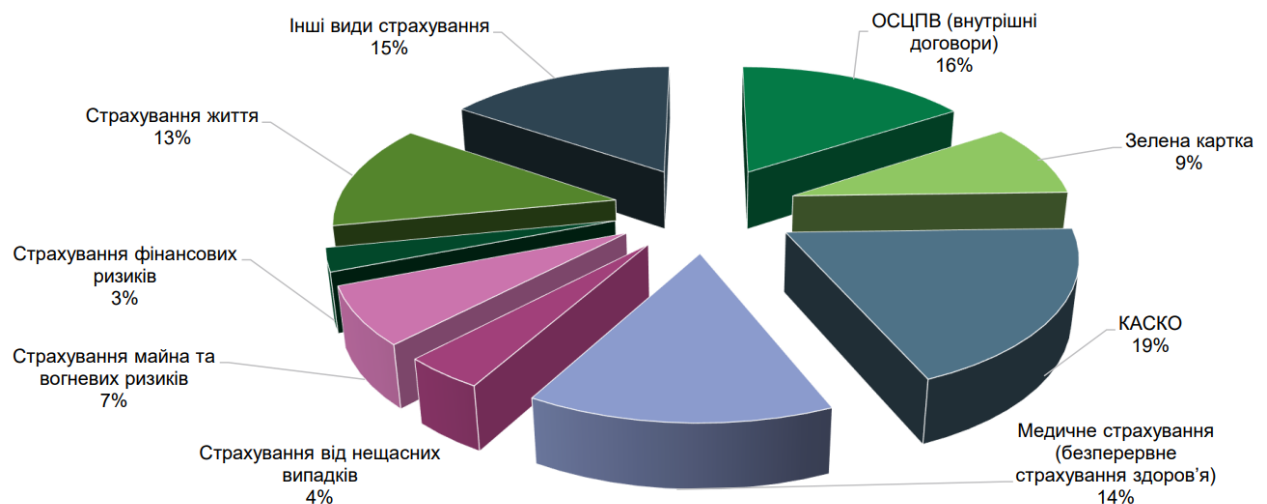


Рис. 2.3. Структура страхового портфеля страхових компаній України у I півріччі 2022 р.

Джерело: авторська розробка на основі [35]

Варто звернути увагу на частку виплачених відшкодувань і виплат у страховій премії. Цей показник характеризує поведінку страхових компаній і прибутковість їх діяльності. Глибока диспропорція між показниками може свідчити про низький рівень розвитку ринку.

Наприкінці 2021 року було зафіксовано зростання виплат, в основному пов'язане з припиненням договорів страхування з інвестиційними фондами та збільшенням коефіцієнта збитковості в медичному страхуванні. Найбільше відшкодувань виплачено за страхуванням автокаско, автоцивільного страхування, фінансового страхування та страхування на випадок хвороби.

Найбільшого зниження обсягів у структурі страхового портфеля у першому півріччі 2022 р. у порівнянні з I півріччям 2021 р. зазнало

страхування фінансових ризиків (падіння на 64%) та страхування майна та вогневих ризиків (падіння на 60%), КАСКО – знизилося на 30%. Натомість суттєво зросла частка доходів від оформлення зеленої карти. Це стало наслідком масової еміграції українців за межі країни у зв'язку із війною. Крім того, знизилися показники страхування життя на 16% (рис. 2.4).

Основним каналом збуту страхових послуг на даний момент є мережа страхових агентів, хоча з кожним роком роль страхових брокерів стає все більш важливою. Частка брокерів у загальній вартості страхових премій зростає, хоча кількість брокерів, які працюють на ринку, починаючи з 2010 року зменшується – з 60 до 51.

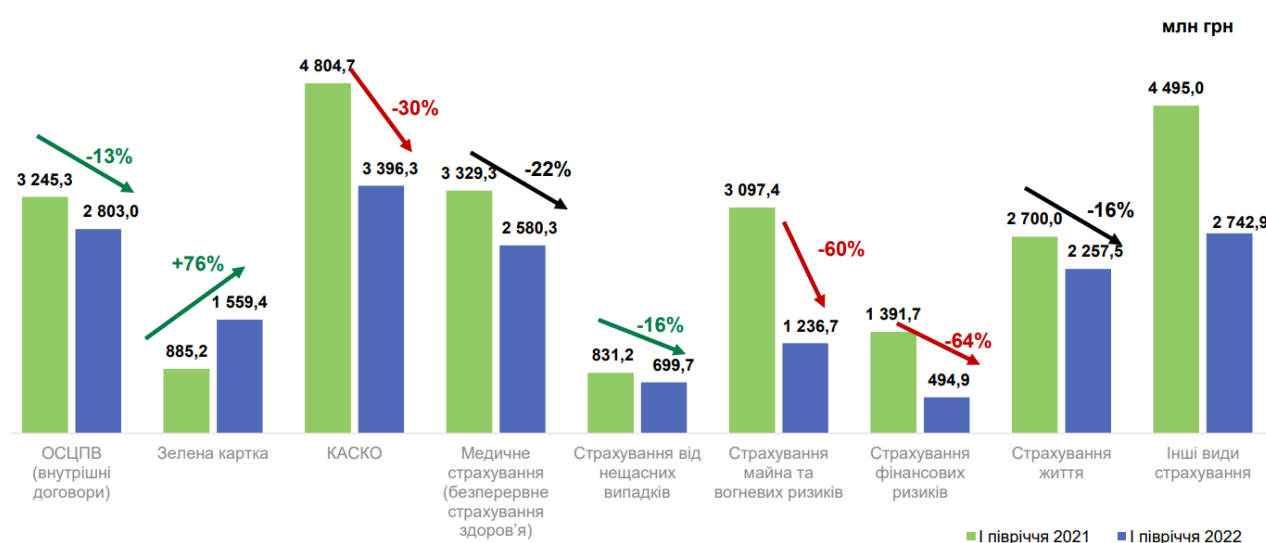


Рис. 2.4. Динаміка структури страхового портфеля

Джерело: авторська розробка на основі [35]

Проблемами залишаються: відсутність правове регулювання діяльності страхових посередників на ринку, складний механізм розрахунків в іноземній валюті та складання річних звітів, а також значна розбіжність національного законодавства про брокерську діяльність згідно з правилами Європейського Союзу.

У табл. 2.2 наведено порівняння показників III кварталу 2020 та 2021 рр. за рівнем страхових виплат та премій. То динаміка є позитивною, про що не можна сказати про рівень у 2022 р. Війна суттєво вплинула на розмір отриманих премій та страхових виплат і вся динаміка є негативною.

Порівняння рівня валових страхових премій та валових страхових виплат
у III кварталі 2020 р і III кварталі 2021 р.

<i>Вид страхування</i>	<i>Валові страхові премії, млн. грн.</i>		<i>Валові страхові виплати, млн. грн.</i>		<i>Рівень валових страхових виплат, %</i>		<i>Темпи приросту, %</i>	
	<i>III кв. 2020</i>	<i>III кв. 2021</i>	<i>III кв. 2020</i>	<i>III кв. 2021</i>	<i>III кв. 2020</i>	<i>III кв. 2021</i>	<i>Валові страхові премії</i>	<i>Валові страхові виплати</i>
<i>Страхування наземного транспорту (автоКАСКО)</i>	5967,8	7671,4	2709,5	3642,4	45,5	47,1	28,55	34,43
<i>Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ)</i>	4550,8	5020,5	2036,8	2495,1	44,8	49,9	10,32	22,50
<i>Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів («Зелена карта»)</i>	1014,2	1382,9	542,6	446,1	44,3	30,3	36,35	-17,78
Усього	11532,8	14074,8	5288,9	6583,6	45,1	46,9	22,04	24,48

Джерело: авторська розробка на основі [35]

Показники діяльності страхових компаній щодо виплати страхових відшкодувань з ОСЦПВ наведені на рис. 2.5

На рис. 2.6 систематизовано показники динаміки валових страхових премій в залежності від видів страхування. Так, починаючи від 2015 р. спостерігалось щорічне зростання частки КАСКО у страховому портфелі українських страхових компаній. У 2021 та 2022 р. цей показник знизився і був наслідком впливу пандемії КОВІДу та війни у 2022 р.

Така ж ситуація спостерігається і щодо валових страхових виплат (рис. 2.7).

Динаміка показників роботи страхового ринку у I кварталі 2022 р. у порівнянні з I кварталом 2021 р. наведена у табл. 2.3.

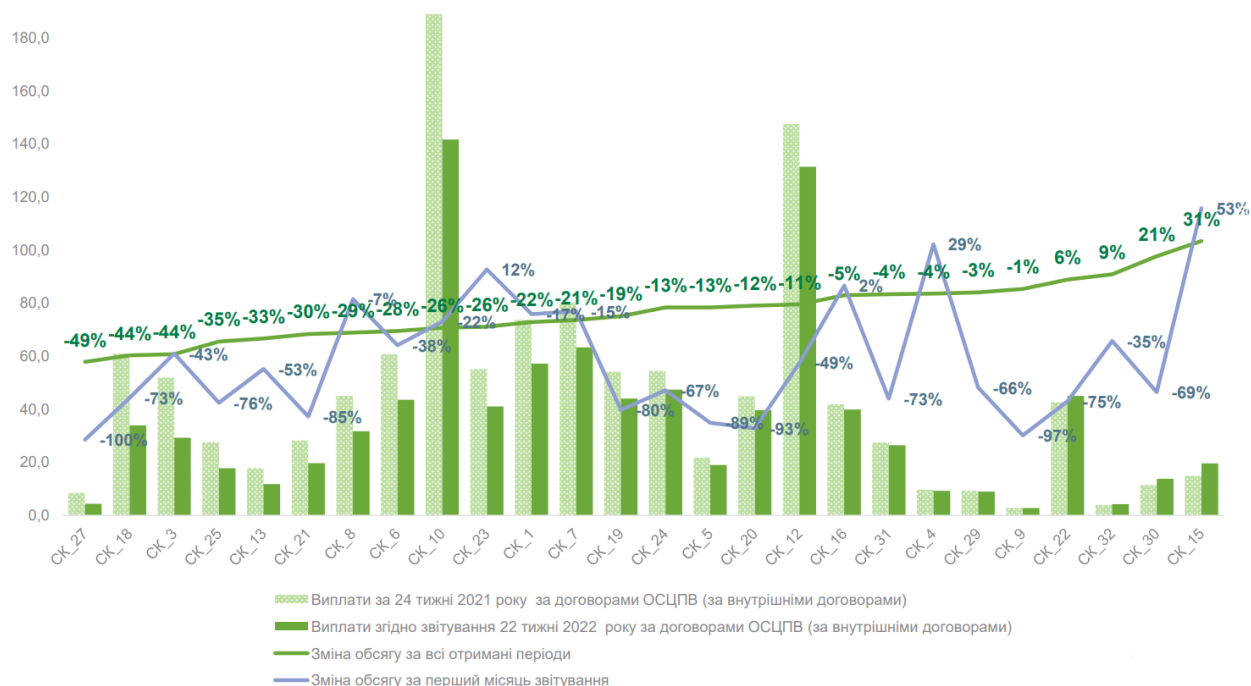


Рис. 2.5. Показники діяльності страхових компаній щодо виплати страхових відшкодувань з ОСЦПВ (млн. грн.)

Джерело: авторська розробка на основі <https://forinsurer.com/>

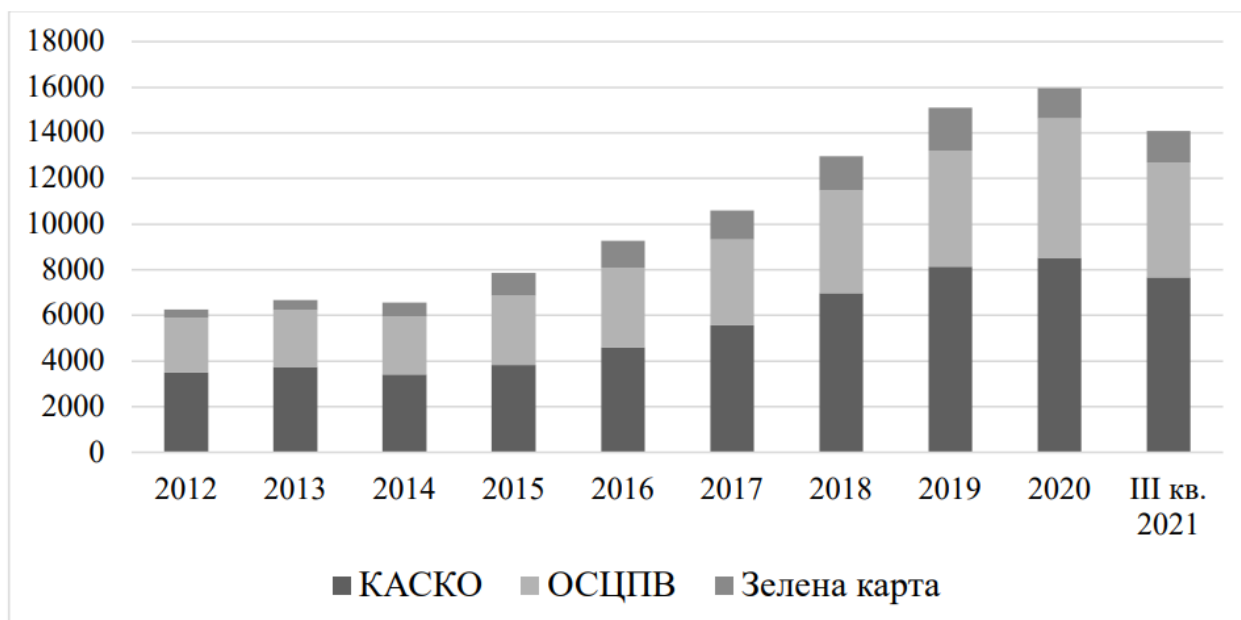


Рис. 2.6. Динаміка валових страхових премій в залежності від видів страхування (млн. грн.)

Джерело: авторська розробка на основі <https://forinsurer.com/>

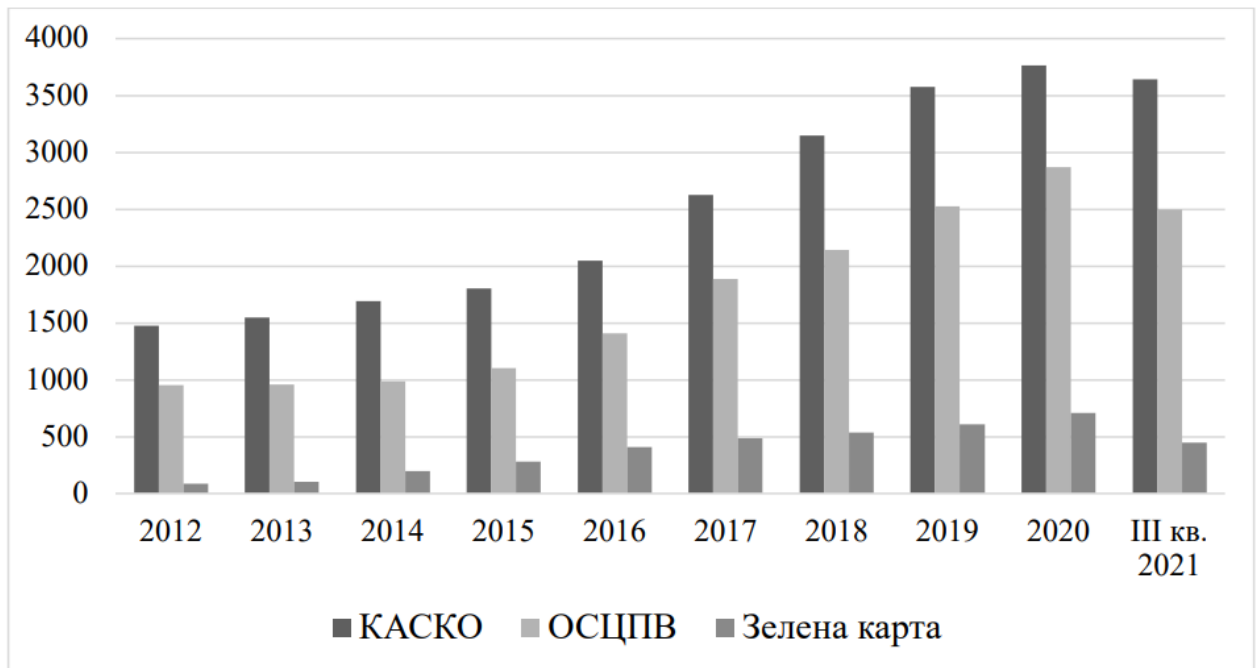


Рис. 2.7. Динаміка валових страхових виплат в залежності від видів страхування (млн. грн.)

Джерело: авторська розробка на основі <https://forinsurer.com/>

Таблиця 2.3

Порівняння показників обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту за внутрішніми договорами

Показник	I кв. 2021 р.	I кв. 2022 р.	Приріст, %
Кількість договорів, що розпочали дію, шт.	1913142	1390370	-27,33
в т.ч. електронних договорів страхування, шт.	877743	731487	-16,66
Сума нарахованих страхових платежів, млн. грн.	1469,67	1262,65	-14,09
в т.ч. за електронними договорами страхування, млн. грн.	744,35	743,49	-0,11
Кількість вимог, врегульованих шляхом виплати страхового відшкодування, шт.	42 763	31 560	-26,20
в т.ч. врегульованих з використанням «європротоколу», шт.	15 450	12343	-20,11
Нарахована сума страхового відшкодування, за врегульованими вимогами, млн. грн.	861,89	701,10	18,66
в т.ч. за врегульованими з використанням «європротоколу», млн. грн.	162,34	143,93	-11,34

Джерело: авторська розробка на основі <https://forinsurer.com/>

Так, відповідно у I кварталі 2022 р. у порівнянні з I кварталом 2021 р. кількість страхових договорів скоротилася на 27,33 %, в тому числі кількість електронних страхових договорів – на 16,66%. Сума нарахованих страхових платежів зменшилася на 14,09 %. На понад 26% зменшилася кількість вимог, врегульованих шляхом виплати страхового відшкодування.

На рівень страхування транспортних засобів суттєве значення має рівень купівлі нових автомобілів на рівень ДТП на дорогах. Починаючи від 2018 р. щороку кількість ДТП зростає (рис. 2.8). Позитивною є динаміка кількості ДТП з постраждалими, значення якої дещо знизилася у 2021 р.

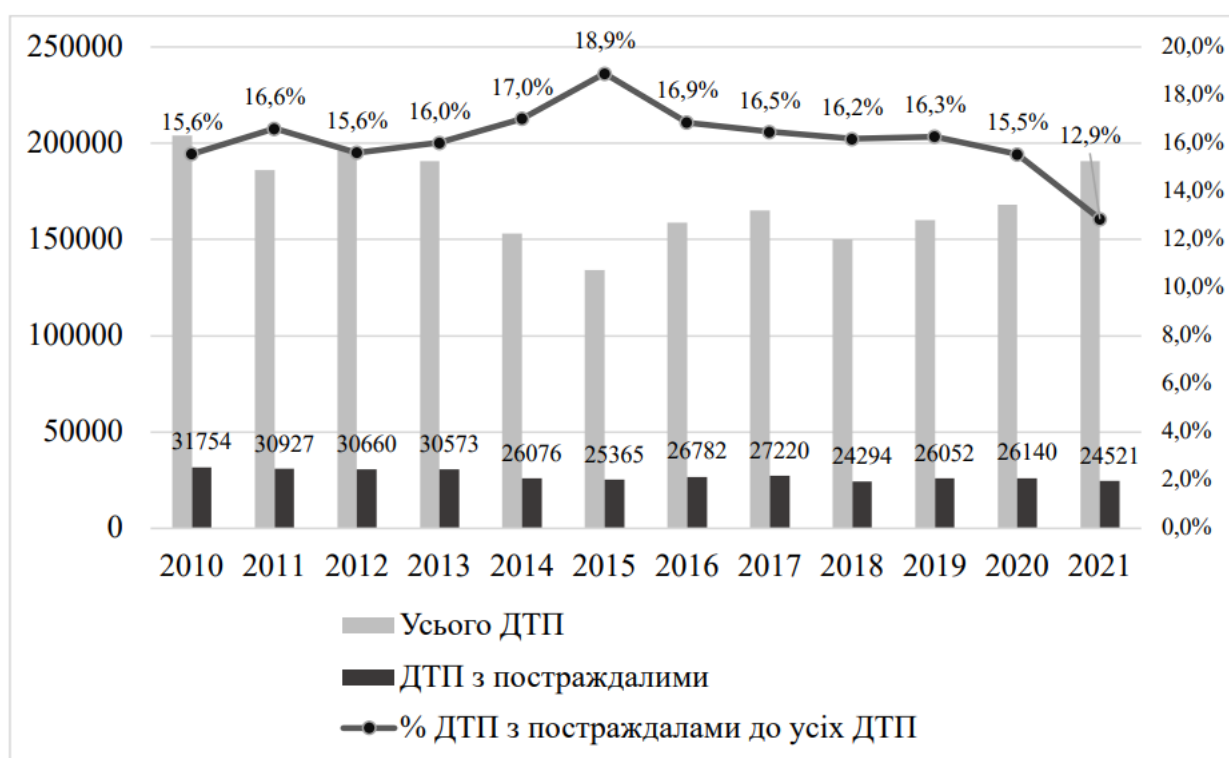


Рис. 2.8. Динаміка кількості ДТП в Україні

Джерело: авторська розробка на основі <https://forinsurer.com/>

Основною причиною ДТП в Україні у 2021 р. було порушення правил маневрування (41,51%), перевищення безпечної швидкості (22,73%) та недотримання дистанції (17,64%) (рис. 2.9). Таким чином, враховуючи ці дані страхові компанії можуть вносити корективи до власної політики продажів страхових послуг.

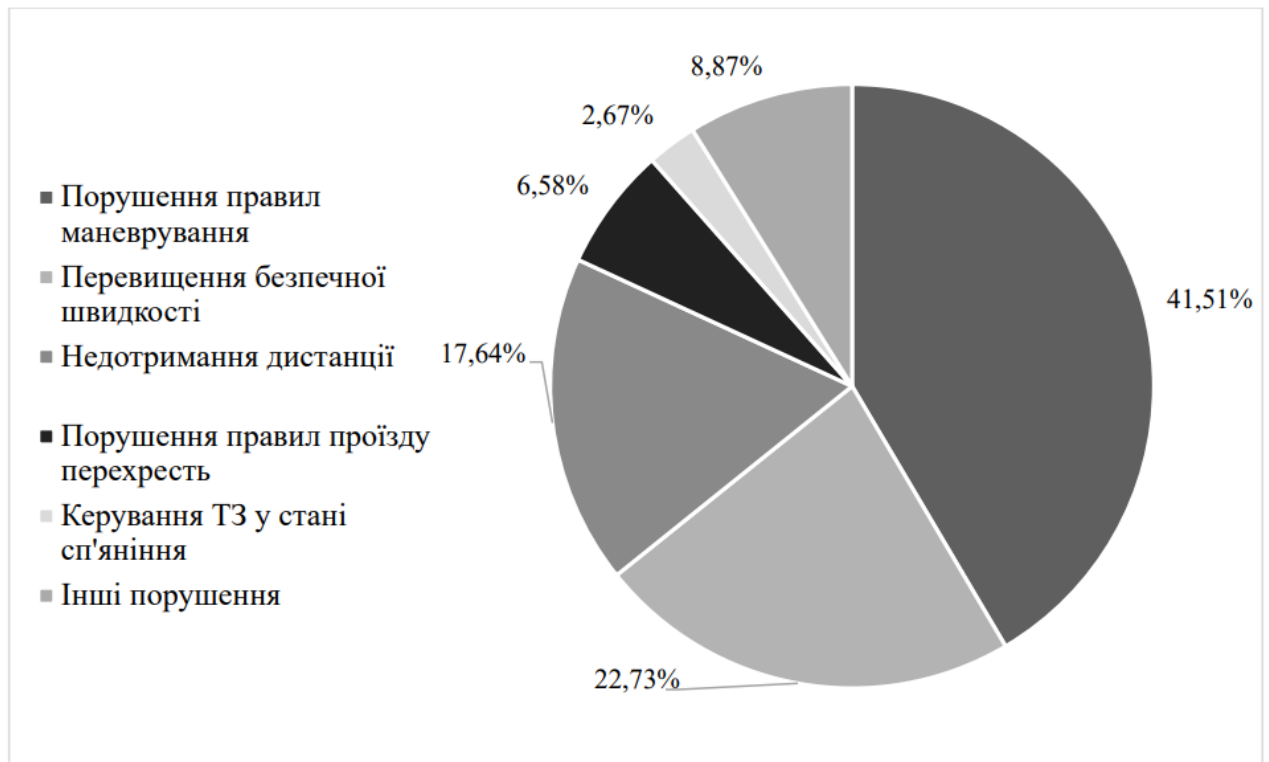


Рис. 2.9. Основні причини ДТП в Україні у 2021 р.

Джерело: авторська розробка на основі <https://forinsurer.com/>

Суттєвий вплив на розвиток страхового бізнесу в Україні має діджиталізація усіх сфер суспільного життя.



Рис. 2.10. Кількість електронних полісів 2018-2020 рр.

Джерело: авторська розробка на основі [35]

Так, протягом 2018-2020 рр. практично втричі зросла кількість оформлених електронних полісів (рис. 2.10), а страхові компанії змагаються за використання сучасних ІТ-досягнень для пропозиції щораз більш удосконалених послуг.

2.2. Аналіз діяльності ПрАТ Страхова компанія «Інтер-Поліс»

ПрАТ Страхова компанія «Інтер-Поліс» - одна з великих страхових компаній в Україні, що надає широкий спектр страхових послуг приватним особам та компаніям для захисту від ризиків.

На ринку українському страховому пропонує 55 страхових продуктів - від популярних програм страхування автомобілів до спеціального страхування залізничної галузі. Дані страхові продукти доступні будь-якій компанії чи жителям у кожному населеному пункті.

Компанія прагне включати найбільшу кількість ризиків, що покриваються, забезпечуючи при цьому повну достовірність наданих послуг і більший ступінь надійності.

У 2009 р. компанії присвоєно рейтинг «Експерт РА» А++ (виключно високий рівень надійності), який говорить про фінансову стійкості та стабільності компанії.

Система врегулювання складається з понад 400 спеціалізованих центрів та пунктів врегулювання збитків по всій країні, тому клієнти можуть отримати страхову виплату у будь-якій точці країни. Кожен центр оснащений сучасними технологіями, що робить весь процес оперативним та зручним для клієнтів.

У всіх центрах працює спеціально навчена команда фахівців, яка надасть психологічну підтримку кожному клієнту, окрім правової допомоги. При настанні страхового випадку будь-який потерпілий або клієнт компанії може звернутися до Єдиного диспетчерського центру, де йому підкажуть загальний

порядок врегулювання збитків, години роботи центрів та їх адреси, а також проконсультують на місці ДТП.

СК «Інтер-Поліс» належить до компаній, які здійснюють надзвичайно лояльну цінову політику. Так, відповідно до рис. 2.11, компанія пропонує найдешевшу на ринку ціну на поліс автострахування.



Рис. 2.11. Вартість полісів автострахування
(найнижчі та найвищі показники 2021 р.)

Джерело: авторська розробка на основі <https://forinsurer.com/>

ПрАТ СК «Інтер-Поліс» демонструє достатньо стабільну позицію за результатами господарської діяльності. Так, відповідно до аналізу показників рівня фінансової стійкості, компанія покращила у 2021 р. значення коефіцієнта частки власного капіталу у всьому капіталі (значення зросло з 0,21 у 2019 р до 0,22 у 2021 р.), коефіцієнт частки не страхових зобов'язань у капіталі (значення зросло з 0,10 у 2019 р до 0,13 у 2021 р.).

Динаміка рівня фінансової стійкості ПрАТ СК «Інтер-Поліс»

Показники	Нормативне значення	Роки			Зміни	
		2019	2020	2021	За рік	За два роки
Коефіцієнт частки власного капіталу у всьому капіталі	$\geq 0,15$	0,21	0,21	0,22	0,01	0,01
Коефіцієнт частки страхових зобов'язань в капіталі		0,69	0,65	0,66	- 0,04	-0,03
Коефіцієнт частки не страхових зобов'язань у капіталі	$\leq 0,35$	0,10	0,15	0,13	0,05	0,03
Коефіцієнт достатності власного капіталу для покриття страхових зобов'язань	$\geq 0,3$	0,33	0,36	0,37	- 0,03	- 0,04
Коефіцієнт автономії		0,2	0,2	0,2	0,0	0,0
Коефіцієнт фінансового левериджу		3,4	3,1	3,0	-0,1	-0,4

Джерело: авторська розробка на основі фінансових даних з підприємства

У табл. 2.5 та табл. 2.6 представлено SWOT-аналіз ПрАТ СК «Інтер-Поліс».

Таблиця 2.5

Аналіз сильних і слабких сторін ПрАТ СК «Інтер-Поліс»

Сильні сторони	Слабкі сторони
1. Маркетинг	
- Значна клієнтська база; - Кваліфіковані кадри та фахівці у сфері маркетингу із знанням сучасних умов ринку та новітніх маркетингових інструментів; - Конкурентне співвідношення ціни та якості страхових послуг	- Недостатній обсяг реклами; - Слабка політика просування продуктів на ринок; - Наявність відділу маркетингу лише в головному офісі
2. Страхова діяльність	
- Стабільно зростають надходження шляхом зростання суми отриманих страхових премій та збільшення кількості наданих страхових послуг; - Велика кількість працівників, що дозволяє охоплювати значну кількість клієнтів без затримок; - Розгалужена мережа; - Велика кількість ліцензій, що сприяє продажу значної кількості різних страхових продуктів і тим самим забезпечити маневреність під час спаду попиту на ту чи іншу послугу	- Ускладнена взаємодія із партнерами та контрагентами через війну та проблеми на внутрішньому ринку; - Необхідність внесення змін до стратегії діяльності; - Часткове припинення реалізації окремих видів страхових продуктів через нестабільність в економіці та в соціальній сфері; - Падіння рівня доходів населення та еміграція за кордон, що ускладнює процес реалізації страхових послуг

3. Технології	
- Застосування новітнього програмного забезпечення та інноваційних технологій у процесі діяльності; - Зручний інтерфейс веб-сайту компанії, який дозволяє пришвидшити розгляд страхових випадків; - Використання високошвидкісних форм розрахунку за послуги, що суттєво пришвидшує процес надання страхових послуг; - Співпраця з професійними агентствами щодо дослідження ринку та побудови перспектив зростання рівня продажів	- Висока вартість постійного оновлення використовуваних технологій та інформаційних ресурсів - Необхідність залучення високопрофесійних працівників до обслуговування новітнього програмного забезпечення; - Проблеми із електропостачанням та зв'язком в Україні.

Джерело: авторська розробка

Таблиця 2.6

Аналіз можливостей і загроз ПрАТ СК «Інтер-Поліс»

Можливості	Загрози
1. Військово-політичні	
- Удосконалення законодавчої бази	- Воєнний стан в державі; - Окупація значної частини території України, що унеможливує ведення діяльності на тих територіях - Нестабільність ситуації в державі, постійний рівень напруженості через ракетні атаки
2. Соціальні	
- Великий перелік видів обов'язкового страхування, що сприяє високому рівню продажу страхових продуктів	- Проблеми із рівнем добробуту населення, який постійно знижується - Низький рівень усвідомленості необхідності страхування майна та життя, відповідальності в українців - Високий рівень шахрайських дій клієнтами
3. Фінансові та економічні	
- Зростання суми страхових премій; - Наявність великого страхового резерву - Перспективи зайняти нішу у європейському просторі	- Негативна динаміка розвитку ринкової інфраструктури реалізації страхових продуктів; - Вхід на вітчизняний ринок потужних європейських компаній; - Проблеми із реалізацією тарифної політики компанії - Зростання фінансових ризиків від страхової діяльності

Джерело: авторська розробка

При проведенні SWOT-аналізу особливого значення набуває дослідження загроз та слабких сторін. В умовах діяльності у 2022 р. під час війни в Україні діяльність компанії піддається значній кількості нових викликів та загроз, який до цього не було. Так, окремі відділення закриті через тимчасову окупацію територій, вивільнено значну кількість працівників через еміграцію за кордон та призов до лав ЗСУ, зміну пріоритетів та можливостей у населення, яке масово змінило місце проживання тощо.

ПрАТ СК «Інтер-Поліс» належить до компаній, які дбають про власну репутацію і прикладають максимум зусиль для вчасного врегулювання вимог за договорами страхування. Свідченням того є дані, які свідчать, що компанія понад 75,5% вимог врегулює до 60 днів, а 83,2% - до 90 днів, це дуже високі показники на ринку страхування в Україні у 3 кварталі 2021 р. (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

ТОП-10 страховиків за показником частки вимог,
врегульованих до 60 та до 90 днів з моменту ДТП, 3 кв. 2021 р.

№	Страховик	Частка вимог, врегульованих до 60 днів, %	Частка вимог, врегульованих до 90 днів, %
1	«ОБЕРІГ»	92,0	100,0
2	«СТ «Гарантія»	82,5	87,6
3	«АСКО- Донбас Північний»	82,1	91,8
4	«ВУСО»	79,9	89,3
5	«Міжнародна СК»	76,1	80,7
6	«Інтер- Поліс»	75,5	83,2
7	«Оранта- Січ»	74,0	83,5
8	«ГЛОБАЛ ГАРАНТ»	73,3	77,3
9	«АРКС»	71,9	83,3
10	«Княжа Вієнна Іншуранс Груп»	71,0	80,8

Таблиця 2.8

ТОП-10 страховиків за показником частки вимог, врегульованих до 60 та до 90 днів з моменту ДТП, 4 кв. 2021 р.

№	Страховик	Частка вимог, врегульованих до 60 днів, %	Частка вимог, врегульованих до 90 днів, %
1	СТ «Гарантія»	77,3	89,8
2	«ВУСО»	77,2	83,0
3	«Мотор-Гарант»	76,5	76,5
4	«Інтер-Поліс»	76,2	82,5
5	«АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»	71,8	80,2
6	«Країна»	71,2	82,7
7	«КРЕДО»	71,0	83,2
8	«Оранта-Січ»	69,7	80,0
9	«ОБЕРІГ»	69,6	88,4
10	«АРКС»	68,5	78,2

Джерело: <https://inter-policy.com/view.news/mode.view/id.187/>

Таблиця 2.9

ТОП-10 страховиків за показником частки вимог, врегульованих до 60 та до 90 днів з моменту ДТП, 1 кв. 2022 р.

№	Страховик	Частка вимог, врегульованих до 60 днів, %	Частка вимог, врегульованих до 90 днів, %
1	«Мотор-Гарант»	92,9	92,9
2	«ВУСО»	84,3	89,1
3	«Інтер-Поліс»	81,1	83,3
4	СТ «Гарантія»	78,5	89,2
5	«Оранта-Січ»	78,0	87,9
6	«АРКС»	76,7	85,3
7	«УНІКА»	76,5	83,5
8	«Княжа Віснна Іншуранс Груп»	76,4	85,2
9	СГ «ТАС» (приватне)	73,6	82,7
10	«АСКО-Донбас Північний»	72,6	82,4

Джерело: <https://inter-policy.com/view.news/mode.view/id.187/>

Позитивною динаміка зберігалася і у 4 кварталі 2021 р та у 1 кварталі 2022 р. (табл. 2.8, табл. 2.9). Так, у 1 кварталі 2022 р. частка вимог, врегульованих до 60 днів зросла з 76,2% до 81,1%, а частка вимог, врегульованих до 90 днів зросла з 82,5% до 83,3%.

ПрАТ СК «Інтер-Поліс» від березня 2022 р. відчула падіння рівня продажу полісів автострахування. На це вплинув ряд факторів (рис. 2.12), авле визначальний вплив мало введення воєнного стану та окупація територій України.



Рис. 2.12. Фактори впливу на сферу автострахування

Таким чином, ПрАТ СК «Інтер-Поліс» не втрачає позицій на вітчизняному ринку, але має до чого прагнути. Значних оновлень потребує сайт компанії, який є досить мало функціональним і не дає можливості реалізації багатьох функцій он-лайн. Тому це є однією із перших ініціатив, які необхідно опрацювати. Адже саме автострахування максимально залежить від рівня діджиталізації компанії і використання новітніх ІТ-технологій у власних сервісах.

2.3. Особливості організації діяльності ПрАТ СК «Інтер-Поліс» щодо страхування транспортних засобів, вантажів та учасників руху

Організація роботи головного офісу страхової компанії ґрунтується на функціональній основі. Це звільняє низку структурних підрозділів, які відповідають за вирішення конкретних завдань, що стоять перед страховою компанією.

Страхування, як і будь-який вид комерційної діяльності, починається із створення органу, який здійснює страхові операції. Страхування здійснюється за допомогою адміністративних та економічних методів.

Поточне управління вирішує конкретні завдання, координує процес їх вирішення, забезпечує необхідні людські, матеріальні, інформаційні та фінансові ресурси, забезпечує контроль та аналіз результатів, яких було досягнуто та коригує у разі прийняття відповідних рішень [8].

Об'єкти поточного та майбутнього управління страховою діяльністю:

1. Управління страхової компанії: вибір основних параметрів страхової організації, визначення обсягу та видів страхових послуг, вихід новинок у галузі страхових продуктів, функції управління.

2. Управління маркетингом: вивчення страхового ринку, поточних та перспективних ринкових умов, збір, аналіз та обробка інформації про конкурентів, збір інформації та пропозицій щодо створення нових видів страхових послуг, реклама.

3. Управління персоналом: підбір, навчання, розвиток персоналу, оплата праці та стимулювання, покращення умов праці та життя працівників.

4. Управління ризиками: визначення цілей, визначення ризиків, оцінки ризиків та вибір управління ризиками, впровадження системи управління ризиками, юридичні аспекти управління ризиками.

5. Управління безпекою страхування: тестування показників, що є комерційною таємницею страхової компанії, відбір інформації та тестування захисту інформації від несанкціонованого доступу до неї, захист від ЗМІ.

Основна функція управління – планування. За виконання цієї функції складається стратегія дій, необхідні плани та його реалізація. Досягнення цієї мети здійснюється за рахунок спільної діяльності людей, тобто координації їхньої діяльності.

Тенденції розвитку бізнесу страхування економіки припускають використання систем управління інструментами попиту та пропозиції страхування товарів хороших і задоволення соціальних потреб у страховий захист.

У цій системі маркетинг стає одним з найважливіших елементів взаємодії з клієнтами страхових компаній і є позитивним чинником у розвитку страхового ринку. Створення конкурентної переваги допомагає компанії визначити свою позицію щодо конкурентів. Завдання маркетингу – допомогти компанії знайти своє місце на ринку [10].

Особливість страхового маркетингу полягає в тому, що він заснований на прийнятті рішень, які є результатом економічних розрахунків та орієнтований на створення організаційних, економічних та правових умов для ефективного функціонування та розвитку страхової компанії.

ПрАТ СК «Інтер-Поліс» проводячи власну маркетингову політику особливий наголос робить на власних перевагах та високій ефективності корпоративного управління. Так, компанії є розроблений алгоритм формування позитивного ставлення споживачів до страхової послуги з автострахування (рис. 2.13). Кінцевою метою сформованого алгоритму є привернення уваги споживача для продовження співпраці з компанією, а основою – позиціонування переваг компанії та вивчення запитів споживачів для пропозиції максимально потрібних послуг.

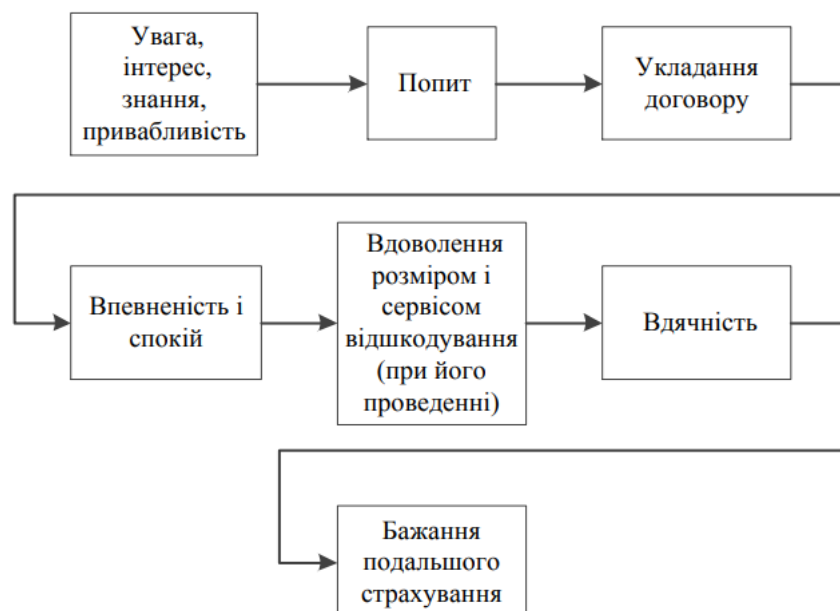


Рис. 2.13. Алгоритм ПрАТ СК «Інтер-Поліс» з формування позитивного ставлення споживачів до страхової послуги з автострахування

Джерело: авторська розробка

Ринок страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів потребує серйозних структурних перетворень. Насамперед, це стосується розмірів страхових виплат та методики їх розрахунків. Основна претензія автостраховиків полягає в тому, що ціни на ремонт автомобілів постійно зростають, але водночас базові ставки та тарифи коефіцієнтів по ОСЦПВ змінюються незначно і досить рідко. Власники автомобілів, у свою чергу, незадоволені розмірами страхових виплат і складними труднощами в отриманні грошей, що часто виникають.

Ще одним каменем спотикання у процесі врегулювання страхових випадків є термін виконання зобов'язань перед клієнтами, що регламентується Законом про ОСЦПВ. Після надання страхувальником усіх запитаних страховою компанією документів здійснюється розслідування та узгодження збитку. Акт про визнання події страховим випадком та виплату страхового відшкодування мають бути здійснені протягом цього часу. У випадку якщо подія не визнається страховим випадком, протягом цих же 30 днів страхувальнику надсилається на адресу реєстрації, письмове повідомлення про відмову у виплаті з описом причини цієї відмови [5].

Однак багато потерпілих скаржаться на порушення вищезгаданих термінів, що призводить досить часто до судових розглядів. У великих компаніях це буває рідко через нестандартні випадки, наприклад, під час перевірки службою безпеки, при запиті документації у компетентних органах. Найчастіше це відбувається у дрібних компаніях із низьким фінансовим результатом через брак коштів на рахунках страхової компанії. У разі страхова компанія платить досить тривалий час, до моменту відкликання ліцензії.

У зв'язку з цим, щоб уникнути зловживань, згладити упереджене ставлення співробітників, що регулюють збитки, підвищити керованість процесом практично страхова компанія забирає збитки з регіонів до центру. За цим йдуть і технології, тому що у разі централізації відбувається великий обмін інформацією між пунктом врегулювання збитків та центром ухвалення рішень.

Однак основна проблема у врегулюванні збитків по ОСЦПВ, яка і призводить до вищезгаданих негативних питань, це те, що у зв'язку з недосконалістю законодавчої бази багато норм Закону тлумачаться суперечливо, і насамперед це стосується правил визначення суми страхової виплати. Сьогодні застосовуються кілька методик її розрахунку, що часто призводить до результатів, що значно відрізняються один від одного, і служить однією з найпоширеніших причин конфлікту між автовласниками і страховиками.

Розмір нарахованої страховою компанією виплати може бути оскаржений у суді з використанням висновку незалежної експертизи про фактичну вартість ремонту як доказ. У таких випадках суд частіше встає на бік автолюбителів, задовольняючи їхні вимоги, причому розміри страхових сум, нарахованих за різними методиками, можуть відрізнятися один від одного [2].

ПрАТ СК «Інтер-Поліс» багато уваги присвячує підвищенню ефективності інформаційної системи у страхуванні.

4. Страхові компанії при побудові каналів комунікацій з клієнтами все частіше застосовують концепцію маркетингу партнерських взаємин, що дозволяє підвищити лояльність до страхової компанії, така позиція розглядається як одна з пріоритетних у Стратегії розвитку ПрАТ СК «Інтер-Поліс». Розглядаючи перспективні тенденції розвитку каналів збуту страхових продуктів можна констатувати, що розвитку програм клієнтської лояльності сприятиме заміна дисконту та cash back на бонуси, ігровікація, тобто створення чи імітація ігрових механізмів взаємодії з клієнтами [6].

5. Формування партнерських програм, у яких однієї стороною виступає страхова компанія, а іншою – партнер із іншої сфери діяльності (торговельні мережі, турагентства тощо).

6. Розширення ринку електронних платежів, подальше впровадження сучасних інформаційних технологій для побудови комунікації з клієнтами, проведення заходів щодо інтеграції існуючих каналів комунікації, підвищення рівня компетенції персоналу страхових компаній у сфері продажу та ін;

7. Розробка та подальша реалізація стратегії комплексних продажів. Основна мета організації комплексних продажів страхових продуктів – досягнення високого рівня лояльності клієнтів, в ідеалі, щоб клієнт набував страхових продуктів лише у «нашої» страхової компанії і не набував би страхових продуктів конкурентів. Страхові компанії повинні сформувати економічні стимули у споживача страхових послуг набувати всіх страхових продуктів в одного страховика. До основних факторів, що впливають на здійснення комплексних продажів, належать: ціна страхових послуг (розмір страхової премії); широт, глибина та насиченість (номенклатура) асортименту страхових послуг; рівень обслуговування страхової компанії; імідж страхової компанії над ринком.

Одним із напрямків розвитку діяльності страхових компаній є збільшення числа каналів комунікації з клієнтами, формування механізму взаємодії цих каналів.

Наприклад, у Євросоюзі одним із ключових каналів продажу страхових продуктів є продаж страхових продуктів банками, що отримало назву банківське страхування [2]. У Європі банківське страхування набуло найбільшого розвитку при продажі продуктів страхування життя та пенсійного страхування.

ПрАТ СК «Інтер-Поліс» до сьогодні ставило основний акцент на використанні власних каналів продажу страхових продуктів (рис. 2.14).

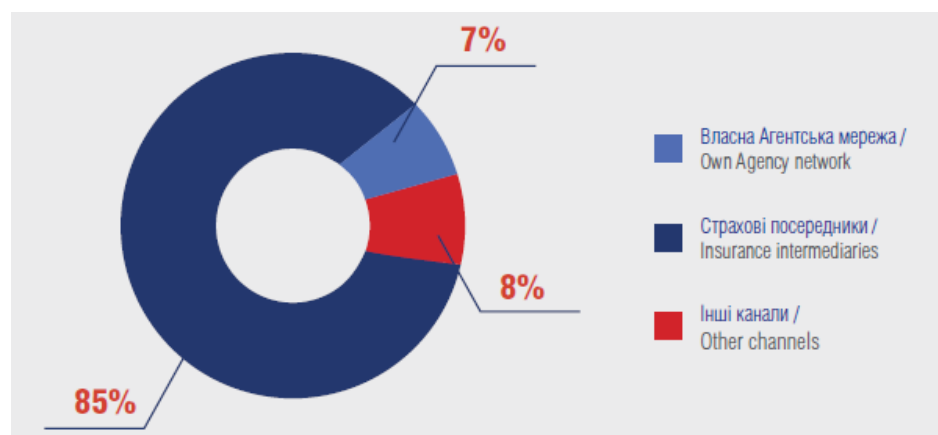


Рис. 2.14. Канали розподілу страхових продуктів ПрАТ СК «Інтер-Поліс»

Джерело: авторська розробка

Незважаючи на малий обсяг премій, одержуваних через он-лайн канал продажів, темп їхнього зростання обганяє інші, можна прогнозувати збільшення частки цього каналу продажів і зростання його популярності насамперед у фізичних осіб. Стримуючим фактором є необхідність здійснювати суттєві інвестиції на технічне та інформаційне забезпечення Інтернет-продажу.

Крім збільшення обсягів продажів, на зростання прибутку страхової компанії, що веде активну політику надання послуг через мережу Інтернет, позитивно впливає скорочення витрат на ведення справи, що досягається за допомогою Інтернет-продажів.

ПрАТ СК «Інтер-Поліс» прикладає зусилля для розширення можливостей побудови системи партнерських продажів.

Під партнерськими продажами у страхуванні розуміється метод продажу через партнерів (нестрахових посередників). Під партнером розуміється організація, основним видом діяльності яких є вид діяльності, не пов'язаний із страхуванням, але вони здійснюють продаж страхових продуктів як супутній вид діяльності. Партнер отримує комісійну винагороду за продаж страхових продуктів [34].

До нестрахових посередників можна віднести:

- банківські установи;
- лізингові компанії;
- автодилерів;
- ріелторів;
- торгові організації;
- туристичні агентства [56].

До основних переваг організації партнерських продаж можна віднести:

- отримання додаткового доходу всіма сторонами партнерських відносин;
- досягнення операційного синергізму (ефект « $2+2=5$ ») за рахунок спільного використання інформаційних та фінансових ресурсів, баз даних;
- підвищення територіальної доступності страхових послуг для клієнтів;

- підвищення якості обслуговування клієнтів, у тому числі за рахунок підвищення швидкості оформлення страхових полісів;
- розширення асортименту страхових продуктів;
- збільшення регіонального охоплення, так як використовується мережа філій фінансових установ, торгових організацій тощо;
- зниження витрат на розвиток збутової мережі, що дозволяє досягти оптимальну ціну страхових продуктів;
- розширення клієнтської бази, за рахунок використання клієнтської бази партнера;
- формування цільових маркетингових програм для клієнтів;
- підвищення іміджу страхової компанії за рахунок співпраці з відомими компаніями партнерами [58].

Таким чином, проаналізовано показники діяльності сфери страхування в Україні та згруповано фактори, які мають найбільший негативний вплив на розвиток та реалізацію. На основі детермінованих факторів проаналізовано можливості подальшого розвитку для покращення показників діяльності. На основі аналізу діяльності ПрАТ Страхова компанія «Інтер-Поліс» визначено результати діяльності та особливості організації діяльності ПрАТ СК «Інтер-Поліс» щодо страхування транспортних засобів, вантажів та учасників руху.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСІВ УПРАВЛІННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ СТАХУВАННЯ ТРАСПОРТНИХ ЗАСОБІВ, ВАНТАЖІВ ТА УЧАСНИКІВ РУХУ

3.1. Використання цифрових інструментів для просування страхових послуг на ринок

Страховий ринок налагоджує постійний пошук нових каналів комунікації (таких як соціальні медіа), а також повторення існуючих правил співпраці зі ЗМІ або пошук нової ролі в організаціях для людей, відповідальних за комунікацію з ринком. Зв'язок із клієнтом за допомогою переваг цифрової реальності, таких як багатоканальний зв'язок, сьогодні стає фактом. Існують також іміджеві ініціативи, результатом яких є спільні освітні заходи, що проводяться суб'єктами, які щодня конкурують між собою. Це важлива зміна, яка може призвести до підвищення довіри до страховиків. Процес оцифрування має усунути поточні проблеми іміджу галузі, що є результатом недостатньо прозорої комунікації з клієнтом, за умови, що страхові компанії розуміють найважливіші принципи, що керують новим цифровим світом: прозорість, активність та оперативність.

Створення іміджу формує переконання щодо вибору, який зробить споживач. Процес побудови іміджу є довгостроковим і потребує відповідних ресурсів. Деякі дослідники підкреслюють важливу функцію вмілого використання емоцій у процесі побудови іміджу, що видається особливо важливим у часи домінування комунікації, заснованої на соціальних медіа та, ширше, Інтернет, користувачі якого очікують спілкування з емоціями. У контексті побудови іміджу соціальні медіа пропонують багато, дозволяючи маркетологам представити імідж бренду та його ідентичність, розміщуючи матеріали у графічній, текстовій чи відеоформаті, і водночас дають можливість будувати взаємодію та зв'язки з потенційними клієнтів. По-справжньому ефективне створення іміджу пов'язане з умілим залученням

членів певної спільноти, висловленим шляхом обміну думками або лайків на соціальній сторінці певного бренду.

Перевагою сильного іміджу, особливо важливого в епоху цифровізації, є його здатність пробуджувати почуття приналежності до певної групи чи спільноти потенційних клієнтів.

Потенціал використання сильного іміджу в цьому контексті безпосередньо пов'язаний із процесами сегментації цільових груп, які під впливом цифровізації стають дедалі одноріднішими. Як наслідок, вони часто ґрунтуються на необхідності визначення власної соціальної позиції через процес купівлі. У такому підході можна говорити про образ як про носій змісту, зрозумілого й прийнятого даною групою, образ обіцянки приналежності до даної спільноти. Завдяки розвитку Інтернету та соціальних мереж ця приналежність не обов'язково має фізичний вимір, виконуючи свої функції у віртуальному світі. Інтернет-спільнота може пробудити у своїх членів прихильність до групи та участь у її функціонуванні також тоді, коли вона побудована навколо бренду. У цьому випадку бажання належати до групи визначається схожістю поглядів та інтересів, які часто підтверджуються придбанням певного бренду. Важливою функцією, з точки зору формування іміджу в спільнотах, є здатність отримувати постійні знання про думку покупців про певний бренд. Це може вплинути на модифікацію та коригування як відмінних рис даного бренду, так і, як наслідок, пропозиції, наближаючи даний продукт (включаючи послугу) до реальних очікувань одержувачів, висловлених у мережі (краудсорсинг), або це основа для аналізу критичних голосів і створення політики управління кризовими комунікаціями. Імідж галузі в певному сенсі є сумою образів окремих гравців з усіма вигодами та тягарями, що випливають із цього факту. Помилки або упущення однієї компанії можуть радикально вплинути на сприйняття інших учасників ринку. З іншого боку, якщо на ринку є гравець, достатньо сильний, щоб своїм іміджем позитивно вплинути на всю індустрію, то можна говорити про те, що вигоди від такої ситуації поділяють увесь сегмент. У цьому контексті

особливо важливе завдання постає перед організаціями, що об'єднують суб'єкти, що формують страховий ринок, метою яких має бути визначення основних іміджевих викликів галузі та спроба створити цілісну комунікаційну стратегію та, нарешті, координація діяльності на операційному етапі.

На імідж страхової галузі впливають такі фактори:

- продукти (їх прозорий дизайн і ціна),
- правові положення (турбота про збереження балансу між замовником і постачальником товару) та судові спори, що згодом коментуються в ЗМІ та соцмережах,
- мова спілкування, її складність,
- тягарі, що є наслідком нечесності продавців (погані продажі, неправильний продаж),
- рівень адаптації галузі до цифровізації бізнес-середовища.

Інші фактори, які впливають на імідж галузі, включають: практики андеррайтингу, рішення правління, особливо ті, що є незрозумілими або межують із законом, а також формування очікувань, які не відповідають реальності, за допомогою засобів комунікації, особливо реклами.

У випадку страхування слід розглядати ширше сприйняття терміну «галузь», визначаючи його як «фінансову галузь» або «індустрію фінансових послуг», частиною якої є страховий ринок. Поки що іміджева діяльність страховиків не створила міцної асоціації з такою розширеною концепцією. Страхування функціонувало певним чином поруч із іміджем фінансової індустрії, у комунікаційному просторі якої домінувала діяльність банків, компаній інвестиційних фондів або навіть набагато менших організацій, що представляли компанії фінансового консультування. Імідж галузі має дещо іншу форму та значення для окремих зацікавлених сторін. Можна припустити, що у випадку страхування це такі групи: є

- підприємства, що утворюють страхову галузь (страхові компанії),
- лідери громадської думки (ЗМІ, аналітики, економісти, керівники компаній, що формують інші сегменти ринку фінансових послуг),

- дистриб'юторська мережа (включаючи брокерів, агентів, мультиагентів і зовнішні мережі, менш пов'язані зі страхуванням, наприклад мережі фінансових консультантів),

- споживач розбитий на B2B (бізнес-бізнес) і B2C (бізнес-споживач).

Керівники суб'єктів страхового ринку відзначають два основні фактори, що впливають на недостатньо сильний (порівняно з реальною роллю та рівнем внеску в економіку держави) імідж галузі. Це: відсутність загального голосу індустрії та недостатня комунікація з клієнтом. Здається, обидва ці явища переплітаються. Розпорошеність дискурсу, тобто ведення комунікації та створення іміджу окремими страховими компаніями незалежно одна від одної, є наслідком сильної конкуренції на ринку (посилення тиску на бізнес-цілі), і, як наслідок, певного небажання здійснювати спільні дії.

Серед сфер репутаційного ризику керівники (в даному випадку президенти та члени правлінь страхових компаній) виділяють:

- товар, його незрозумілість, невідповідність обсягу захисту реальним потребам замовника та несплата належних сум у процесі врегулювання претензій;

- свавілля та непропорційність у відносинах між страховою компанією та клієнтом;

- низький змістовний рівень збутової мережі (агентів);

- надмірне регулювання, що розуміється як занадто велика складність і кількість записів, які повинні бути надані клієнту для його безпеки, але в той же час радикально впливає на можливість сприйняття продукту.

Менеджери розуміють і цінують роль страхування в економіці, і водночас усвідомлюють, що ці знання недостатньо використовуються учасниками ринку. Галузь не говорить про себе вголос, що має свої наслідки як для створення іміджу серед клієнтів, так і для органів влади, наглядових та регуляторних установ, а отже, і до законодавчих процесів, які безпосередньо впливають на функціонування. Деякі учасники ринку помічають можливість покращити імідж страхової галузі у змінах, які є результатом цифровізації. До

них відносяться: - спрощення продуктів, - коригування пропозиції та її розвиток за поточні рамки, - зосередженість на потребах клієнта, - необхідність розвитку ефективної комунікації з клієнтами. На думку респондентів, цифровізація стане одним із найбільших викликів для страховиків у найближчі роки. У контексті нових технологій, порівняно, наприклад, з банківським сектором, страхові компанії значно відстають. Деякі респонденти висловлюють сумніви щодо можливості реальної зміни підходу до цифровізації з боку правлінь страхових компаній, які вирости та працюють кілька десятиліть в аналоговій бізнес-реальності. Ще одним викликом є сама форма страхового продукту, який через свою специфіку не викликає зв'язків з клієнтами частіше одного разу на рік, тобто зазвичай при продовженні полісу. Це ускладнює для страховиків використання однієї з ключових переваг оцифрування з точки зору іміджу, тобто можливість негайного постійного контакту між клієнтом і страховою компанією. Відсутність взаємодії призводить до відсутності емоцій, а в сучасних комунікаційних реаліях без них дуже важко будувати сильні бренди. Видається тим важливішим розвивати контакт із клієнтом (також за допомогою цифрових каналів) на етапі врегулювання претензій, що є одним із ключових факторів іміджу, та активно шукати інші точки контакту зі споживачем (наприклад, залучаючи його до соціальні кампанії, що фінансуються страховою компанією). Розвиток цифровізації та її повсюдність у засобах зв'язку, серед іншого, збільшення кількості каналів контакту з одержувачами (багатоканальний зв'язок, поява цілої категорії нових медіа, наприклад, соціальних медіа) і збільшення доступності та універсальності пристроїв як з приймальним (мобільні комп'ютери та смартфони), так і з потенціалом передачі (камери, диктофони) варіанти онлайн-трансляції).

З'являються нові форми розповідей, а спілкування перетворюється на постійний вир образів, музики, часто часткової інформації. У цьому «миготливому світі» враження, посилені емоціями мільйонів одержувачів, навіть якщо вони не ґрунтуються на фактах, можуть спричинити репутаційну

катастрофу за лічені дні. Часи підвищеної вразливості підприємства до репутаційного ризику означають, що установи, держави, системи та особи повинні дуже серйозно ставитися до цієї сфери. Ця швидка зміна передбачає необхідність повторити існуючі правила спілкування по відношенню до різних груп зацікавлених сторін. Деякі правила, розроблені професіоналами в «доцифрові» часи, здаються марними в новій реальності. Крім того, саме функціонування та важливість спеціалістів з комунікацій на підприємствах стає все більш важливим. Змінюються не лише канали комунікації, а й інструменти, формати повідомлень чи поведінка цільових груп, саме визначення та сегментація яких заново відкривається в цифровій реальності.

Ефективність усіх дій, як у випадку стандартної комунікації, так і у випадку кризової комунікації, визначається сукупністю багатьох факторів, серед яких особливо важливими видаються такі:

- час (темп, швидкість діяльності),
- багатоканальність (можливість узгодженого спілкування через різноманітні цифрові канали),
- прозорість, невід'ємна риса Інтернет-комунікації.

Час стає домінантою комунікації, яка в епоху цифрових технологій не розрізняє години офісної роботи, напрацьовані роками. Сьогоднішня активність означає вміння формувати комунікацію в безперервному, цілодобовому режимі. Процес акселерації також торкається суб'єктів, відповідальних за формування комунікації на підприємствах (правління, співробітники відділів комунікації, маркетингу та PR), ЗМІ (журналісти та видавці) та медіаспоживачів, які також є цільовими групами вищезазначених суб'єктів господарювання. Швидкість дій, рефлексії і активність можуть принести, особливо в кризовій ситуації, більшу іміджеву користь, ніж добре продумана точна реакція. Прозорість і правда у сфері комунікації здавалися беззаперечними рисами першого етапу цифровізації. Інтернет виявився чудовим фільтром для лову брехні. Спроби приховати, спотворити або приховати незручні факти, піддані перевірці контакту з мільйонами

користувачів, майже завжди закінчувалися іміджевою катастрофою для тих, хто хотів базувати своє повідомлення на неправді. Проте більш-менш у 2016-2017 роках у сфері публічного дискурсу з'явився феномен фейкових новин – неправдива інформація (дезінформація), поширена планово з метою цілеспрямованого впливу на громадську думку. З точки зору комунікації, це одне з найвимогливіших явищ, яке викликає багато сумнівів, також у сфері права. Багато компаній, у тому числі зі страхового сектора, стикаються з необхідністю зіткнутися з фейковими новинами сьогодні чи найближчим часом.

З метою подолання дисбалансу та конкуренції між окремими страховими компаніями доцільно проаналізувати досвід Польщі. На початку 2020 р. в Польщі була проведена кампанія «Завдяки страхуванню», яку реалізує Польська страхова асоціація. Одним із найважливіших елементів, які створювали повідомлення, було підкреслення ролі страхового сектора в економіці. 2% частки галузі у ВВП Польщі стали «ключовим повідомленням» заходів, які проводилися одночасно в медіа та соціальних мережах під час кампанії. Важливо, що з точки зору відповіді на раніше визначені виклики, представники багатьох конкуруючих страхових компаній брали участь у просуванні кампанії (активно поширюючи хештег #ThanksUbezpieczenia). Таким чином вдалося подолати попередній брак спільних дій, заповнивши при цьому одну з найважливіших іміджевих прогалин – неадекватне реальному рівню уявлення про роль, яку галузь відіграє для економіки. історію польського страхового ринку, кампанія була розроблена та проведена фахівцями, які представляють різні компанії, що діють у Комітеті PR PIU [33].

Кампанія #dziękiubezpieczeniom, ініційована підготовкою звіту Польської страхової асоціації, мала на меті проілюструвати роль сектора в усій економіці.

Серед перелічених сфер, на які страхувальники мають безпосередній вплив, є:

- ринок праці - страховики створюють у Польщі аж 225 000 робочих місць. штатних робочих місць, з яких майже 200 тис в інших галузях, крім страхування, насамперед у торгівлі, ремонті транспортних засобів, фінансах та нерухомості, нерухомість, аж 1,3 мільярда злотих допомоги у вигляді компенсацій у 2016 році. Крім того, 1,5 мільярда злотих було виплачено за збитки, завдані градом, морозом і всіма видами крадіжок;

- сім'ї, у 2016 році 4,5 мільйона людей отримали допомогу від страхування життя;

- охорона здоров'я, завдяки страховикам, 2 мільйони поляків можуть скористатися приватним страхуванням;

- транспорт, страховики виплачують 12 мільярдів злотих щорічно за збитки у зв'язку з аваріями, зіткненнями та крадіжками транспортних засобів;

- подорожі, вартість виплачених туристичних пільг у 2016 році становила приблизно 170 мільйонів злотих; ця сума покривала витрати на лікування, втрачений багаж і транспортування пацієнтів;

- бізнес, у 2016 році страховики покрили оборот підприємств на 460 млрд злотих, тобто еквівалент чверті польської економіки, а також 114 млрд злотих польського експорту.

Також покривається 60% страховки активів польських підприємств (страхова сума становить аж 1,7 трлн злотих). Кампанія добре відповідала одній із важливих вимог цифрової комунікації, яка полягає в адаптації повідомлення до чітко визначених цільових груп. У випадку звіту, який був віссю комунікації, це означало визначення таких сегментів одержувачів контенту, як:

- лідери думок, аналітики, економісти - макроекономічний зміст;
- підприємці - контент, що підкреслює партнерство між компанією та страховою компанією у випадку претензії;
- масовий клієнт - контент, що акцентує увагу на гарантії безпеки, що впливає з володіння полісами.

Водночас слід зазначити, що комунікація велася ефективно з використанням нових медіа. Усі заходи були стратегічно спланованими. Маседж кампанії стосувався основних проблем, визначених у попередньому дослідженні. Кампанія #Thanks to Insurance проводилась кількома каналами (як у традиційних ЗМІ, так і в соціальних мережах), а контент був підготовлений у форматі, адаптованому до різних одержувачів, від фізичної презентації припущень на конференціях чи галузевих конгресах до інфографіки чи відео формати, адаптовані до. Саме широкий вибір засобів масової інформації позитивно відрізняє описані дії від подібних дій в інших сегментах ринку. Варто підкреслити легкий наратив, заснований на гуморі, асоціаціях і прозорості рис, які досі не були популярними в комунікаційній діяльності страхових компаній і які, викликаючи емоції, вписуються в очікування споживачів цифрових медіа. Кампанію #dzikiubezpieczeniu можна описати як різновид інфотейнменту, що походить від поєднання англійських слів information (інформація) та entertainment (розваги).

Для цілей кампанії було запущено профіль у соціальній мережі Facebook, а також у Twitter та Youtube.

Середнє органічне охоплення дописів у Facebook становило приблизно 6000 користувачів. Водночас, з метою використання комунікаційного потенціалу, створеного кампанією, та спільної співпраці, PIU створила інформаційний блог та спеціальний профіль у Facebook «Страхове ноу-хау». Ці два місця призначені для надання знань професіоналам галузі. У випадку з згаданим профілем, ним користуються понад 1300 користувачів. Наступним кроком творців кампанії, в контексті описаних комунікаційних викликів, пов'язаних із оцифруванням, була підготовка спеціального веб-сайту, який збирає знання в контекстах, охоплених кампанією: www.dziekiubezpieczeniem.pl Основним завданням якого було надати повний пакет інформації про вплив сектора на економіку, чи в ширшому плані на Польщу та її жителів. У текстовому шарі сторінки саме слово «вплив» виділяється на перше місце, навіюючи читачеві значну роль страховиків.

Варто підкреслити графічну узгодженість сайту з іншими інформаційними матеріалами, автори намагаються використовувати велику кількість малюнків та діаграм. Характерною рисою повідомлення є зосередженість на цифрах (даних), які ілюструють внесок страхового сектора в економіку Польщі. Вони мають надзвичайно сильну експозицію на сторінці, що, безсумнівно, є відповіддю на очікування споживача, який звик до більшої кількості зображень по відношенню до тексту, ніж це було в епоху доцифрової комунікації. або відповідальний веб-дизайн, що означає що веб-сайт можна легко переглядати на мобільних пристроях, таких як смартфон. Це також свідчить про спробу адаптації до сучасного цифрового споживача, оскільки 53% поляків перевіряють свої повідомлення на смартфонах, а 48% використовують соціальні мережі через ці пристрої.

Ширококанальний характер кампанії та адаптація її форматів до очікувань сучасних споживачів дозволили охопити 244 000 клієнтів протягом 7 місяців її дії. Користувачі Facebook, у тому числі 36 тис страхові агенти. За цей час було згенеровано приблизно 2,5 тис. інформація (публікації в традиційних і цифрових медіа), що дублює стратегічні інформаційні припущення. У другій хвилі кампанії, яка почалася в квітні 2018 року, було вирішено використовувати інший канал комунікації, яким є співпраця з інфлюенсерами, в даному випадку з Janina Daily . Одноразова кампанія, безумовно, не є дією, яка кардинально змінить імідж, бажаний галуззю в очах цільових груп. Однак і масштаб кампанії, і залучення до неї багатьох суб'єктів страхового ринку, і, зрештою, стиль її проведення, звісно, не залишилися непоміченими. Це хороша відправна точка для довгострокової діяльності, спрямованої на зміну іміджу страховиків [33].

Наведені факти дозволяють зробити висновок, що страхова галузь показала, що вона розуміє виклики сучасної цифрової комунікації, про що свідчить як співпраця між гравцями, які конкурують щодня, використання нових каналів зв'язку, так і адаптація мови та графічної форми до них.

3.2. Досвід Польщі у сфері інноваційних рішень у автострахуванні

Інновації повинні сприяти конкурентній перевазі компанії. Вони вимагають інвестицій, тому економічну ефективність інноваційних проектів можна і потрібно розглядати через призму інвестиційних витрат, пов'язаних з реалізацією проекту, і поточних витрат, пов'язаних з подачею на ринок нової маркетингової пропозиції. Слід пам'ятати, що така діяльність також тягне за собою ризик, що певною мірою може пояснити консервативність страхових компаній у сфері інновацій як фахівців з управління ризиками.

Таким чином, інноваційні технологічні рішення (InsurTech) повинні покращити роботу самої страхової галузі. Вони дозволяють краще та ефективніше оцінювати страховий ризик, персоналізувати страхову пропозицію (приспосовувати пропоновані продукти до

характеристики та потреби клієнтів) і використання більш різноманітних каналів розподілу. Рішення в цій галузі включають, серед іншого, телематику, страхування на вимогу та експертні системи для преміального ціноутворення.

Серед інноваційних технологій у страхуванні наразі в основному використовуються цифрові технології, такі як: великі набори даних (Big Data), штучний інтелект, блокчейн.

Найважливішою сферою діяльності страховиків, які не займаються страхуванням життя, у Польщі з точки зору валової премії є автострахування. У 2018 році страхова премія (класи 3 і 10) у Польщі склала понад 23,4 мільярда злотих і становила 62,44% премії нежиття [33].

Враховуючи масштаби та важливість сфери автострахування, впроваджені нововведення в цьому сегменті майнового страхування можуть змінити існуючий образ консервативних страховиків в очах клієнтів.

Клієнти страхових компаній, які купують автострахування, поділяються на дві групи: індивідуальні клієнти (так зване масове страхування) та суб'єкти господарювання з автопарками (так зване корпоративне страхування).

Страхові компанії приймають різні визначення кількості автомобілів у автопарку, але зазвичай це 5 і більше вживаних автомобілів. Пропозиція страхових компаній у сфері автострахування адаптована до специфіки обох груп клієнтів. Деякі страхові компанії спеціалізуються лише на пропозиціях для індивідуальних клієнтів, оскільки оцінка страхового ризику у випадку автопарків та обслуговування клієнтів автопарків вимагає спеціальних компетенцій через комерційний тип використання транспортних засобів.

Автопарки в залежності від типу транспортних засобів, які в них переважають, поділяються на: легкі парки - складаються з легкових автомобілів і мікроавтобусів, змішані парки - складаються з легкових автомобілів, мікроавтобусів і вантажівок і важкі парки - складаються в основному з вантажівок і тягачів, або складається з автобусів. До автопарків, крім легкових, входять т.зв спецтехніка, в тому числі: машини швидкої допомоги, пожежні машини, бетономішалки, сміттєвози, автокрани, екскаватори, самоскиди. Як наслідок, пропозиція страхування змінюється залежно від типу клієнта та парку транспортних засобів, якими він володіє.

Ще в останнє десятиліття в центрі уваги страхових компаній non-life був продукт, який ліг в основу пропозиції для клієнта. Зовсім інакше, ніж у банківській справі, де увага була зосереджена на клієнті та його потребах набагато раніше. У страхових компаніях продукт був ядром, навколо якого будували процеси обслуговування та стратегії продажів. Нарешті страховий ринок помітив зміни, що відбуваються, і прослідкував тенденції, що у центрі уваги страхової компанії має бути клієнт, а не продукт. Існуючі рішення, створені роками, виявилися несумісними зі зміною звичок, поведінки та очікувань клієнтів і розвитком технологій.

Ставлення клієнта в центрі уваги страхових компаній виявило технологічний недолік в аналізі даних клієнтів. ІТ-системи та сховища даних були централізовані, перебудовані та створені нові, щоб краще та швидше обробляти інформацію про клієнтів.

Інновації увійшли не лише в аналітику, піднявши її на вищий рівень в ієрархії потреб, але й створивши продукти та моделі, які оцінюють ризик і широко використовуються в дистрибуції. Завдяки інноваціям було оптимізовано процеси обслуговування страхових компаній та використано штучний інтелект при розгляді збитків.

Польський страховий сектор стикається з ще одним викликом – наступним кроком у еволюції. З розвитком технологій і аналітичних можливостей можна створювати більш персоналізоване страхування на основі поведінки та звичок клієнта, а також страхування на основі способу життя, багатопродуктове страхування та страхування на вимогу.

«Клієнтоцентрична» тенденція в страхових компаніях, яка змінила уявлення про клієнта та продукт, прискорила впровадження багатьох продуктових інновацій у автострахуванні. Розроблено додаткові послуги, які пропонуються разом з продуктами і які допомагають клієнтам у складних ситуаціях, серед яких: асиранс, правовий захист, супровід у разі іноземного позову. Також було запроваджено пряме врегулювання претензій (BLS).

Починають розвиватися додаткові послуги аналітики та управління страховими ризиками для автопарків, які раніше не були доступні клієнтам.

Більшість продуктових інновацій у сфері автострахування пов'язані з телематикою. На автомобільному ринку передбачається, що телематика складається з трьох взаємодіючих систем: розумної дороги, інтелектуального транспортного засобу та інтелектуального центру управління. Лідером телематичних рішень, що використовуються в страхуванні UBI (Usage Based Insurance), є США, а в Європі – Італія та Великобританія.

Перші продукти UBI під назвою PAYD (Pay As You Drive) використовували інформацію про пробіг транспортного засобу для розрахунку премій. Розмір премії визначався добутком пройдених кілометрів і кілометрової ставки. Потім почали розроблятися більш досконалі моделі, засновані на стилі водіння водія PHYD (Pay How You Drive), в якому премія

залежить від стилю водіння водія, і MNYD (Manage How You Drive), що дозволяє покращити стиль водіння водіїв протягом страхового періоду.

Розмір премії у страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів та страхуванні власних збитків автомобіля, що використовується не в підприємницькій діяльності, а лише в приватних цілях, розраховується традиційним способом з урахуванням ряду відомостей про застрахований транспортний засіб, наприклад: його вік, вартість, марка, модель, об'єм двигуна та інформація про водія та власника транспортного засобу (наприклад, його вік, досвід, інформація про страхову історію). Інноваційним є те, що ціна страхування автомобіля значною мірою залежить від стилю водіння водія. Тому це можливість знизити премії для клієнтів, які спокійно їздять. У Польщі страхування типу UBI присутнє як у страховій пропозиції для роздрібних клієнтів, так і для автопарків.

У випадку пропозиції для індивідуальних клієнтів на ринку зараз доступні три різні рішення, розроблені в Польщі, тому вони є прикладом інновацій, винайдених і впроваджених без участі іноземних постачальників продукції. Два з них спираються на співпрацю страхових компаній із польськими операторами автомобільної навігації, а третій використовує технологію beacon – єдине подібне рішення, запроваджене страховою компанією у світі.

Одним із телематичних продуктів, який працює з автомобільною навігацією, є "YU!". Цей продукт заснований на моделі телематики RNYD, тобто ціна на страхування автомобіля залежить від стилю водіння водія. Необхідні умови: наявність легкового автомобіля, зареєстрованого на приватну особу, та використання мобільного додатку з навігацією «Яносик». Активний додаток під час водіння аналізує стиль водіння водія, включаючи плавність і економічність водіння. Пристрій фіксує, яка частина маршруту пролягає в населених пунктах, а яка в незабудованій, скільки часу водій їде вдень і скільки вночі, як водій пристосовує водіння до дорожніх умов. Перш ніж водій отримає пропозицію від страхової компанії, він повинен

використовувати програму мінімум 10 днів протягом двох місяців. Таким чином страховик оцінює стиль водіння водія.

Залежно від оцінки стилю водіння водія страховий внесок може бути до 30% нижчим. Знижка за стиль водіння включається в премію під час купівлі страховки, тому водій не чекає повернення частини премії після закінчення періоду страхування, а знижує свій стиль водіння у вартість страховки від початок.

Іншим телематичним продуктом, адресованим також індивідуальним клієнтам, є «Kasa повертається», в рамках якого в рамках співпраці між страховою компанією та автомобільною навігаційною системою «NaviExpert» було підготовлено телематичний додаток для індивідуальних клієнтів на основі моделі МНУД, тобто дозволяє не тільки оцінити стиль водіння водія, а й впливати на зміну стилю водіння водія з метою його покращення. Додаток призначає та оцінює стиль водіння водія за певним профілем. При оцінці стилю водіння враховуються такі фактори як: кількість порушень швидкості на певній відстані в населених пунктах і поза ними, кількість різких прискорень і уповільнень, а також їх сила, тривалість і частота, а також середня відстань, яку пройшов авто вдень і вночі. Пропагується безпечне, плавне водіння. Крім того, водій отримує поради, як покращити свій стиль водіння, щоб керувати ним безпечніше. У разі безпечної, плавної манери водіння вигодою є повернення частини страхової премії в розмірі до 30% її вартості після страхового періоду або зарахування належної клієнту суми для відшкодування за наступний період страхування автомобіля в Link4.

Ще одна телематична інновація в автострахуванні – «PZU GO». Це інноваційне використання телематики було розроблено та впроваджено PZU. Його основне призначення — не аналіз стилю водіння водія, а надання негайної допомоги у разі ДТП. Маленький датчик під назвою маяк, встановлений на лобовому склі автомобіля, працює з мобільним додатком на мобільному телефоні водія. У разі ДТП датчик передає інформацію про подію в центр тривоги страхової компанії через додаток на телефоні. Завдяки цьому

оператор екстреного центру може негайно зв'язатися з водієм і перевірити, чи потрібна йому допомога. випадку, якщо водій не підбере

по телефону, страховик повідомить Центр сповіщення про порятунок, який може направити швидку допомогу до місця, де востаннє вказувала місцезнаходження супутникова навігаційна система GPS. Додаток також дозволяє швидко зв'язатися зі службою допомоги страховика за допомогою однієї кнопки, щоб отримати допомогу в результаті придбаної водієм послуги Assistance.

Завдяки цьому рішення послуга екстреної допомоги «e-call», запроваджена у квітні 2018 року в Європейському Союзі в нових автомобілях, стала доступною в Польщі для всіх власників транспортних засобів. Це особливо важливо, оскільки, за даними Samar Automotive Market Research Institute, середній вік автомобіля в Польщі в 2018 році становив 14,95 року.

Додатковою функцією додатку PZU GO, після отримання згоди застрахованого водія, є перевірка його стилю водіння. Водій може перевірити, як він проїхав обраний маршрут, чи не надто різко гальмував, чи не перевищував швидкість. Додаток може надавати водієві такі дані, як: швидкість і плавність поїздки, час їзди та пройденої відстані, небезпечні ситуації, що трапилися (наприклад, екстрене гальмування). номер телефону, страховик повідомить Центр екстреної допомоги, який може направити швидку допомогу до місця, де востаннє було вказано місцезнаходження.

У випадку вантажних автопарків телематика присутня вже багато років. Вантажні автопарки, призначені для перевезення вантажів на місцевих і міжнародних маршрутах, використовують телематику для оптимізації маршрутів, контролю робочого часу водіїв і витрати палива. Страховий ринок ще не розробив пропозицію страхової телематики для транспортного сектору.

У 2018 році перша страхова компанія представила на польському ринку пропозицію телематичного страхування легкових автопарків. У цьому випадку інноваційне використання телематики полягає в тому, що страхова компанія не пропонує єдине власно розроблене телематичне рішення для автопарку як

частину пропозиції, а перевіряє та приймає всі доступні на ринку телематичні рішення, які зменшують ризик пошкодження. З цією метою страховик проводить аудит автопарку та визначає, наскільки рішення, що належить автопарку, знижує ймовірність пошкодження. Якщо телематичне рішення, яке використовує автопарк, стосується лише оптимізації маршрутів подорожей без аналізу стилю водіння водіїв, страховик може порадити клієнту, які елементи слід додати до телематичної системи, щоб вона була визнана страховою компанією. як зменшення ризику пошкодження. Страхова компанія підтримує всі телематичні рішення, які оцінюють стиль водіння водіїв і сприяють безпечному, плавному та економному стилю водіння разом з можливістю впливу на покращення стилю водіння водіїв, тобто на основі моделі МНУД. У рамках телематики для автопарків страховик також надає телематичне рішення PZU GO, яке, як і у випадку з індивідуальними клієнтами, головним чином відіграє роль порятунку водія у разі зіткнення на дорозі. Таким чином водій та інші учасники ДТП можуть отримати допомогу відразу після події, що може врятувати життя та обмежити наслідки ДТП.

Перша спроба впровадження в Польщі інноваційного продукту добровільного погодинного автострахування була зроблена в червні 2019 року. Для цього проекту страхова компанія вивела на польський ринок новий бренд «Teraz by Aviva». Продукт створений для водіїв, які кілька разів на рік їдуть на вихідні, у відпустку, у відпустку, відвідують сім'ю або беруть машину в борг, і не хочуть платити за кондиціонер цілий рік. Окрім страхування власних збитків, страховик також запропонував допомогу у вигляді Асистансу за системою «погодини».

Під брендом «Teraz by Aviva» можна було застрахувати легковий автомобіль, позашляховик або мікроавтобус на термін від 3 годин до 30 днів. Граничний вік автомобіля становив 15 років, а вартість – 100 тисяч. злотий. Страхування забезпечувало захист в Європі, за винятком Росії, а у випадку ризику крадіжки, за винятком Білорусі, України та Молдови. Оцінка автомобіля проводилася автоматично в додатку після сканування коду

«Ацтек» з реєстраційного документа. У мобільному додатку були доступні поліс, загальні умови страхування (ОПУ) та інша необхідна інформація та шаблони документів.

На жаль, ця перша спроба запровадити погодинне автострахування в Польщі провалилася. Страховик не досяг запланованого обсягу продажів і в жовтні 2019 року вийшов з цього проекту.

Продукт був піонерським та інноваційним, і, враховуючи світові тенденції, найближчим часом можна очікувати наслідувачів або нову версію цього рішення. Інші страхові компанії також працюють над подібною концепцією погодинного страхування.

3.3. Організація процесу дистрибуції у автострахуванні через трансформацію каналів

Зміна очікувань клієнтів призвела до трансформації каналів дистрибуції в напрямку їх оцифрування та створення екосистем, які забезпечують кращий доступ до однорідних груп клієнтів. Стаціонарна модель продажу автострахування у філії страхової компанії або в агента розвивається в бік цифрових і мобільних каналів і автоматизації процесів. За останнє десятиліття на ринку автострахування багато чого змінилося. Триваюча цифровізація державного сектору сприяє впровадженню інновацій. У першому півріччі 2018 року кожен водій, який керував автомобілем, повинен був мати при собі документ про реєстрацію транспортного засобу та документ, що підтверджує укладення договору страхування цивільної відповідальності.

Наразі вам не потрібно носити ці документи з собою. Найближчим часом також планується скасування обов'язку мати при собі водійські права. Поліцейський під час перевірки на дорозі може перевірити ці документи онлайн, а водій також може мати їх «при собі» на своєму смартфоні в додатку Дія. Ця керована драйвером інновація стала можливою завдяки оцифровці. Ми

спостерігаємо перехід від моделі особистого контакту до моделі цифрового контакту.

Розвиток нових технологій, але, перш за все, їх широке використання, змінюють очікування та потреби клієнтів. Два десятиліття тому страхування автомобіля можна було придбати у філії страхової компанії або в агента, а термін «прямі» продажі стосувався продажу страховки працівником страхової компанії у філії чи офісі страхової компанії. (так звані вітринні розпродажі). У 2003 році перший поліс в Україні було продано по телефону, що стало великою інновацією та проривом у продажу автострахування, і з того часу термін «прямі» продажі поступово присвоїли, спочатку продажі автострахування по телефону, а потім тепер через цифрові продажі. Згідно з даними РІУ18, у 2003 році лише одна страхова компанія пропонувала цю інноваційну модель продажу автострахування по телефону, а через 10 років у «прямому» каналі, що розуміється як продаж по телефону та Інтернету, страхування продавали 9 страхові компанії та поріг у 5 мільйонів проданих у цій моделі полісів.

Ринок адаптував нововведення, яке стало одним із ключових каналів дистрибуції автострахування. Клієнти почали переконуватися в цьому каналі продажів і виникла потреба порівняти ціни автострахування, які пропонуються в цифровому каналі продажів. Був створений ринковий простір для подальших інновацій, що призвело до створення першого веб-сайту порівняння страхування в Україні в 2009 році. Зараз в Україні існує кілька сайтів порівняння та рішень для продажу автострахування через веб-сайти та мобільні додатки страхових компаній.

Нововведенням, яке значно спростило процес страхування автомобіля в цифровому каналі, є розшифровка коду «Aztec» з реєстраційного документа в поєднанні з можливостями смартфонів. Цей код є на свідоцтвах про реєстрацію з 2004 року і містить зашифровану інформацію про автомобіль та його власника:

– VIN, тобто ідентифікаційний номер автомобіля,

- реєстраційний номер, номер картки транспортного засобу, номер реєстраційного документа,
- тип транспортного засобу, марка, модель і тип,
- ім'я та прізвище або фірма та адреса власника,
- дата першої реєстрації.

Висока якість сканування коду «Aztec», зробленого за допомогою смартфона, дозволяє використовувати його правильна розшифровка. Клієнт економить багато часу та може швидко отримати порівняння цін на автострахування.

Канали збуту страхування працюють незалежно один від одного. Це багатоканальна модель, яка діє на польському страховому ринку. Часто ціна страховки на один і той же автомобіль в різних каналах збуту різна, але ризик пошкодження однаковий, тому що не залежить від каналу збуту. Для клієнтів різна ціна однієї страховки на один і той же транспортний засіб в одній страховій компанії є незрозумілим повідомленням і певним чином підриває довіру до страховика. З точки зору страховика, диференціація премії в окремих каналах розподілу може бути виправдана «витратами» цих каналів, і лише чиста премія є фіксованою. Знаючи ціну страхування автомобіля в різних каналах дистрибуції, необхідно надавати однакову інформацію в кожному з каналів, і клієнт повторює аналогічну процедуру продажу.

Омніканальність — це інновація, яка дозволяє клієнтам перемикатися між різними каналами розповсюдження під час процесу придбання страховки без необхідності вводити ту саму інформацію або проходити один і той самий процес кілька разів і отримувати ту саму страхову ціну в кожному каналі продажу. Клієнт може розпочати придбання автострахування у дилера, у якого він купує новий автомобіль, потім продовжити процес купівлі в мобільному додатку або на сайті, і, нарешті, прийняти рішення про лізинг автомобіля та завершити процес купівлі страховки в лізинговому агентстві або страховий агент. Страхові шляхи продажів підлаштовуються під шляхи купівлі клієнта, незалежно від каналу, який він або вона використовуватиме в даний момент.

Штучний інтелект і передове машинне навчання входять до топ-10 стратегічних технологічних трендів. Розвиток нових технологій та широке використання смартфонів, які поєднують у собі функції мобільного телефону, комп'ютера та мультимедійного пристрою, створили нові можливості, які були використані для впровадження інновацій на всіх етапах процесу розгляду претензій, починаючи від звітності про претензії, через його змістовну та технічну оцінку, закінчуючи рішенням про виплату компенсації або відмову у виплаті. На даний момент більшість польських страхових компаній, які пропонують автострахування, мають власну програму для звітування про збитки, деякі з них використовують штучний інтелект не тільки в процесах оцінки технічної шкоди, але й на етапі звітування про збитки, використовуючи роботів. Штучний інтелект використовується в моделях для виявлення страхового шахрайства щодо вимог.

У сфері розгляду претензій інновації широко представлені і не завжди мають бути пов'язані з новітніми технологіями. Прикладом нетехнологічної інновації є ідея однієї зі страхових компаній запропонувати постраждалій особі вибрати, чи бажає вона отримати заміну автомобіля на певний період часу або віддає перевагу отримати велосипед назавжди в процесі претензії. Поводження у разі пошкодження транспортного засобу потерпілого, що перешкоджає подальшому руху. Зараз багато сімей володіють не одним автомобілем, і альтернатива отримати велосипед як компенсацію за простой автомобіля у зв'язку з пошкодженням - цікаве рішення. Інновації найшвидше впроваджуються в окремих страхових компаніях як окремі ідеї та проекти, але вони можуть стосуватися і загальних ринкових рішень.

До запровадження BLS потерпіла сторона, як правило, повідомляла про претензію до страхової компанії, де винуватець шкоди придбав страховку, і саме ця страхова компанія займалася ліквідацією претензії. Впровадження BLS значно розширило можливості постраждалих.

У рамках нової концепції постраждалий клієнт страхової компанії може вибрати, чи бажає він, щоб позов врегулював «його» страхова компанія, де він

придбав поліс, або страхова компанія винуватця збитку. Це дуже велика зміна на всьому ринку автострахування, завдяки якій страхові компанії будуть дуже зацікавлені в належному обслуговуванні потерпілої сторони, тому що це їхній власний клієнт, а не «хтось зі сторони», як це було досі.

Найшвидше в процесі розгляду збитків з'явилися додатки на сайтах страхових компаній. Ці рішення були інноваційними ще кілька років тому. Зараз більшість страхових компаній надають таку можливість повідомити про збиток, і цей функціонал природним чином перетворився з інновації в ринковий стандарт обслуговування клієнтів щодо можливості повідомити про збиток через сайт страхової компанії.

В даний час все більше і більше очікується, особливо молоде покоління, використання смартфона в процесі розгляду претензій. Будь-яка страхова компанія, яка пропонує автострахування або ще працює над цим зі своїм рішенням або реалізував власну програму для клієнта, використовуючи смартфон клієнта або потерпілої сторони в процесі врегулювання претензій.

Найчастіше повідомити про збитки можна за допомогою додатку для смартфона. UFG також має такий тип застосування. Завдяки додатку водій керується крок за кроком, щоб не пропустити жодної важливої дії (наприклад, документування даних учасників події та обставин пошкодження, фотографування пошкоджених транспортних засобів та околиць, завершення спільного заява про ДТП). Додаток підкаже, наприклад, чи потрібно викликати поліцію на місце події, як правильно фотографувати пошкодження, яку ще інформацію потрібно зібрати на місці події. Окрім повідомлення про претензію, деякі програми дозволяють клієнту брати участь у процесі технічної оцінки претензії шляхом дистанційного огляду транспортного засобу або т.зв. самостійно усунути пошкодження.

Дистанційний огляд транспортного засобу значно прискорює процес врегулювання збитків у страховій компанії. Буквально кілька років тому огляд пошкодженого автомобіля проводився оцінювачем на місці замовника або в ремонтній майстерні, або у виїзному підрозділі страхової компанії. На огляд

необхідно було записатися заздалегідь, коли оцінювач був доступний і міг особисто оглянути транспортний засіб. Наразі під час телефонної розмови з потерпілим оцінювач підключається до камери телефону потерпілого та дистанційно спостерігає за пошкодженням автомобілем та фотографує пошкодження. Таким чином, страхова компанія дуже швидко отримує інформацію, необхідну для оцінки вартості збитку, і скорочує час, необхідний для його розгляду, а клієнту не доводиться витратити час на поїздку до страхової компанії і часто отримує належну компенсацію значно швидше.

У процесах врегулювання збитків страховики все частіше охоче використовують роботів, які на основі передових формул і алгоритмів, використовуючи штучний інтелект і машинне навчання, виконують низку дій автоматизованим способом. Серед таких рішень є віртуальний помічник, який розуміє поставлені запитання та контекст розмови, і, що дуже важливо, використовуючи кожен розмову з клієнтом, вчиться, вдосконалюючи вміння інтерпретувати його наміри. Донедавна віртуальні помічники замінювали голосове меню IVR (інтерактивна голосова відповідь), але ринкові звіти показують, що на одному з польських веб-сайтів порівняння цін на автострахування в Інтернеті реалізовано віртуального помічника в процесі порівняння цін на страхування, і страхові компанії тестують використання віртуального помічника в процесі оформлення претензій по телефону.

У випадку з механізмом порівняння сервіс оцінки страхової премії був представлений як мікросервіс в екосистемі Google Assistant.

Під час розмови з ним клієнт може порівняти ціни та перевірити, чи приваблива його пропозиція. Якщо страхову компанію повідомили про претензію по телефону, віртуальний помічник збере низку інформації про претензію та її обставини, що прискорить процес і розвантажить трафік на гарячій лінії страхової компанії. Інструменти штучного інтелекту для аналізу тексту допоможуть правильно класифікувати документи, що стосуються надісланої клієнтом претензії.

Після того, як клієнт повідомляє про пошкодження, робот створює резерв претензій.

Роботи переглядають бази претензій UFG і надають їм претензії від страхової компанії. Використання машинного навчання дозволяє швидко сегментувати зареєстровані претензії та скеровувати клієнта до відповідного шляху обслуговування. На етапі оцінки розміру компенсації тестується використання штучного інтелекту для розпізнавання фотографій пошкоджень транспортних засобів та визначення на їх основі вартості ремонту. Таким чином, у найближчому майбутньому більшість дрібних, простих, частих збитків можна буде оцінити без участі людини, роль якої буде зведена переважно до контрольної діяльності та можливого прийняття рішення щодо виплати запропонованої компенсації. роботом.

Впровадження інновацій у процес розгляду претензій щодо транспортних засобів має багато переваг. Виграє клієнт, який швидко і легко проходить процедуру оцінки збитку в страховій компанії. Виграє страхова компанія, яка є бенефіціаром від прискорення процесів та підвищення їх якості. Згідно з дослідженням, проведеним у 2018 році компаніями Accenture та PwC, скорочення середнього часу обслуговування та гарантована постійна якість послуг за рахунок усунення людських помилок є доданою цінністю майже всіх рішень на основі штучного інтелекту.

Insurance Europe зазначає, що страхове шахрайство є другою за поширеністю формою шахрайства у світі після податкового. Природа страхового шахрайства постійно змінюється у зв'язку з розвитком технологій, які є в розпорядженні шахраїв. Щоб підвищити ефективність виявлення страхового шахрайства, страхові компанії також використовують нові технології в моделях боротьби з шахрайством, наприклад, штучний інтелект. Компанії не вихваляються механізмами, які вони використовують у своїх моделях, але, аналізуючи великі обсяги даних, ви можете спостерігати закономірності та робити висновки, які можна застосувати до наступних подій. Таким чином штучний інтелект направляє вибрані випадки для

контролю, перевірки або спеціального нагляду. Після виконання перевірки людиною інформація про точність вибраного випадку повертається до штучного інтелекту, живлячи процес навчання та кращий вибір випадків для контролю.

Моделі боротьби з шахрайством також використовують технологію розпізнавання голосу. Вже на етапі телефонного повідомлення про претензію тон і емоції голосу особи, яка повідомляє про претензію, можуть бути підставою для передачі справи на спеціальний нагляд експертів, які займаються страховим шахрайством у страховій компанії. Прив'язка голосу до місця події, обставин, часу чи інших факторів часто визначає ефективне виявлення спроби шахрайства. Слід пам'ятати, що фактично всі клієнти платять за шахрайську компенсацію. Таким чином, обмеження масштабу шахрайських претензій може призвести до зниження премій для клієнтів у майбутньому.

Масовий доступ до нових технологій, включаючи Інтернет речей, наповнить бази даних більшою кількістю інформації про потреби клієнтів. Страхові компанії будуть все більш охоче дотягуватися до останніх технічних досягнень і створювати мультипродуктові пропозиції для клієнтів, які, окрім полісу, включатимуть багато додаткових послуг, необхідних клієнту, персоналізованих для кожного клієнта завдяки аналізу його потреб, зроблених штучним інтелектом. Моделі ціноутворення та андеррайтингу ставатимуть все більш досконалими та незалежними. У майбутньому це може призвести до обмеження ролі андеррайтера в страховій компанії.

Цифрові канали дистрибуції стануть більш важливими в дистрибуції автострахування. Здається, бажання страхових компаній бути омніканальними буде досягнуто. Конкурентна боротьба меншою мірою буде пов'язана з ціною, тому що ціна буде схожою через наявність даних і передових аналітичних моделей, і вона може більше зосереджуватися на обслуговуванні клієнтів – на якості.

Технологічний розвиток означає, що клієнтам потрібні нові продукти, які відповідають мінливому середовищу. Підключення автомобілів до Інтернету вже стало фактом, тож ви можете очікувати того ж персональні комп'ютери, а також автомобілі можуть бути зламані. Це не обов'язково має бути окремий автомобіль, і він навіть може впливати на всі транспортні засоби певного типу, моделі чи марки. Злом може зробити машину буде сповільнено, його максимальна швидкість буде обмежена 20 км/год. Через цей ризик слід очікувати появи на польському ринку «кібер» продуктів, пов'язаних з автомобілями. інший

Продукт, який має шанс отримати масовий розвиток найближчим часом, – телематичне страхування. Тепер телематика є стандартною частиною практично кожного нового автомобіля. Враховуючи це, можна очікувати розвитку страхування на основі стилю водіння водія, яке вже є на нашому ринку, але поки як нішеве рішення.

Розвиток і зростання популярності електромобілів також призведе до змін продукту, які ми спостерігатимемо найближчим часом. Вже відомо, що вартість пошкодження електромобіля більша, ніж такого ж пошкодження автомобіля з двигуном внутрішнього згоряння. Це пов'язано з іншим приводом, більш легкими матеріалами, які використовуються для виготовлення електромобіля, більш досконалою електронікою та великою кількістю дорогих акумуляторів. У цьому контексті, здається, бракує продукту, який би враховував ці інші особливості електромобіля. Змінюються і звички клієнтів. Новим поколінням більше не потрібен автомобіль. Розвивається економіка спільного використання. Ринку автострахування доведеться адаптувати продукти, послуги та процеси до цієї тенденції. З іншого боку, ми вже маємо автомобілі, які спілкуються з Інтернетом, водіїв і технічну інфраструктуру, і найближчим часом їх замінять автономні автомобілі. Машини фіксують менше помилок, ніж людей, і так буде з автономними автомобілями, що призведе до змін на ринку страхування майна, де автострахування становить понад 60% валової премії. Зменшення кількості

позовів, викликаних автомобілями, призведе до зниження страхових внесків. Ці види страхування можуть розвиватися до страхування відповідальності за продукт. До цього часу водій завжди був людиною і в разі ДТП встановлювалася його вина. Автономним автомобілям не потрібні водії, тому винуватцем аварії буде автомобіль або його програмне забезпечення, або, можливо, елемент міської чи дорожньої інфраструктури комунікації. У такому випадку відповідальність може нести виробник автомобіля чи програмного забезпечення, або оператор дорожньо-технічної інфраструктури. Можна очікувати, що роль автострахування у сфері майнового страхування значно знизиться.

ВИСНОВКИ

Страхова сфера в Україні як і інші зіткнулася із глобальними викликами у 2022 р. у зв'язку з війною. Впродовж 30 років незалежності України страховий ринок формувався та міцнів, реорганізовувався, залучав іноземні інвестиції, старався запозичати новинки в західних компаніях, вчився використовувати ІТ-технології, змінював підходи до продажів та роботи з клієнтами. Все це дозволило вийти на достатньо високий рівень і надавати конкурентоздатні послуги на ринку. Але війна в Україні внесла корективи у процес розвитку. Починаючи від 24 лютого компаніям довелося змінювати стратегію розвитку, всі оперативні та тактичні плани, по-новому організовувати власну роботу через закриття відділень (на тимчасово окупованих територіях та територіях, які близько до зони активних бойових дій) та еміграцію працівників. Рівень продажів суттєво знизився і це створило загрозу існуванню багатьох компаній.

У такий час питання інновацій стає надзвичайно важливим, оскільки інновації займають значне місце в економіці знань, що динамічно розвивається. У макроекономічному плані вони мають фундаментальне значення для підвищення ефективності виробництва та розподілу. Вони також сприяють підвищенню продуктивності праці, а зрештою – сталому економічному зростанні.

Інновації є дуже важливим елементом створення конкурентної переваги у страхових компаніях. Їх креативність та інноваційність стають природний аспект функціонування цих інститутів у конкурентному середовищі, а також незамінний ключ до досягнення та підтримки довгострокового ринкового успіху. Саме завдяки інноваціям створюється цінність як для власників, так і для клієнтів, створюються нові способи комунікації, а відтак і нові бізнес-моделі надання послуг.

Страхові компанії як засвоюють інноваційні рішення, які використовуються в інших сферах економічної діяльності, насамперед пов'язані з технологічними інноваціями, так і створюють інновації, характерні

для страхового ринку. Основною причиною пошуку інноваційних рішень страховиками є конкуренція у страховому секторі. Страховики також впроваджують інновації під впливом постійних змін у вподобаннях самих клієнтів, які очікують задоволення та бажають мати доступ до нових технологій.

Дистрибуція — це процес переміщення продукції від виробника до кінцевого споживача через канали, а також відносини між ними. Що стосується такої незвичайної послуги, як страхування, то спосіб продажу є найважливішим елементом, що визначає результативність та ефективність даної страхової компанії.

Інновації у сфері страхування також позначили своє місце у світі спілкування. Для потенційного власника транспортного засобу ціна все ще є важливим фактором, що впливає на вибір страхування відповідальності, але важлива і якість пропоновані послуги. Інноваційним рішенням є мобільний додаток, який дозволяє інтегрувати агента з основною системою компанії, щоб мінімізувати ризик помилок, але, перш за все, бути інструментом для комплексного процесу розгляду претензій. Ця програма містить повну швидку пропозицію страхування автомобіля. За допомогою програми агент на місці робить фотографії транспортного засобу та сканує документи на телефон, які автоматично розміщуються в системі. Це інноваційне рішення дозволяє звітувати з будь-якого місця та в будь-який час, без використання комп'ютера – попередній перегляд рахунків, обслуговування поновлення, а також аналізи? продажі, розділені на поліси майна та життя (страхування подорожей), доступ до інструкцій та документів щодо страхування. Завдяки цьому сучасному додатку агент може належним чином подбати про своїх клієнтів – нагадати їм про продовження полісу чи технічних оглядів, а також допомогти у разі пошкодження та навіть привітати з днем народження.

Саме такі інноваційні рішення повинні бути впроваджені ПрАТ СК «Інтер-Поліс», адже компанія займає досить незначну частку ринку і не

пропонує клієнтам, зокрема у сфері транспортного страхування, інноваційних послуг.

Досить корисним для використання у власній діяльності ПрАТ СК «Інтер-Поліс» є досвід Польщі у роботі страхових компаній. Саме вони ставлять основний акцент на процесі діджиталізації, який дозволяє максимально спростити та пришвидшити процес роботи працівників компанії, а також тримати максимально тісний та ефективний зв'язок з клієнтом.

Інвестиції у IT-програми, мобільні додатки, оновлення веб-сайтів створюють додаткові можливості, які пришвидшують процес укладання угод, розгляду страхових випадків та компенсації збитків.

Для ПрАТ СК «Інтер-Поліс» важливо поєднати впровадження електронних сервісів із удосконаленням каналів збуту страхових послуг. Це зумовлено тим, що переважна більшість страхових полісів у сфері автострахування продається власними силами. При цьому мережа філій є невеликою і практично не використовуються послуги інших партнерів (банків, автомобільних салонів тощо). Тому ця сфера є пріоритетною для першочергового удосконалення.

Таким чином, ПрАТ СК «Інтер-Поліс» маючи позитивну динаміку розвитку до війни повинна максимально враховувати вимоги сучасного стану страхової сфери і впроваджувати інноваційні продукти та переймати досвід провідних компаній Європи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Автомобільне страхування в системі безпеки дорожнього руху : Кол. моногр. / О. М. Залетов, О. В. Кнейслер, В. М. Стецюк, О. Ю. Толстенко та ін.; Наук. ред. та кер. кол. авт. канд. екон. наук О. М. Залетов. К.: Міжнародна агенція «BeeZone», 2012. 508 с.
2. Автострахування в країнах Північної Америки та Європи // Фінансовий ринок України. 2006. №3. С. 37–38 р.
3. Базилевич В.Д. Страхова справа : [монографія] / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич [5–те вид., стер] К. : Знання, 2006. 351 с.
4. Безугла В. О. Страхування. К.: Центр навчальної літератури, 2008. 582 с.
5. Бланд Д. Страхование принципы и практика. М. : Финансы и статистика, 2000. 416 с.
6. Бойко Л. О. Проблемні питання розвитку страхового ринку України [Електронний ресурс]. Вісник соціально–економічних досліджень. 2012. Вип. 3(2). С. 137–143. URL: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vsed_2012_3\(2\)__23.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vsed_2012_3(2)__23.pdf)
7. Вітховські М. Розвиток обов'язкового автострахування у Польщі. Фінансовий ринок України. 2015. №10. С. 40–41 р.
8. Внукова Н. М. Адаптація вимог Solvency II до умов функціонування страхового ринку України. Фінанси України. 2013. №9. С. 76 – 82 р.
9. Вовчак О. Д. Страхування: Навчальний посібник. 2–ге видання, виправлене. Львів : «Новий Світ–2000», 2005. 480 с.
10. Гнатенко О. А. Конкурентоспроможність страхової послуги та формування управлінського рішення щодо її підвищення [Електронний ресурс]. Агроінком. 2013. № 4–6. С. 69–72. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/agroincom_2013_4-6_17.pdf
11. Говорушко Т. А. Страхові послуги: навчальний посібник. К. : Центр навчальної літератури, 2005. 400 с.

12. Гориславець П. А. Тенденції національного страхового ринку. Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку . 2013. № 767. С. 283– 290. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/VNULPM_2013_767_42.pdf
13. Грищенко Б. В. К вопросу формирования страхового продукта / Б. В. Грищенко URL: <http://ec.asu.ru/lib/formю.strakh.pdf>.
14. Грушанина М. А. Использование метода когнитивного моделирования для оценки и анализа развития страхового бизнеса. Страховое дело. 2014. №4. С. 24 – 31.
15. Деркач О. М. Фактори впливу на стан фінансової безпеки страхового ринку. Бізнес Інформ №6. 2021. С. 187–190 р.
16. Жабинець О. Система державного регулювання страхової діяльності в Україні та її вдосконалення. Вісник Львівського національного університету імені Івана Франка. 2005. Вип. 34. С. 342 – 348.
17. Журавка О. С. Сучасні тенденції розвитку страхового ринку України. Вісник Української академії банківської справи. 2010. №1. С. 110–114 р.
18. Журнал про страхування в Україні та країн СНД «Форіншурер». URL: <https://forinsurer.com>
19. Завада О. Розвиток страхового ринку України: що? як? коли? Фінансовий ринок України. 2018. №10. С. 14–16 р.
20. Загородній А. Г. Фінансово–економічний словник / А. Г. Загородній, Г. Л. Вознюк, Т. С. Смовженко. Львів : Видав. Нац. універ. «Львівська політехніка», 2005. 714 с.
21. Залетов А. Н. Страхование в Украине / А. Н. Залетов [под ред. д.е.н. О. А. Слюсаренко]. К. : Международная агенция BeeZone, 2002. 452 с.
22. Залетов О. М. Сутність та принципи саморегулювання на страховому ринку. Вісник Житомирського державного технологічного університету. Сер. : Економічні науки. 2013. № 2. С. 235–239. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vzhdtu_econ_2013_2_30.pdf

23. Козоріз Г. Г. Пріоритетні напрями модернізації страхового ринку України в умовах глобальних викликів. Регіональна економіка. 2013. №1. – 2013. С. 26 – 34 р.
24. Козоріз Г. Г. Проблеми розвитку страхового ринку в Україні. Регіональна економіка. 2008. №2. 2008. С. 182–191 р.
25. Коломин Е. В. Проблемы развития страховых исследований. «Ничего практичнее хорошей теории». Финансы. 2003. №6. С. 40 – 44.
26. Корнеєв, В. В. Особливості та регуляторний базис розвитку страхового ринку України. Фінансовий ринок України. 2012. №7–8. С. 27 – 31.
27. Корнилюк Р. Автострахування – 2020: криза прозорості. Финансовые рынки и ценные бумаги. 2020. №9. С. 16–19.
28. Крутик А. Б. Страхование: учебное пособие. СПб. : Изд – во Михайлова В. А., 2001. 256 с.
29. Кулина Ю. А. Договір страхування каско автотранспортних засобів у цивільному праві України : автореф. дис. канд. юрид. наук. Нац. ун-т "Одес. юрид. акад.". О., 2013. 20 с.
30. Лебединська Л. Л. Стратегічні аспекти сталого розвитку страхового ринку України під впливом глобалізаційних процесів. Актуальні проблеми економіки. 2020. №9. С. 206–214.
31. Лондар С. Л. Європейський досвід фінансового регулювання страхового ринку. Наукові праці НДФІ. 2021. №1. С. 89–102
32. Малікова І. П. Реформування страхового ринку України. Вісник соціально–економічних досліджень. 2013. Вип. 1. С. 371–377.
33. Wężyk W. Wpływ cyfryzacji na wyzwania wizerunkowe rynku ubezpieczeń w Polsce URL: <https://czasopisma.bg.ug.edu.pl/index.php/studaiamaterialy/article/view/2982>
34. Никулина Н. Н. Страхование. Теория и практика: учеб. пособие для студентов вузов. 2 – е изд., перераб. и доп. М. : ЮНИТИ – ДАНА, 2017. 511 с.
35. Огляд страхового ринку за I півріччя 2021 року. Національний Банк України. 2021.URL:

https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Insurance_market_review_first_half_2021_p_r_2021-10-26.pdf?v=4

36. Офіційний сайт ПрАТ СК «Інтер-Поліс». URL: <https://inter-policy.com/>

37. Особенности страхования КАСКО автомобиля URL: <http://voditeliauto.ru/poleznayainformaciya/strahovanie/osobennosti-strahovaniya-kasko-avtomobilya.html.3>

8. Особенности страхования КАСКО и ОСАГО кредитных автомобилей URL:

http://www.inguru.ru/strahovanie_post_sh/osobennosti_strahovaniya_kasko_i_osago_kreditnyh_avtomobilej.

39. Плиса В. Й. Стратегія посткризового розвитку страхового ринку України. Фінансовий простір. 2021. №3. С. 90–96.

40. Плиса В. Й. Страхування: навч. посібник. 2 – е вид. К. : Каравела, 2018. 392 с.

41. Позднякова Л. О. Проблеми розвитку страхового ринку України і шляхи їх розв'язання в сучасних умовах. Актуальні проблеми економіки. – 2010. №6. С. 250–254.

42. Привалова О. М. Трансформації національних ринків страхування життя в умовах євроінтеграції. Фінансово–кредитна діяльність: проблеми теорії та практики. 2013. Вип. 1 (14). С. 269–276.

43. Приказюк Н. В. Державне регулювання страхового ринку України: тенденції та перспективи розвитку. Фінанси України. 2020. №7. С. 101–108

44. Про затвердження Порядку складання звітних даних страховиків: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг України № 39 від 03.02.2004 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0517-04>.

45. Про затвердження Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків : Розпорядження Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг України від № 3755 17.03.2005 р. URL: <http://www.expertra.com/files/rk3755.pdf>.

46. Про страхування : Закон України № 85/96–ВР від 07.03.1996 р. Із змінами та доповненнями URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96>.
47. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг : Закон України від 12 липня 2001 р. № 2664–ІІІ. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2664-14>.
48. Ротова Т. А. Страхування: навч. посіб. К. : Київ, Нац. торг. – екон. ун – т, 2001. 400 с.
49. Словарь страховщика / С. Л. Ефимов, Л. Ш. Лозовский, Б. А. Райзберг, А. А. Ратновский. – М. : ОАО «НПО «Издательство «Экономика», 2000. 322 с.
50. Роина А. Страхование КАСКО: что нужно знать. Все о бухгалтерском учете. 2008. №103. С. 33–35
51. Сапунова Н. Уся справа в КАСКО. Контракти. 2021. №16. С. 14 – 15.
52. Соболев Р. Г. Методологічні підходи до державного регулювання міжнародного ринку страхових послуг. Теорія та практика державного управління. 2012. Вип. 4. С. 482–488.
53. Соболев Р. Г. Напрями впливу держави на розвиток вітчизняного страхового ринку. Актуальні проблеми державного управління. 2011. № 2. С. 140–148.
54. Соболев Р. Г. Сутність страхової діяльності в умовах трансформації ринку фінансових послуг. Теорія та практика державного управління. 2021. Вип. 2. С. 240–245.
55. Журавка О. С., Бухтіарова А. Г., Пахненко О. М. Страхування: навчальний посібник. Суми : Сумський державний університет, 2020. 350 с.
56. Страхові послуги: підручник / С. С. Осадець, Т. М. Артюх, О. О. Гаманкова [та ін.]; Кер. авт. кол. й наук. ред. проф. С. С. Осадець і доц. Т. М. Артюх. К. : КНЕУ, 2007. 464 с.
57. Світлична О. С. Управління фінансами страхових організацій : навч. посіб. Одеса : Атлант, 2015. 258 с.

58. Страхування наземного транспорту URL: http://strakhuvannya.at.ua/index/strakhuvannya_nazemnogo_transportu/0-34
59. Страхування: підручник / [Керів. авт. кол. і наук. ред. С.С. Осадець, 30 д-р, екон. наук, проф.]. К. : КНЕУ, 1998. 528 с.
60. Страхування: підручник / [Керів. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець, 2 – ге вид., перероб. і доп.] К.: КНЕУ, 2002. 599 с.
61. Сухонос С. Л. Страхова послуга як економічна категорія. Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України. 2011. № 1. С. 568 – 576. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/znpnudps_2011_1_55.pdf
62. Таркуцяк А. О. Страхування : навч. посіб. К. : Вид-во Європ. Ун-ту, 2000. 114 с.
63. Тринчук В. В. Формування та розвиток маркетингу страхових компаній: автореф. дис. канд. екон. наук: спец. 08.06.01. К : Київ. Нац. торг. – екон. у – т, 2005. 21 с.
64. Узов К. Як прискорити виплату страхового відшкодування по КАСКО. Фінансовий ринок України. 2021. №9. С. 37.
65. Фатєєва І. С. Цивільно-правові аспекти страхування транспортних засобів в Україні. Наук. зап. НаУКМА. Сер. Юрид. науки. 2007. Т. 64. С. 106-109.
66. Шірінян, Л. Конкурентоспроможність страхового ринку України. Економіка України. 2021. №7. С. 37–48.
67. Яворська Т. В. Страхові послуги: навч. посіб. Львівський національний ун-т ім. Івана Франка. Економічний факультет. Львів, 2008. 250 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Кольорова індикація оцінок діяльності страховиків-членів МТСБУ за 3 квартал 2022 року

- зелений колір - добра оцінка;
- жовтий колір - середня оцінка;
- червоний колір - низька оцінка.

№ з/п	Найменування страховика	Індикатор загальної оцінки діяльності страховика	Індикатор оцінки показника "Якість врегулювання збитків"	Індикатор оцінки показника "Рівень скарг від потерпілих та страхувальників"
1	"Альфа Страхування" ПрАТ "СК			
2	"Альфа-Гарант" ТДВ "СК			
3	"АРКС" АТ "СК			
4	"Арсенал Страхування" ПрАТ "СК			
5	"АСКА" ПрАТ "УАСК			
6	"АСКО-Донбас-Північний" ПрАТ "СК			
7	"БРОКБІЗНЕС" ПрАТ "СК			
8	"ВУСО" ПрАТ "СК			
9	"Гарантія" ПрАТ "СТ			
10	"ГАРДІАН" ТДВ "СК			
11	"ГРАВЕ УКРАЇНА" ПрАТ "СК			
12	"Експрес Страхування" ТДВ			
13	"Еталон" ПАТ "СК			
14	"Євроінс Україна" ПрАТ "СК			
15	"Європейський страховий альянс" ПрАТ			
16	"ІНГО" АТ "СК			
17	"Інтер-Поліс" ПАТ "СК			
18	"Княжа Вієнна Іншуранс Груп" ПрАТ "УСК			
19	"Колоннейд Україна" ПрАТ "СК			
20	"Країна" ПАТ "СК			
21	"Кредо" ТДВ "СК			
22	"Мотор-Гарант" ТДВ "СК			
23	"ОБЕРІГ" ТДВ "СГ			
24	"ОМЕГА "АСК			
25	"Оранта" ПАТ "НАСК			
26	"Оранта-Січ" ПрАТ "СК			
27	"Перша" ПрАТ"СК			
28	"ПЗУ Україна" ПрАТ "СК			
29	"ПРЕМ'ЄР АЛЬЯНС" ПрАТ "СК			
30	"ПРОВІДНА" ПрАТ "СК			
31	"ПРОСТО-страхування" АТ			
32	"САЛАМАНДРА" ПрАТ "СК			