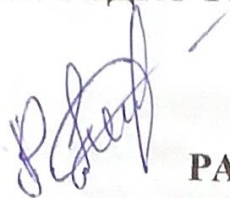


**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЖИТОМИРСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

ФАКУЛЬТЕТ БІЗНЕСУ ТА СФЕРИ ОБСЛУГОВУВАННЯ

КАФЕДРА ФІНАНСІВ ТА ЦИФРОВОЇ ЕКОНОМІКИ



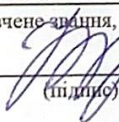
РАФАЛЬСЬКА Лілія Романівна
(студентки групи ЗФБС-23-М)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**МОДЕРНІЗАЦІЯ МЕТОДІВ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ НА
СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ**

(представлена на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»
спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий
ринок»
освітньо-професійна програма «Фінанси, банківська справа, страхування та
фондовий ринок»)

Завідувач кафедри фінансів та
цифрової економіки
д.е.н. проф. Н.Г. Виговська
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)


(підпис)

Науковий керівник

к.е.н. доц. С.М. Дячек
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)


(підпис)

Рецензент

д.е.н., проф. Полчанов А.Ю.
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)


(підпис)

АНОТАЦІЯ

Рафальська Л.Р. Модернізація методів реалізації страхових послуг на страховому ринку України.

Кваліфікаційна робота представлена на здобуття освітнього ступеня «магістр» галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок». – Державний університет «Житомирська політехніка», Житомир, 2024.

Дослідження присвячено розробці теоретичних засад страхових послуг та методів їх реалізації на страховому ринку України, а також формуванню напрямів модернізації.

Узагальнено наукові підходи до визначення сутності поняття «страхові послуги», їх ознаки та підходи до класифікації. Досліджено методи реалізації страхових послуг на страховому ринку України. Узагальнено юридичні та економічні аспекти укладання договору страхування, що дозволило визначити його роль як інструменту реалізації страхових послуг і засобу регулювання страхових правовідносин. Окреслено особливості реалізації страхових послуг на страховому ринку України. Вивчено зарубіжний досвід реалізації страхових послуг. Систематизовано основні напрями оптимізації процесу реалізації страхових послуг.

Ключові слова: страховий продукт, страхова послуга, договір страхування, страховий ринок, кон'юнктура страхового ринку, фронтинг, аквізиція, страховий брокер, страховий агент.

ANNOTATION

Rafalska L.R. Modernization of methods of implementation of insurance services in the insurance market of Ukraine.

Qualification work submitted for the degree of "Master" in the field of knowledge 07 "Management and Administration" specialty 072 "Finance, Banking, Insurance and Stock Market". - State University "Zhytomyr Polytechnic", Zhytomyr, 2024.

The study is devoted to the development of theoretical foundations of insurance services and methods of their implementation in the insurance market of Ukraine, as well as the formation of modernization directions.

The scientific approaches to defining the essence of the concept of "insurance services", their features and approaches to classification are generalized. The methods of implementation of insurance services in the insurance market of Ukraine are studied. The legal and economic aspects of concluding an insurance contract are generalized, which allowed determining its role as an instrument for implementing insurance services and a means of regulating insurance legal relations. The features of the implementation of insurance services in the insurance market of Ukraine are outlined. Foreign experience in the implementation of insurance services is studied. The main directions of optimizing the process of implementing insurance services are systematized.

Keywords: insurance product, insurance service, insurance contract, insurance market, insurance market conditions, fronting, acquisition, insurance broker, insurance agent.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ ТА МЕТОДИ ЇХ РЕАЛІЗАЦІЇ.....	8
1.1. Поняття страхових послуг, їх класифікація.....	8
1.2. Процес надання страхових послуг та методи їх реалізації.....	17
1.3. Договір страхування як головний інструмент реалізації страхових послуг.....	29
Висновки до 1-го розділу.....	37
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН І НАПРЯМКИ МОДЕРНІЗАЦІЇ МЕТОДІВ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ	39
2.1. Особливості реалізації страхових послуг на страховому ринку України.....	39
2.2. Закордонний досвід реалізації страхових послуг.....	45
2.3. Основні напрямки оптимізації процесу реалізації страхових послуг.....	52
Висновки до 2-го розділу.....	58
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	66
ДОДАТКИ.....	76

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Функціонування повноцінного ринку страхових послуг, як складової фінансового ринку, в значній мірі здатне забезпечити безперебійну діяльність суб'єктів господарювання, захист майнових інтересів громадян і підтримання соціальної стабільності суспільства. Страховий ринок у сучасній економіці не нове явище, він функціонує у взаємозв'язку і взаємозалежності з іншими ринками, що і дає підставу розглядати його як комплексну модель, яка об'єднує необмежену кількість інших ринків, наявних за законами ринкової економіки.

Початковим моментом на шляху до створення вітчизняного страхового ринку є факт реальної демонополізації страхової діяльності і, як наслідок цього достатньо швидке зростання альтернативних страхових компаній. Поступово склався економічний простір для діяльності страховиків. У вітчизняній практиці формуються різні за статусом і формою власності страхові організації. З'явилися якісно нові види страхування. Однак, цей процес проходить неоднозначно.

Аналіз літературних джерел. Значний внесок у вирішення проблеми сутності та реалізації страхових послуг зробили такі науковці та практики, як В. Бігдаш, Н. Внукова, Т. Говорушко, А. Загородній, Я. Ліпчинський, Н. Навроцький, С. Осадець, Н. Ткаченко, В. Тринчук, Я. Шумелда, Т. Яворська та ін. Незважаючи на велику кількість публікацій концептуальне визначення страхової послуги у науковій літературі відсутнє, а дослідження методів їх реалізації потребує постійного уточнення та коригування враховуючи розвиток економічних відносин. Не всі аспекти проблем реалізації страхових послуг з'ясовані й дістали належне наукове обґрунтування. У першу чергу це стосується вивчення питання сутності страхової послуги як товару на ринку страхових послуг, пріоритетних напрямів реалізації страхових послуг, використанні новітніх технологій на страховому ринку, методів організації та регулювання ринку страхових послуг з метою забезпечення стабільного

функціонування економіки країни й зростання добробуту громадян. Ці обставини і визначають актуальність обраної теми магістерської роботи.

Мета і завдання дослідження. Метою даної роботи є дослідження та аналіз страхових послуг та методів їх реалізації на страховому ринку України, а також формування напрямків модернізації.

Для досягнення поставленої мети необхідно послідовно вирішити наступні теоретичні і практичні завдання:

—розкрити сутність поняття «страхові послуги», їх ознаки та підходи до класифікації;

—дослідити методи реалізації страхових послуг на страховому ринку України;

—визначити вплив договору страхування як головного інструменту реалізації страхових послуг;

—дослідити особливості реалізації страхових послуг на страховому ринку України;

—вивчити закордонний досвід реалізації страхових послуг;

—систематизувати основні напрямки оптимізації процесу реалізації страхових послуг.

Об'єктом дослідження є страхова діяльність провідних страхових компаній України.

Предметом дослідження є теоретичні і практичні питання удосконалення методів реалізації страхових послуг на страховому ринку України.

Методи дослідження. Методи дослідження, що використовуються для вирішення поставлених у роботі завдань наступні: історичний, функціональний, системний, методи емпіричного дослідження, методи, що використовуються як на емпіричному, так і на теоретичному рівнях дослідження (абстрагування, аналіз і синтез, індукція і дедукція). Дані методи є основою для визначення передбачуваної провідної наукової ідеї, сутності предмета дослідження, суперечностей, що виникають у процесі чи явищі, стадії, етапі розвитку (або тенденції).

Інформаційною базою дослідження стали наукові джерела (монографічні праці, наукові статті вітчизняних і зарубіжних учених, матеріали науково-практичних конференцій); нормативно-правові документи регулювання ринку страхових послуг; офіційні дані Державної служби статистики України; інформація Національного банку України; фінансова звітність страхових компаній, спеціалізовані фахові інтернет-ресурси.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у вирішенні важливого наукового питання: здійснено узагальнення теоретичних засад, розвитку науково-методичних підходів та обґрунтуванні практичних рекомендацій щодо удосконалення методів реалізації страхових послуг на страховому ринку України. До найвагоміших наукових результатів, які характеризують новизну дослідження та особистий внесок автора, належать такі:

- уточнено сутність поняття «страхова послуга» як специфічного фінансового товару, що поєднує характеристики економічної категорії та інструменту соціально-економічного захисту, з урахуванням унікальних властивостей та сучасних підходів до її класифікації;
- проаналізовано підходи до реалізації страхових послуг (незалежні мережі (багатоканальна система) та мережі, в рамках яких канали реалізації взаємопов'язані за матричним принципом);
- узагальнено юридичні та економічні аспекти укладання договору страхування, що дозволило визначити його роль як інструменту реалізації страхових послуг і засобу регулювання страхових правовідносин;
- проаналізовано ключові показники та виявлено вплив цифровізації, регуляторних реформ та інноваційних продуктів на трансформацію структури та каналів реалізації страхових послуг в Україні;
- запропоновано адаптовані підходи впровадження міжнародних стандартів реалізації страхових послуг до українського ринку, враховуючи воєнні дії, економічні виклики та необхідність державної координації у сфері страхування;
- систематизовано сучасні підходи до реалізації страхових послуг із

врахуванням інноваційних технологій автоматизації бізнес-процесів, цифровізації каналів дистрибуції та інтеграції механізмів фронтингу і фінансових супермаркетів.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що основні наукові положення кваліфікаційної роботи можуть бути використані страховими компаніями у процесі реалізації страхових послуг, а також застосовуватися при викладанні дисциплін Страхування та страхові послуги, Страховий менеджмент.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Основні результати дослідження, викладені в кваліфікаційній роботі, пройшли апробацію шляхом обговорення та отримали позитивну оцінку на конференціях, зокрема на Всеукраїнській науково-практичній on-line конференції здобувачів вищої освіти, і молодих вчених, присвяченій Дню науки, «Вплив інноваційних змін на розвиток суспільства: управлінські та соціально-економічні аспекти» (м. Житомир, 13-17 травня 2024 року) та V Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні виклики сталого розвитку бізнесу» (м. Житомир, 06-07 листопада 2024 року).

Структура, зміст та обсяги роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних літературних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи складає 86 сторінок машинописного тексту, у тому числі 13 таблиць, 5 рисунків, 3 додатки. Список використаної літератури нараховує 115 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ ТА МЕТОДИ ЇХ РЕАЛІЗАЦІЇ

1.1. Поняття страхових послуг, їх класифікація

Протягом тривалого часу перед суспільством стоять проблеми відшкодування втрат, що виникають внаслідок природного стихійного лиха (землетрусу, пожежі, повені, засухи), або згубних дій, зумовлених людською діяльністю, суспільними протиріччями. Великої шкоди завдає людині хвороба, втрата працездатності. З подальшим розвитком суспільних відносин, ускладненням економічних зв'язків, посиленням взаємозалежності між різними видами господарювання зростає й необхідність забезпечення стабільності економічного і соціального розвитку.

Страхування, як економічне явище існує багато століть. З давніх-давен у людей виникла потреба відшкодування збитків. Особливо гостро ця потреба виявлялась у торговців, адже їх діяльність була особливо ризиковою, об'єктивно зумовлювалась природними та соціально-економічними чинниками.

Метою страхування є організація страхового захисту за допомогою розробки й реалізації специфічного товару – страхового продукту. На страховому ринку відбувається суспільне визнання його якості та ціни.

При визначенні страхової послуги необхідно виходити із поняття «послуги» що є фундаментальним у страхуванні. Даний термін охоплює декілька десятків видів діяльності, продукція яких може бути визначена, як послуги, що мають специфічні властивості: не набувають матеріальної форми, є невіддільними від виконавця, не мають постійної якості та не можуть накопичуватись і зберігатись.

В довідниковій літературі можна віднайти досить різні визначення «послуги», такі як, люб'язний вчинок на користь когось, господарські вигоди.

Або це дія, вчинок, що дає користь, допомогу іншому, сприяння розвитку, піднесенню, поширенню чогось; діяльність підприємств виконувана для задоволення чийх-небудь потреб; дія, що приносить користь, допомогу іншому.

В.В. Виговська акцентують, що при визначенні «послуги» необхідно враховувати два взаємопов'язаних елементи: мету, яку реалізує послуга та засіб досягнення цієї мети [9, с. 231].

Статистичний щорічник України зазначає: «Послуги – це діяльність суб'єктів, яка не набуває матеріально-речової форми і задовольняє певні потреби замовників – особисті, колективні. Вони є результатом різнорідної діяльності, що здійснюється виробником на замовлення будь-яких споживачів і, як правило, призводять до зміни стану одиниць, які споживають ці послуги. Специфіка послуг як продукції, полягає в тому, що послуги не набувають матеріально-речової форми, не накопичуються (за виключенням окремих видів), не транспортуються, не існують окремо від виробників, тобто вони споживаються, в основному, в момент їх надання» .

Поняття «страхова послуга» вказує на галузь економіки де ця послуга надається та на те, що даний термін необхідно розглядати через призму поняття «фінансова послуга». Згідно Закону України «Про фінансові послуги і фінансові компанії» від 14.12.2021 р послуги у сфері страхування є у переліку фінансових послуг. За даним Законом (ст.1, п.64) фінансовою послугою вважається операція або декілька операцій, пов'язаних однією правовою метою, з фінансовими засобами, що здійснюються в інтересах інших осіб, ніж надавач такої фінансової послуги, а також послуги, прямо визначені спеціальними законами як фінансові послуги. Відповідно до ст. 1 п.52 Закону України «Про страхування» від 08.01.2021 р., що набрав чинність 01.01.2024 р. страхова послуга – це вид фінансової послуги, що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування [75].

У світовій практиці страхові послуги також розглядаються як складова фінансових послуг. Так, в міжнародній системі торгівлі товарами

використовують «Єдиний класифікатор», який включає 160 видів послуг, що розподілені на 12 основних розділів, у тому числі 7-й розділ має назву «Фінансові послуги», який, в свою чергу, включає послуги страхування (17 видів). У законодавстві країн ЄС, в правових актах СОТ немає прямого визначення поняття «страхова послуга». А в п.5 Додатку з фінансових послуг до генеральної угоди з торгівлі послугами зазначається, що фінансові послуги охоплюють страхові послуги і ті, що належать до страхових, усі банківські та інші фінансові послуги. У класифікаторах, що використовуються СОТ загальне поняття «страхова послуга» об'єднує: послуги по проведенню прямого страхування; послуги по перестраховуванню та ретроцесії; послуги страхових посередників; послуги, пов'язані із страхуванням (консультаційні, актуарні, по визначенню збитку та врегулювання збитків тощо).

В такому контексті в сучасних умовах поняття «страхова послуга» вживається у широкому та вузькому розумінні. В широкому розумінні надання страхової послуги – це професійна діяльність страхової організації, спрямована на задоволення потреб споживача у страховому захисті з метою отримання прибутку. У вузькому – страхова послуга – це комплекс правомірних дій страховика з фінансовими активами, в процесі яких задовольняються вимоги споживача по захисту його майнового інтересу.

Відповідно до опрацьованих літературних джерел та інформації, що наведена в Додатку А можна зробити висновки, що науковці та практики виділяють різні підходи до визначення страхової послуги, а саме: страхова послуга – це специфічний товар; об'єкт продажу; фактор ймовірності настання страхового випадку; специфіка взаємовідносин сторін на договірній основі; мета продажу (табл. 1.1).

Узагальнені дані по визначенню поняття страхової послуги на підставі попередніх таблиць наведені в Додатку А (Додаток А таблиця А.2).

Більшість сучасних авторів під страховою послугою розуміють специфічний товар, який пропонується на страховому ринку України та відображає специфіку взаємовідносин на договірній основі.

Таблиця 1.1

Групування думок авторів щодо визначення категорії «страхова послуга» в довідниковій і економічній літературі

№ з/п	Критерій групування	Кількість авторів	%
1	Специфічний товар	5	25
2	Об'єкт продажу	3	15
3	Фактор ймовірності настання страхового випадку	4	20
4	Специфіка взаємовідносин сторін на договірній основі	5	25
5	Мета продажу	3	15
Всього		20	100

Підхід, за яким під страховою послугою розуміють товар, який пропонується на страховому ринку за певну плату і з метою продажу, на нашу думку, є найбільш повним, проте не враховує такого важливого критерію, як фактор ймовірності настання страхового випадку.

На наш погляд, можна запропонувати наступне визначення «страхової послуги», враховуючи сучасний стан та узагальнюючи підходи різних науковців, а також зважаючи на ряд обставин: «страхова послуга» – специфічний товар, який пропонує страхова компанія страхувальникові за певну плату для повного або часткового відшкодування витрат від непередбачених подій, визначених договором страхування або чинним законодавством з метою отримання прибутку.

На законодавчому рівні достатньо врегульовані такі питання як поняття фінансової послуги, класифікація страхових послуг, реалізація страхових послуг за допомогою мережі Інтернет, через страхових посередників та за допомогою реклами і договір страхування як головний інструмент реалізації страхових послуг.

Проте необхідно зазначити, що в нормативній базі є визначення фінансової послуги, а визначення страхової послуги немає, хоча питання страхових послуг та їх реалізації регулюється законодавством України.

Необхідно зазначити, що науковці виділяють чотири унікальні характеристики страхових послуг, що відрізняють їх від іншого товару. Це, так звані, «чотири Н-послуги» [113, с.37].

Невідчутність страхової послуги означає їх нематеріальний характер. Ця риса означає, що їх неможливо продемонструвати, побачити, понюхати, пощупати, транспортувати, упакувати тощо. Оскільки немає відчутних характеристик страхової послуги до початку її купівлі, то ступінь невизначеності на ринку зростає. Тобто, при реалізації страхової послуги виникають певні проблеми. Це такі як, важко оцінити послугу, кількість здійснених страховиком процедур при організації страхового захисту. А якщо страховий випадок не настав, то страхувальнику важко усвідомити вигоду від страхування. Тут має місце фінансова корисність страхування об'єктивна та суб'єктивна, яку споживачі страхових послуг практично не розраховують. Водночас, страховику складно представити свій товар, пояснити за що здійснюються страхові платежі.

Невіддільність страхової послуги означає, що її продаж та споживання страхового продукту відбувається одночасно, і всі стадії взаємовідносин між страховиком та страхувальником нерозривно пов'язані одна з одною. Послуга невіддільна від свого джерела, не накопичується, її не можна зробити про запас. При цьому якість страхової послуги залежить як від страховика так і від споживача.

Непостійність якості, мінливість страхових послуг означає, що вони є нестандартними та дуже різноманітними, як за видами та якістю надання, так за місцем їх презентації, рівнем сервісу, кваліфікації спеціалістів, адресності послуг тощо.

Незбережність страхових послуг означає, що їх неможливо виробляти наперед та зберігати, як, наприклад, готову продукцію, з метою подальшої реалізації. Немає страхувальника – немає самої послуги. Остання характерна риса зумовлена зазначеними попередніми характеристиками.

Також виділяють якісні характеристики страхової послуги: обсяг, уніфікація, швидкість реагування на страхову виплату, надійність страхової компанії.

Враховуючи особливості ознак та визначення страхових послуг важко

знайти уніфікований підхід до регулювання торгівлі страховими послугами, особливо на міжнародному рівні. До того ж торгівлю фінансовими послугами (також і страховими) у світовій практиці називають торгівлею «невидимими послугами». А це вимагає розробки додаткового понятійного апарату, який чітко визначив би такі терміни, як «послуга», способи доставки послуг до споживача, види комерційної присутності виробника послуг на національній території тощо.

Схематично, розуміння страхової послуги у структурі відносин між страховиком та страхувальником можна представити наступним чином (рис. 1.1).

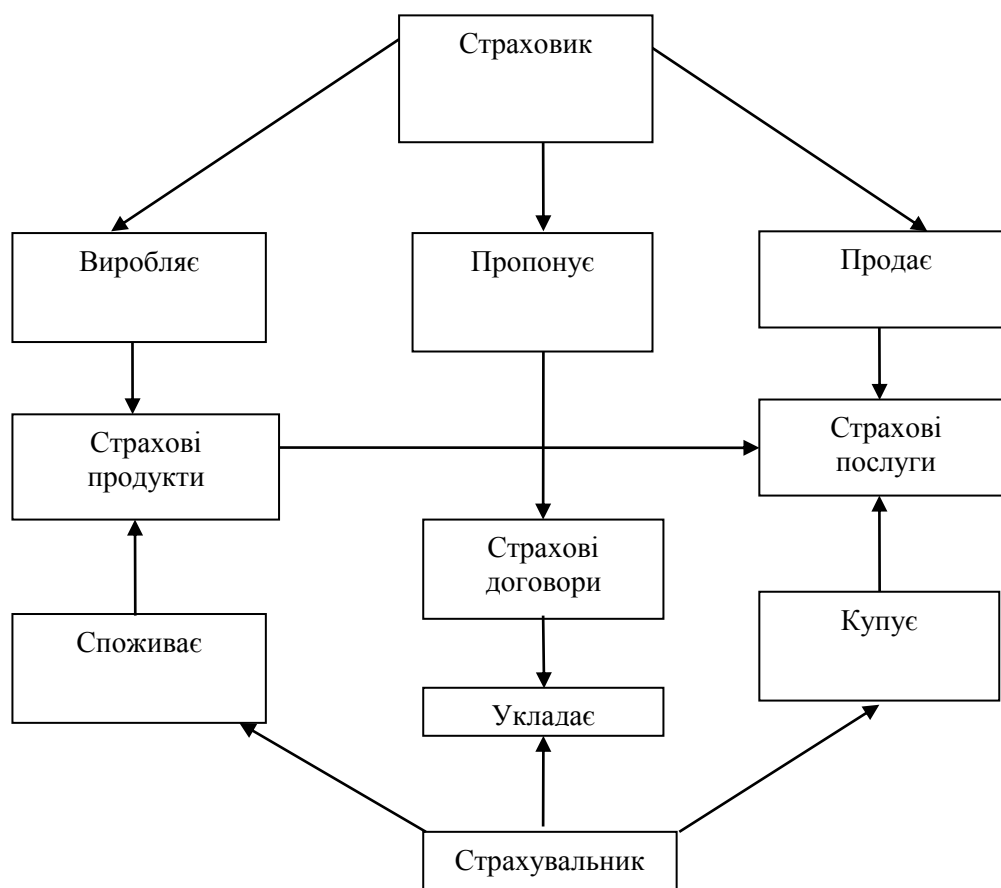


Рис. 1.1. Структура відносин між страховиком та страхувальником

Як свідчить історичний досвід, саме страхування може значною мірою забезпечувати економічні можливості для безперервного відтворювального процесу в народногосподарській діяльності. Економічна природа страхової послуги виявляється у грошовому відшкодуванні збитків, що виникли внаслідок непередбачуваних, або передбачуваних, але невідворотних згубних

подій. Купівля-продаж є сутністю ринкових відносин між страховиком та страхувальником, в результаті чого страховик виробляє страховий продукт і реалізує його через страхову послугу за допомогою укладання договору страхування. А страхувальник споживає страховий продукт через купівлю страхової послуги за допомогою цього ж договору страхування. Якщо зазначені операції здійснюються на страховому ринку регулярно, то мова йде про страховий товар.

Як бачимо, головним елементом страхового ринку у якості страхового товару є страхова послуга.

Страхові послуги виконують наступні функції:

1. Властива формуванню страхового фонду, який створюється для відшкодування втрат, що виникають внаслідок реалізації певних страхових випадків.

2. Спрямована на безпосереднє грошове відшкодування збитків, яке зазнали страхувальники. Саме через цю функцію найповніше реалізується об'єктивна потреба у страховому захисті.

3. Зумовлюється специфікою економічних відносин, що виникають між страхувальником і страховиком. Оскільки страховик бере на себе ризик і зобов'язується відшкодувати збитки при його настанні, то він економічно зацікавлений створити умови для обмеження ризику. Щоб досягти цього, страховик обумовлює дії страхувальника відносно недопущення збільшення ступеня ризику і намагається сам створити умови для упередження втрат страхувальника. Страховик також зацікавлений в упорядкуванні законодавства, чіткому визначенні меж громадської економіко-правової відповідальності страхувальника.

Отже, суттєва особливість страхової послуги як самостійного економічного поняття, полягає в особливостях, ознаках та функціях.

Для здійснення глибшої класифікації страхових послуг корисно використати директиви ЄС, спрямовані на врегулювання питання визначення видів страхових послуг. Це особливо актуально, зважаючи на поглиблення

зв'язків між страховими компаніями України та Європи, оскільки стандартизація послуг дозволяє зменшити витрати на перестраховування та активізувати спільну діяльність у даній сфері. У відповідності з цим напрямок страхування життя повинен включати: страхування життя особи; страхування життя у зв'язку зі шлюбом, народженням дитини; страхування життя у зв'язку зі шлюбом, народженням дитини, але пов'язане з інвестофондами; медичне страхування; тонтіни; операції з повернення капіталу; управління груповими пенсійними фондами; операції, що стосуються тривалості людського життя [81].

Інші ризики мають наступну класифікацію: нещасні випадки, хвороби; усі види шкоди, заподіяної автотранспортними засобами; усі види шкоди, заподіяної залізничному транспорту; усі види шкоди, заподіяної повітряному транспорту; усі види шкоди, заподіяної водному транспорту; усі види шкоди, заподіяної транспортним вантажам; пожежі та стихійні лиха; інші види матеріальної шкоди; відповідальність, пов'язана з використанням наземного транспорту; відповідальність, пов'язана з використанням повітряного транспорту; відповідальність, пов'язана з використанням суден; загальна відповідальність; усі випадки неплатоспроможності по кредитах; поручительство; інші види фінансових витрат; витрати, пов'язані з послугами юристів та судовими процесами; труднощі під час подорожей.

Страхові послуги надаються у відповідних сферах, галузях та видах страхування, ґрунтуючись на видах ризиків. Єдиного підходу до класифікації страхових послуг та страхування науковців та практиків немає. Класифікація страхових послуг за різними ознаками наведена в табл. 1.2 [113, с. 39].

Отже, класифікація страхових послуг виражає відмінності у страховиках, сферах їх діяльності, об'єктах страхування, категоріях страхувальників, обсягах страхової відповідальності, формі проведення страхування.

Страхові послуги можуть надаватися лише спеціалізованими організаціями, тобто страховими компаніями, діяльність яких підлягає обов'язковому ліцензуванню. Форма реалізації страхової послуги може бути

добровільною чи обов'язковою.

Таблиця 1.2

Класифікація страхових послуг за ознаками

№ з/п	Ознака класифікації	Види страхових послуг
1	За способом споживання	1) індивідуальні страхові послуги; 2) колективні страхові послуги; 3) комплексні страхові послуги (їх створення зумовлене необхідністю страхового захисту не одиничного об'єкта страхування, а цілої низки об'єктів страхування, пов'язаних між собою).
2	За тривалістю споживання	1) страхові послуги короткострокового споживання; 2) страхові послуги з обмеженим строком споживання; 3) страхові послуги довгострокового споживання.
3	За рівнем інноваційності	1) принципово нові страхові послуги: коли жоден національний страховик не має ліцензії на певний вид страхування, такий продукт є нетрадиційним для цієї країни, але існує в інших країнах; 2) частково нові страхові послуги, які поділяють: а) залежно від об'єкта страхування: механізм страхування існує, є розробленим, але ніколи не застосовувався до цієї групи об'єктів (наприклад, існує страхування професійної відповідальності працівників різних галузей економіки, а новим буде застосування існуючого механізму страхування до професії, яку ще ніхто не страхував); б) залежно від ризику: певну групу об'єктів страхують від певних ризиків, але ще ніхто не пропонував страховий захист від специфічного ризику; 3) умовно нові страхові послуги: є новими чи для певної страхової компанії, чи для певного регіону країни.; 4) нові з погляду системи продажів: страхові послуги розробляються на основі вже існуючих, але під певний канал продажу, наприклад, Інтернет.
4	Залежно від попиту	1) страхові послуги масового попиту; 2) страхові послуги імпульсивного попиту (купівля без особливих роздумів); 3) страхові послуги, які купуються у нагальних випадках; 4) страхові послуги як результат попереднього вибору; 5) страхові послуги особливого попиту; 6) страхові послуги пасивного попиту.

Перед потенційними клієнтами страхової компанії відкриваються широкі можливості вибору конкретних страхових послуг, порівнюючи які, вони оцінюють відповідність між своїми бажаннями (страховими інтересами) та гарантіями, що пропонуються страховиком. Внаслідок цього аналізу формуються певні переваги страхувальника перед конкретною страховою компанією та її страховими послугами.

Отже, страхова послуга є фінансовою послугою і за чинним

законодавством може надаватися тільки фінансовою установою, яка внесена до відповідного реєстру в порядку, встановленому законом, тобто страховиком, який має ліцензію на здійснення певного виду страхування.

1.2. Процес надання страхових послуг та методи їх реалізації

Реалізація страхових послуг являє собою процес оцінки ризиків юридичних та фізичних осіб, які звертаються до страхової компанії і є потенційними покупцями її страхових послуг та прийняття рішення про страхування (прийняття страхового ризику). Процес надання страхових послуг здійснюється наступним чином (рис. 1.2).

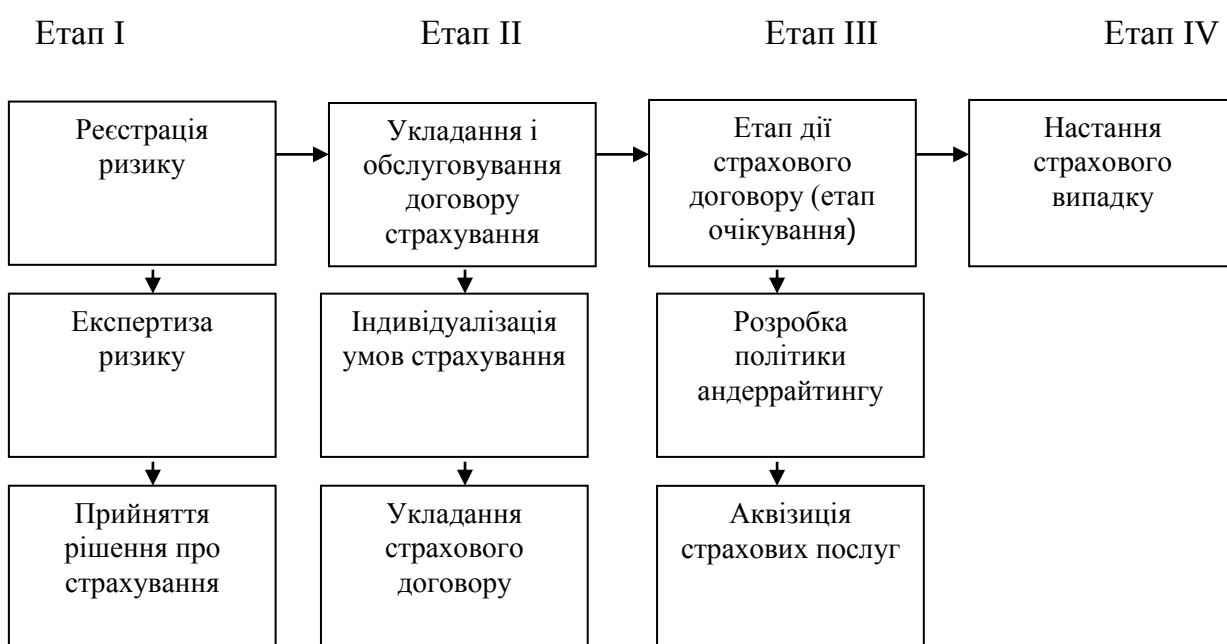


Рис. 1.2. Процес надання страхових послуг

Етап I. Реєстрація ризику. Здійснюється актуаріями. Вирішується питання: «Чи страхувати?». На даному етапі необхідно:

1. Сформулювати перелік ризиків, які стосуються об'єкта страхування.

Основними якісними та кількісними характеристиками ризику є:

—ризик повинен бути можливим;

—ризик повинен мати випадковий характер;

—випадковість ризику повинна співвідноситись з певною сукупністю споріднених об'єктів;

—настання страхового випадку, як реалізація ризику, не повинно бути пов'язаним з волевиявленням страхувальника чи зацікавленої особи;

—факт настання страхового випадку невідомий у часі та просторі;

—страхова подія не повинна мати обсяги катастрофічного лиха;

—наслідки реалізації ризику повинні бути об'єктивно виміряні й оцінені.

2. Визначити ймовірність настання ризику.

3. Визначити наслідки настання страхового випадку.

Прийняття рішення про страхування – прийняти об'єкт на страхування виходячи з базових умов страхування; прийняти з додатковими умовами та застереженнями; відмова від страхування.

Етап II. Укладання і обслуговування договору страхування являє собою певною мірою формальну процедуру. Проте можливі проблеми з отриманням внесків, якщо страхові платежі мають вноситися не одноразово, а щокварталу, щомісяця чи в інші строки. Адже розтягнені в часі внески вимагають від страховика постійного контролю з використанням інформації з бухгалтерії, спілкування з клієнтом (контроль за проведенням першого внеску та початком страхового покриття, нагадування про наступний внесок тощо).

З метою уникнення ускладнень та кращої організації роботи, коли договорів страхування багато, окремі страховики запроваджують порядок проходження договорів страхування від їх укладення до передання в архів.

Отже, на даному етапі відбувається:

1. Визначення вартісної оцінки об'єкта.

2. Узгодження страхової суми.

3. Узгодження ціни страхової послуги (тариф-брутто).

4. Здійснення страхового платежу.

Індивідуалізація умов страхування – уточнення умов страхування з урахуванням специфіки окремого страхувальника – при необхідності.

Етап III. Даний етап «очікування» передбачає вжиття менш важливих заходів з регулярного контролю за об'єктом страхування, а саме:

—виконання клієнтом своїх зобов'язань з додержання норм безпеки, своєчасного виявлення й усунення передумов до страхового випадку тощо або прийняття ним інших відповідних рішень;

—своєчасного виявлення можливих тенденцій у характері ризику (заміна перевізника чи маршруту транспортування застрахованого вантажу; появи сторонніх факторів, у тому числі з незалежних від страховика причин тощо);

—систематичного отримання інформації – наприклад, щодо проходження чи причин затримки застрахованого вантажоперевезення; при страхуванні фінансових ризиків – щодо дій контрагента страхувальника, спрямованих на вжиття передбачених бізнес-планом заходів з погашення кредиту, чи надійності заставних зобов'язань для консультування клієнта в порядку його сервісного обслуговування та прийняття спільних відповідних рішень;

—вистежування стану та якості послуг, що надаються клієнтові третьою стороною за дорученням страховика (асистанс чи служба технічної допомоги на автошляхах, медичні заклади при медичному страхуванні і т. ін.) з метою максимального задоволення потреб страхувальника та підтримання ділової репутації страховика.

Етап IV. «Настання страхового випадку» – етап, який настає у разі реалізації ризику.

У ризиковій сфері розраховується збиток, потім страхова виплата; в довгостроковій сфері страхова виплата залежить від умов договору страхування.

Логічним завершенням дій страховика на цьому етапі є підготовка і проведення суброгації - використання свого права на регресні вимоги до винуватця страхової події для часткової повної компенсації сплачених страхових відшкодувань. Це положення в окремих випадках може дати головний поштовх прийняття клієнтом рішення щодо страхування (наприклад, намагання уникнути проблем із судовим позовом до винуватця даної події на

території іншої країни тощо).

З метою найбільш раціональної організації праці і проведення даного етапу реалізації страхових послуг в окремих страхових компаніях впроваджено спеціальний порядок урегулювання збитків і проходження відповідних документів, яким регламентуються:

1) фіксація, аналіз та попереднє встановлення збитку з отриманого повідомлення;

2) прийом заяви і організація розслідування, при потребі – роботи служб аварійного комісаріату;

3) в окремих випадках винесення даного питання на розгляд Ради з урегулювання збитків — позаштатний орган страховика у складі спеціалістів, що відіграють роль експертів чи обстоюють у суді інтереси страховика (або клієнта перед третьою стороною);

4) попереднє повідомлення перестраховиків;

5) затвердження висновків — аварійного акта (сертифіката) чи рішення Ради з урегулювання збитків, розрахунку суми страхового відшкодування;

6) розрахунки з клієнтом і перестраховиками;

7) архівна обробка документів, що стосуються розглядуваного факту.

Здійснення страхової виплати відбувається у відповідності до вимог чинного законодавства і договору страхування [21, с. 55].

Значний вплив на реалізацію страхових послуг здійснює страховий маркетинг, а також такі фактори, як реклама та корисність страхової послуги.

Маркетинг являє собою комплекс заходів, що мають на меті формування та постійне вдосконалення діяльності страховика завдяки розробці конкурентоспроможних страхових послуг для конкретної категорії споживачів, а також упровадження раціональних форм реалізації цих продуктів, збору та аналізу інформації щодо ефективності діяльності страховика.

У сфері діяльності служби маркетингу доцільно виокремити такі об'єкти першочергової уваги:

1) страхове поле (категорія потенційних клієнтів страховика та об'єктів

страхування);

- 2) якісні показники страхових послуг;
- 3) канали реалізації страхових послуг;
- 4) формування споживчого попиту.

Під страховим полем у практичній роботі розуміють об'єкти страхування, які доцільно класифікувати для подальшої обробки інформації, що буде здобута відносно них, а саме: життя та здоров'я, від нещасних випадків (працівників окремих професій чи підприємств, спортсменів, туристів); майно юридичних чи фізичних осіб, які визнані потенційними страхувальниками; вантажі, цивільна відповідальність тощо.

Якісними показниками страхової послуги є:

1. Обсяг страхового покриття.
2. Кількість основних та додаткових надаваних послуг.
3. Можливість установалення партнерських взаємовідносин з клієнтом.
4. Простота норм страхового договору та захист інтересів страхувальника.
5. Своєчасне та правильне здійснення заходів із поточного обслуговування за договором.
6. Швидке, якісне та справедливе урегулювання страхових випадків.
7. Своєчасне та регулярне інформування страхувальника про проходження договору, сервіс під час виплат.
8. Гарантія надійності та платоспроможності страховика.

Факторами, які визначають прийняття рішення про придбання страхової послуги є, з одного боку, висока оцінка ризику, який страхується (чуттєвість до ризику), якість страхової послуги, а з іншого боку, її ціна. Якщо споживач бажає убезпечити власне майно він приймає рішення про страхування, а потім вибирає відповідну страхову послугу і компанію, яка її надає. Набір факторів, по яким проводиться оцінка якості страхової послуги, а також їх значущість, можна визначити, як і інші характеристики ринку, шляхом соціологічних досліджень. Значущість якостей страхової послуги для страхувальників – фізичних і юридичних осіб – за результатами соціологічних досліджень

відображено в табл. 1.3. [93, с. 84].

Реалізація страхових послуг тісно пов'язана із маркетинговою діяльністю страхової компанії наступним чином:

—формування попиту на страхові послуги (цілеспрямована дія на потенційних покупців з ціллю підвищення існуючого рівня попиту до бажаного рівня, який наближається до рівня пропозиції даної компанії);

—задоволення страхових потреб (реалізація цієї функції за допомогою високої культури страхового обслуговування є задатком нового попиту на страхові послуги. Страхові компанії витрачають великі кошти на вдосконалення організації продажу страхових полісів, поліпшення обслуговування клієнтів і підтримання іміджу).

Таблиця 1.3

Значущість якостей страхової послуги для населення

№ з/п	Якості	Частка респондентів, які вважають фактор важливим
1	Надійність страхової компанії	76,2 %
2	Зрозумілість умов страхування	14,7 %
3	Якість обслуговування	8,0 %
4	Асортимент страхових послуг	7,1 %
5	Відомість страхової компанії	6,5 %
6	Безкоштовні консультації	3,1 %
7	Близькість страхової компанії до місця проживання страхувальника	2,6 %
8	Якість реклами	1,0 %

Аналіз табл. 1.3. свідчить про те, що найбільш важливими факторами для населення, за якими проводиться оцінка якості страхової послуги, є надійність страхової компанії та зрозумілість умов страхування, а найменш важливими – якість реклами та близькість страхової компанії до місця проживання страхувальника.

Визначення ринку страхових послуг – найбільш важливий момент дослідження. Задача вивчення ринку у виявленні місць, де є попит на страхові послуги, якою є мотивація страхових інтересів і наскільки вже задоволений цей попит компаніями-конкурентами. Аналіз і прогнозування кон'юнктури страхового ринку є його другою важливою метою і завданням. Кон'юнктура

страхового ринку – сукупність факторів і умов, в їх взаємному зв'язку і даючих уяву про страховий ринок на даний момент часу.

На основі аналізу величини незадоволеного попиту на страхові послуги по об'ємам і видам послуг, а також своїх технічних і фінансових можливостей страхова компанія розробляє план ділової стратегії по засвоєнню страхового ринку що вивчається, визначаються конкретні строки, здійснюється контроль за його виконанням, вносяться виправлення в ході практичної реалізації.

Головним критерієм ефективності маркетингу страхової компанії є успішність реалізації страхових послуг.

Реалізація страхових послуг неможлива без реклами. Рекламна діяльність в Україні регулюється Законом України «Про рекламу», відповідно до якого реклама – інформація про особу чи товар, що розповсюджена в будь-якій формі та в будь-який спосіб і призначена сформулювати або підтримати обізнаність споживачів реклами та їх інтерес щодо таких особи чи товару [42, с. 81].

Основні види реклами страхових послуг наведені в табл. 1.4.

Одним із факторів, який формує стереотип стриманого прийняття вітчизняними суб'єктами економічних відносин страхування є недооцінка фінансової корисності страхових операцій та відсутність критеріїв і показників її визначення. Адже страхувальник купує не поліс, а страховий захист, критеріями ефективності якого є його загальність, повнота, реальність. А з огляду на «теорію ідеального страхування», страхове покриття вважається оптимальним, коли воно більше за очікувані збитки.

Дослідження питань чіткого окреслення фінансової корисності страхових послуг для всіх суб'єктів страхових відносин дозволить знайти засоби подолання інертності їх економічної поведінки, що є актуальним та своєчасним.

Основою економічних відносин, у тому числі й страхових, та поведінки суб'єктів цих відносин є економічний інтерес, який виражається в отриманні вигоди, певного блага, що є корисним. Вигода – те, що дає добрі наслідки в чому-небудь. Благо – це вигода, засіб, за допомогою якого задовольняються потреби. Корисність – це здатність блага задовольнити ту чи іншу потребу

суб'єкта економічних відносин. За економічною теорією в контексті теорій вартості поняття корисності (шкідливості) використовують для розуміння вартості та визначення позитивного, нульового чи негативного ефекту [3].

Таблиця 1.4

Види реклами страхових послуг

№ з/п	Вид реклами	Характеристика
За способом впливу на потенційного споживача		
1	Раціональна (предметна)	інформує, звертається до розуму потенційного покупця, наводить аргументи, щоб переконати його; докази виражаються у словесній формі та підкріплюються відповідними малюнками й кресленнями
2	Емоційна (асоціативна)	спираючись на асоціації потенційного споживача, викликає характерні емоції та формує певне ставлення. Вона звертається до почуттів, діє на підсвідомість. Найчастіше – це малюнок, але може використовуватись і звук
За способом вираження		
1	«Жорстка»	за своїм змістом близька до методів стимулювання продажу і часто їх супроводжує. Така реклама має короткострокові цілі, вона намагається впливати на споживача так, щоб спонукати його до негайної купівлі. У рекламі страхових послуг для таких цілей використовуються анкети, які можна заповнити на місці, а на підставі такої анкети оформити згодом страховий поліс. Така реклама називається ще рекламою прямої дії
2	«М'яка»	реклама не тільки розповідає про страхові послуги, запропоновані компанією, а й створює навколо продуктів цієї компанії та самої компанії сприятливу атмосферу фінансової стабільності, гарантії виплат та професіоналізму. Найчастіше це, звичайно, асоціативна реклама, яка відштовхується від символів, глибоких мотивів і зачіпає почуття. Поступово вона змінює ставлення потенційного покупця до придбання страхового полісу. Така реклама викликає певні асоціації, які змушують потенційного споживача спочатку погодитися на купівлю, внутрішньо підготуватися до неї, а вже потім купити страховий поліс. Така реклама розрахована тривалий час й впливати на потенційного страхувальника. Крім страхових компаній, її часто використовують банки, виробники та продавці товарів широкого вжитку

Дослідження питань чіткого окреслення фінансової корисності страхових послуг для всіх суб'єктів страхових відносин дозволить знайти засоби подолання інертності їх економічної поведінки, що є актуальним та своєчасним.

Основою економічних відносин, у тому числі й страхових, та поведінки суб'єктів цих відносин є економічний інтерес, який виражається в отриманні вигоди, певного блага, що є корисним. Вигода – те, що дає добрі наслідки в чому-небудь. Благо – це вигода, засіб, за допомогою якого задовольняються

потреби. Корисність – це здатність блага задовольнити ту чи іншу потребу суб'єкта економічних відносин. За економічною теорією в контексті теорій вартості поняття корисності (шкідливості) використовують для розуміння вартості та визначення позитивного, нульового чи негативного ефекту [3].

Отже, під фінансовою корисністю страхових відносин розуміють здатність цих відносин задовольнити отримання позитивного ефекту та досягнути певного рівня ефективності усіх учасників процесу страхування, тобто як для страхувальника, так і для страховика.

Реалізація страхових послуг на страховому ринку може здійснюватися декількома методами, кожен з яких має свої переваги і недоліки, а також різну ступінь застосування. Найбільш поширеними у страховій практиці є методи, наведені в табл. 1.5.

Таблиця 1.5

Методи реалізації страхових послуг

№ з/п	Спосіб реалізації	Метод реалізації
1.	Прямий продаж	1.В офісі страхової компанії; 2.Спеціально найманими працівниками – аквізитами; 3.За адресами у довідниках; 4.Поштовими відправленнями; 5.За допомогою мережі Інтернет
2.	Продаж за допомогою посередників	1.Через страхових посередників: – страхових та перестрахових брокерів; – страхових посередників; 2.Через альтернативну мережу нестрахових посередників: – банки; – туристичні агенції тощо.

Реалізація в офісі страхової компанії та спеціально найманими працівниками – аквізитами:

1. За допомогою фахівців, які працюють у центральному офісі страховика або його регіональних філіях і представництвах. Потенційний клієнт прибуває сам – його запрошують на переговори. Ця форма спілкування з клієнтом дає змогу страховикові залучати до переговорів фахівців із інших підрозділів, використовуючи потрібні нормативні та рекламні матеріали, оперативно приймати рішення з кожної справи, що розглядається, коригувати чи

розробляти положення страхових угод. При цьому клієнт може ознайомитися з рівнем фахової підготовки, організації роботи та сервісу страховика. Така форма спілкування дає можливість за відомих умов досягти бажаного впливу на клієнта, але є незручною для самого клієнта.

2. Працівники підприємства (юридичної особи), які є страховим агентом. Як правило, клієнт прибуває в офіс агента для переговорів з питань, що стосуються безпосередньої виробничої діяльності агента (транспортні агентства, туристичні фірми тощо). При цьому спілкування з клієнтом в інтересах страховика торкається не більше як двох-трьох видів страхування, які добре опрацьовані і особливих ускладнень не викликають.

Реалізація через страхових посередників: така форма сьогодні є найбільш поширеною у світовій практиці.

Страхові брокери – юридичні особи або громадяни, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхування від свого імені на підставі брокерської угоди (договір про надання страхових брокерських послуг) з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник. Страхові брокери – громадяни, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та страхового відшкодування.

Перестрахові брокери – юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестрахованні як перестраховальник.

Страхові агенти – громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

Порядок реєстрації страхових (перестрахових) брокерів визначається спеціальним Уповноваженим органом у справах нагляду за страховою діяльністю, який здійснює нагляд з боку держави з метою дотримання вимог учасниками страхового ринку законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників [21, с. 43].

Отже, створення ефективної системи страхового посередництва відіграє дуже важливу роль для розвитку страхового ринку в цілому. Як правило, потенційний страхувальник знайомиться зі страховою компанією саме через страхового посередника. Його серйозність, компетентність і, насамперед, надійність і вміння правильно користуватись конфіденційною інформацією, наданою йому клієнтом, формують імідж не тільки страхової компанії, яку він представляє, а й страхового ринку в цілому.

Головні принципи, які мають перебувати в полі зору служби маркетингу страхової компанії і яким має відповідати штатна мережа з реалізації страхових продуктів, полягають у тому, що штатний реалізатор (у широкому розумінні) є повноважним представником страхової компанії, і, як правило, саме в результаті його роботи та за наданою ним інформацією клієнти приймають рішення щодо укладання договору страхування та надання переваги тій чи іншій компанії.

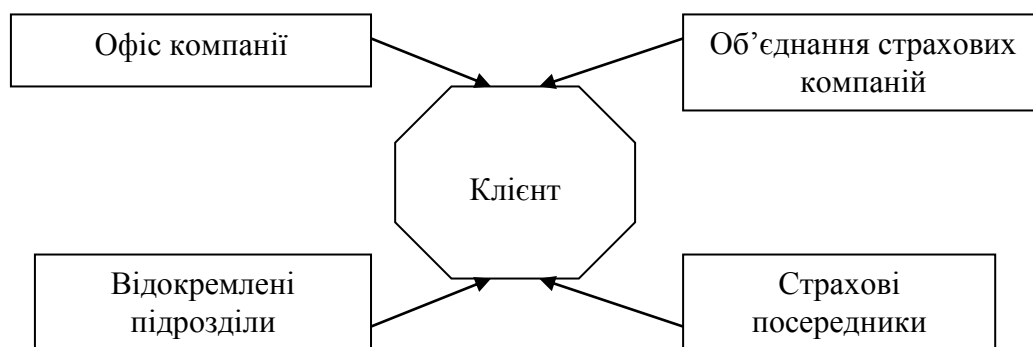


Рис. 1.3. Основні канали реалізації страхових продуктів

Практика показала, що у кожної страхової компанії є власні переваги та недоліки при реалізації страхових продуктів через різні канали. Одні страхові компанії досягають суттєвого успіху при реалізації страхових продуктів через

систему відокремлених підрозділів, в інших більш ефективна робота центрального офісу. Служба маркетингу страхової компанії має відстежувати діяльність кожного із зазначених каналів та відповідно впливати на їх функціонування, своєчасно реагувати на зміни, які відбуваються на страховому ринку в цілому і за окремими видами страхування.

Реалізація за допомогою мережі Інтернет: системи продажу страхових послуг постійно вдосконалюються, застосовуються нові форми та методи. Інтернет – це досить потужне середовище передачі інформації, розвиток якого приводить до суттєвих змін у всіх галузях підприємницької діяльності, в тому числі й страхуванні. Страхові компанії використовують зазначену інформаційну систему як з точки зору удосконалення діяльності страхової компанії, так і розробки самого сайту. Також створюється сайт – екстранет, орієнтований виключно на клієнтів та партнерів, з метою забезпечення здійснення страхових послуг, надання інформації щодо страхових виплат, статистики і таке інше.

Перевагою даного методу реалізації страхових послуг є те, що користуючись цими послугами, спеціаліст страхової справи розширює можливості для отримання, дослідження, представлення, збереження інформації, необхідної для успішного виконання покладених на нього обов'язків.

Проте даний метод має і недолік: не всі страхові послуги можна продавати по мережі Інтернет у зв'язку з тим, що надання деяких підвидів страхових послуг вимагає огляду об'єкта страхування [15, с. 17].

На нашу думку, ступінь успішності продаж страхових послуг в більшій мірі залежить від чіткого порядку укладення договору страхування, в тому числі сплати страхової премії. Важливу роль відіграє методика цих дій, оскільки вона повинна бути зрозумілою для клієнта. Це вселяє страхувальнику почуття впевненості в тому, що він розуміє процес і, відповідно вчиняє правильно. Важливим є також і строк практичного оформлення договору: чим більш чітко прописана процедура, тим строк менше.

Наступною складовою частиною страхових послуг є порядок виплати грошової компенсації за отриманий збиток, який також має бути зрозумілим для

страхувальника, оскільки дає йому впевненість, що все буде саме так, як він зрозумів при укладанні договору страхування. Для закріплення цієї впевненості страховики складають перелік виплат страхової компанії по відшкодуванні збитків. Чим ширшим і вагомішим щодо сум виплат буде цей перелік, тим легше буде перетворити потенційного страхувальника у клієнта.

На сьогоднішній день в забезпеченні продаж страхових послуг неможливо обійтися без добре налагодженої системи автоматизованої обробки даних. Моментальне оформлення типових договорів та пошук даних при укладенні договорів та врегулюванні збитків допомагають сформувати у страхувальника імідж сучасного прогресивного страховика, що, в свою чергу, додасть черговий аргумент на користь придбання страхового полісу.

Отже, на сьогодні страхові послуги відносяться до товарів пасивного попиту. Основними каналами реалізації у страховому бізнесі є пов'язані агенти, які працюють на одну компанію, вільні агенти або брокери, які працюють незалежно від компанії, штатні співробітники компанії, котрі здійснюють реалізацію страхових продуктів, одержуючи за це заробітну плату, страхові магазини або офіси реалізації, директ-маркетинг, банки, супермаркети тощо.

Комбінація всіх складових, які визначають властивість ризику, платоспроможність страхувальника та його споживчу поведінку, зумовлюють успіх чи невдачу системи збуту страхової компанії. Тільки комплексний підхід до всіх сторін та ознак страхових продуктів, особливостей процесу їх продажу дозволить збільшити кількість лояльних клієнтів, збільшити економічні показники страховиків та задати необхідну структуру страхового портфелю.

1.3. Договір страхування як головний інструмент реалізації страхових послуг

Укладання будь-якого договору, як підстави виникнення цивільних прав і обов'язків сторін, має величезне юридичне значення, оскільки до моменту укладання сторони діють відповідно до принципу свободи договору і вільні у

виборі умов та суб'єктів договору. Після укладення кожна сторона пов'язана встановленими договором обов'язками і несе повну відповідальність за його неналежне виконання. Головним при наданні страхових послуг є укладання договору страхування. Досить часто він має спрощену форму і виступає у формі страхового поліса. Для страхувальника і страхової компанії поліс служить юридичним документом, в якому обумовлюються істотні умови страхування. Після врегулювання всіх питань документ підписується обома сторонами. Але на цьому процес страхування не закінчується – встановлені договірні взаємовідносини між обома сторонами підтримуються протягом тривалого періоду, який, за взаємною згодою, може продовжуватись на тих чи інших умовах. Крім того, купуючи страхову послугу, страхувальник практично завжди вносить повну ціну наперед, яка відображається у страховому тарифі. Формується ціна на основі конкуренції при порівнянні попиту та пропозиції. Нижня межа ціни визначається умовами рівноваги між надходженням платежів до страхового фонду та виплатою страхового відшкодування і страхових сум, верхня – потребам страховика. Ціна послуги конкретного страховика залежить від величини і від структури його страхового портфеля, якості фінансової діяльності, величини управлінських витрат та очікуваного прибутку. Якщо ціна його страхової послуги виявиться надмірно високою, страховик може опинитися у не вигідному положенні порівняно з конкурентами та втратити клієнтів. Особливість правовідносин, що виникають між суб'єктами на страховому ринку виявляється в тому, що кожний акт купівлі-продажу страхового продукту, надання страхової послуги оформлюються згодою, придбанням страхового полісу, в якому зазначаються умови надання страхового захисту.

У юридичній літературі зазначається, що договір страхування виконує дві функції. По-перше, цей договір - юридичний факт, з яким норми права пов'язують виникнення, зміну чи припинення зобов'язань. Відповідне зобов'язання, оскільки воно виникає на основі договору, називається договірним, а даний договір є юридичним фактом, на підставі якого виникло договірне зобов'язальне правовідношення. По-друге, оскільки сторони договору не лише встановлюють

між собою правовий зв'язок, а й тією чи іншою мірою визначають його зміст, то договір є ще й засобом регулювання відносин, формування умов, на яких будується правовий зв'язок між його учасниками [82, с.31].

Чинне законодавство України дає визначення поняття договору страхування у трьох нормативних актах: ЦК України (ст. 979), ГК України (ст. 354), Закон України «Про страхування» (ст. 89-91).

Відповідно до ст. 979 ЦК за договором страхування одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору.

Наведені визначення містять у своєму змісті необхідні елементи договору страхування: наявність двох сторін страхових правовідносин (страховика і страхувальника); основні зобов'язання страховика і страхувальника; реалізацію зобов'язань страховика щодо здійснення страхових виплат залежно від настання страхового випадку тощо.

Проте найбільш юридично обґрунтованим та повним є поняття договору страхування, яке міститься у Законі України «Про страхування», відповідно до якого договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

Договір страхування життя може бути укладений шляхом складання одного документа (договору страхування), який підписується сторонами, або шляхом обміну листами, документами, які підписуються стороною, що їх надсилає. У разі подання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, про намір укласти договір страхування такий договір може бути укладений шляхом надсилання страхувальнику відповідної переддоговірної

інформації і документів та видачі страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), що не містить розбіжностей з поданою заявою, крім випадків, якщо страхувальник надав на це попередню згоду у заяві. Страхувальник має право відмовитися від договору страхування, якщо поліс містить розбіжності із заявою, протягом 45 днів з дня його отримання, а страховик зобов'язаний повернути отримані кошти за таким договором у повному обсязі.

Проаналізувавши дане визначення, можна зробити певні висновки. По-перше, договір страхування є оплатним договором, оскільки діям страхувальника відповідає обов'язок страховика вчинити зустрічну дію. По-друге, даний договір є двостороннім, оскільки у кожної із його сторін виникають права та обов'язки. Важливо, що права однієї сторони співвідносяться з обов'язками іншої сторони таким чином, що відповідному обов'язку страховика кореспондує відповідне право страхувальника і навпаки. По-третє, договір страхування є реальним, оскільки він набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не встановлено договором.

Загальні умови страхового продукту визначаються на підставі внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, розроблених та затверджених страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

Страховик зобов'язаний розміщувати та зберігати на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

Страхування здійснюється на підставі договору страхування, який укладається відповідно до загальних умов страхового продукту, якщо інше не визначено законодавством України.

У договорі страхування обов'язково зазначаються з урахуванням особливостей, визначених частиною третьою цієї статті:

- 1) назва документа та страхового продукту (за наявності);

- 2) найменування та адреса страховика;
- 3) прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або найменування страхувальника;
- 4) інформація про предмет страхування;
- 5) інформація про об'єкт страхування;
- 6) прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або найменування вигодонабувача (за наявності);
- 7) розмір страхової суми та/або ліміти відповідальності за договором страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя;
- 8) розмір страхової суми та/або розміри страхових виплат за договором страхування життя (крім договорів, у яких не визначається страхова сума та/або розміри страхових виплат);
- 9) перелік страхових ризиків;
- 10) перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування;
- 11) страховий тариф (крім договорів, у яких не визначається страховий тариф);
- 12) строк дії договору страхування, порядок вступу його в дію, період (періоди) страхування, територія дії договору страхування;
- 13) розмір страхової премії, порядок та строки її сплати;
- 14) порядок внесення змін і припинення дії договору страхування;
- 15) порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат;
- 16) причини відмови у страховій виплаті;
- 17) права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- 18) порядок вирішення спорів;
- 19) інші умови за згодою сторін [75].

Учасниками договірних відносин в процесі купівлі-продажу страхової послуги є страховик, страхувальник, застрахований та отримувач.

Відповідно до ст. 1 Закону України «Про страхування» страховики – фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право

здійснювати діяльність із страхування на території України.

Страховальники – особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страховальником відповідно до законодавства.

Застрахована особа – фізична особа, визначена страховальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за договором страхування.

Вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства [83, с. 114]. Основні елементи договору страхування представлені на рис.1.4 та їх складові визначаються Законом України «Про страхування» та Цивільним кодексом (Додаток Б).

Також Закон України «Про страхування» та Цивільний кодекс визначають права та обов'язки страховика та страховальника [75, 107 с. 9, 913].

Факт укладення договору страхування може засвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування. На ринку страхових послуг поширюється «продаж страхових полісів», в яких усі умови страхового договору передбачені в односторонньому порядку страховиком. Придбавши такий поліс, страховальник «погоджується» із запропонованими умовами.

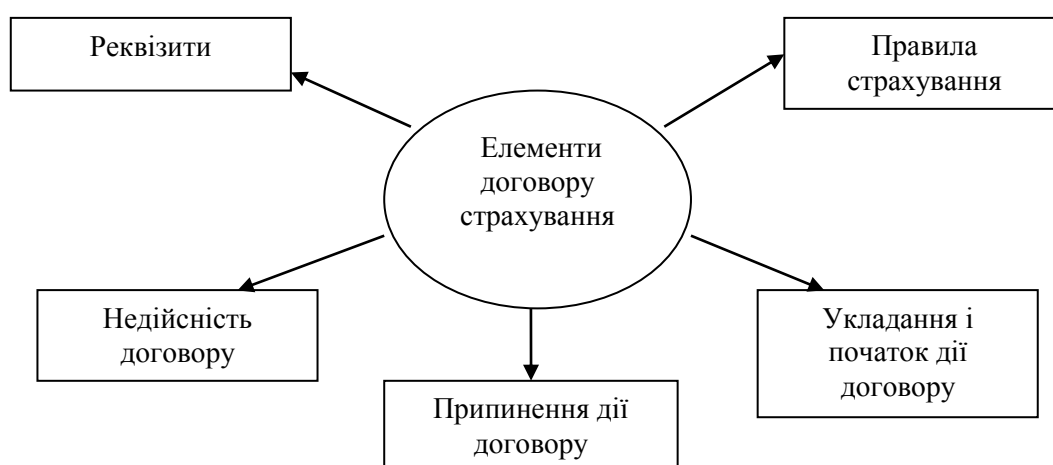


Рис. 1.4. Елементи договору страхування.

Правове значення страхового полісу полягає в тому, що він поєднує в собі значення документа, який згідно з умовами законодавства надає договору

письмової форми, передає згоду страхувальника на пропозицію страховика укласти договір і є доказом укладання, фактичного існування страхового договору, до того ж із заданими правилами страхування.

Необхідними складовими цього документа є полісні умови (умови полісу).

Умови полісу визначають порядок укладення договору, початок відповідальності страхової компанії чи товариства, права й обов'язки сторін в період дії страхового договору (порядок сплати внесків, наслідки невнесення платежу в строк, права страховика, пов'язані зі зміною умов чи припинення дії страхового договору, порядок видачі і ліквідації страхового відшкодування), а також порядок вирішення спорів, що виникають між страхувальником і страховиком у процесі здійснення страхової діяльності.

Оформлення договору проводиться саме на бланках страхових полісів страховим представником у присутності страхувальника чи його довіреної особи, з обов'язковим оглядом, експертизою об'єкта страхування, якщо інше не передбачено певними умовами страхування.

Страховий поліс видається страхувальнику відразу після внесення страхової суми, премії. У випадку розстрочки платежу, після сплати першого внеску, страхувальнику видається страховий поліс, а при сплаті останнього – квитанція чи довідка. У випадку втрати страхового полісу в період дії договору страхування, страховик видає страхувальнику дублікат, після видачі якого, втрачений поліс вважається недійсним і будь-які виплати по ньому не проводяться. Страховий поліс не передається іншій особі, якщо це не обумовлено відповідно правилами страхування.

Отже, купівля-продаж страхових послуг оформляється страховим договором, а підтвердженням цього акту є страхове свідоцтво (поліс), видане покупцеві (страхувальник) продавцем (страховиком) (табл. 1.6).

Відповідно до законодавства України, договір страхування вступає в силу:

- а) при сплаті страхової премії готівкою – з моменту підписання договору представником страхової компанії й страхувальником;
- б) при безготівковому розрахунку – з моменту що вказаний у полісі, (але не

раніше 24 годин від дня списання коштів із розрахункового рахунку страхувальника для зарахування їх на рахунок страхової компанії).

Таблиця 1.6

Визначення страхового договору, страхового полісу та страхового свідоцтва

№ з/п	Термін дії	Визначення
Страховий договір		
1.	Договір набуває чинності з 00 год. 00 хв. дати, що йде наступною за датою сплати страхового внеску страховику, але не раніше дати початку дії договору, та закінчує свою дію о 24 годині доби, зазначеної як дата закінчення дії договору.	По-перше, є самостійним цивільно-правовим договором, який поєднує, як загальні ознаки, властиві будь-якому цивільно-правовому договору про надання послуг, так і особливі (публічність; договір на користь третьої особи; договір приєднання). По-друге, основним доказом факту укладення договору страхування є страховий поліс. Останній не може визнаватися цінним папером. По-третє, необхідно прийняти закон України «Про договір страхування», в якому виділити різновиди загального договору страхування.
Страховий поліс		
2.	Термін дії полісу встановлюється на договірних умовах. Страхові відшкодування виплачуються по кожному страховому випадку, що настав протягом періоду дії відповідного полісу в межах ліміту відповідальності страхової компанії.	Письмовий документ, що видається страховиком у відповідь на усну чи письмову заяву страхувальника, містить всі істотні умови договору страхування, регулює відносини між страховиком і страхувальником та з достовірністю свідчить про наявність договірних зв'язків між ними.
Страхове свідоцтво		
3.	Термін чинності свідоцтва становить п'ять років. Продовження терміну чинності свідоцтва здійснюється не більше одного разу на підставі поданої заяви підприємця та оригіналу виданого свідоцтва, в 5-денний термін з дня їх одержання.	Це обов'язковий документ при складанні договору або контракту, який видається на підставі анкети застрахованої особи; видається кожній особі, яка підлягає будь-якому виду загальнообов'язкового державного соціального страхування. Їх отримують всі повнолітні громадяни України працездатного віку, що зареєстровані в органах соціального страхування.

Дія договору страхування закінчується о 24 годині того дня, що вказаний у полісі, як день припинення договору, якщо інше не передбачено відповідними правилами страхування та терміну позовної давності немає.

Аналіз таблиці показує, що в літературі науковці висловлювали різні точки зору стосовно правового значення страхового договору, страхового поліса та страхового свідоцтва. В одних випадках їх розглядали в якості основних доказів

правовідносин, які виникли між сторонами договору страхування. В інших – в якості самого договору, який виник з моменту його викладення на папері. На нашу думку, найбільш правильною точкою зору є та, згідно з якою правове значення страхового поліса (свідоцтва) полягає в тому, що даний документ поєднує в собі значення документа, який відповідно до вимог законодавства надає договору письмової форми, висловлює згоду страхувальника на пропозицію страховика укласти договір і є доказом укладення страхового договору. Поряд з цим варто додати, що все ж таки страховий поліс є основним доказом факту укладення договору страхування.

Отже, основним інструментом реалізації страхових послуг є договір страхування, різновидами якого в Україні визнаються страховий поліс і страхове свідоцтво.

Висновки до 1-го розділу

На підставі вивчення теоретичних основ страхових послуг та методів їх реалізації на страховому ринку України можна зробити висновки про те, що визначення поняття страхової послуги в довідниковій і економічній літературі згруповані за наступними критеріями: специфічний товар, об'єкт продажу, фактор ймовірності настання страхового випадку, специфіка взаємовідносин сторін на договірній основі, мета продажу. Найбільш обґрунтованим можна вважати наступне визначення страхової послуги: «Страхова послуга – специфічний товар, який пропонує страхова компанія страхувальникові за певну плату для повного або часткового відшкодування витрат від непередбачених подій, визначених договором страхування або чинним законодавством з метою отримання прибутку».

Механізм надання страхових послуг носить імовірний характер. Клієнт страховика одержує страхову виплату тільки у випадку, якщо подія, зазначена у договорі страхування, відбудеться. Клієнт може взагалі не отримати страхового

відшкодування, проте послуга буде вважатися такою, що надана та відбулася. На страховому ринку сформовані два основних підходи до реалізації страхових послуг: незалежні мережі (багатоканальна система) та мережі, в рамках яких канали реалізації взаємопов'язані за матричним принципом. Позитивним є розширення каналів реалізації страхових послуг та система інтернет-торгівлі страховими послугами.

Основним інструментом реалізації страхових послуг є договір страхування, різновидами якого в Україні визнаються страховий поліс і страхове свідоцтво. Страховий договір відповідно до законодавства укладається виключно в письмовій формі. Нормативно-правове регулювання договорів страхування здійснюється на основі Цивільно кодексу України та Закону України «Про страхування».

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН І НАПРЯМКИ МОДЕРНІЗАЦІЇ МЕТОДІВ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

2.1. Особливості реалізації страхових послуг на страховому ринку України

Реалізація страхових послуг на українському ринку характеризується багатовекторним розвитком, який поєднує вплив внутрішніх і зовнішніх чинників. Останні роки позначені значним посиленням державного регулювання через передачу наглядових функцій Національному банку України (НБУ), що сприяє підвищенню прозорості ринку та стійкості страхових компаній.

Станом на 2023 рік кількість страховиків знизилася до 120 порівняно з понад 200 у 2019 році, що відображає консолідацію ринку та зменшення частки недобросовісних гравців. Основними продуктами залишаються обов'язкове страхування (ОСЦПВ) та добровільне (КАСКО, медичне страхування, страхування майна). Особливої уваги набуває сегмент страхування воєнних ризиків, популярність якого зросла через війну[80].

На основі статистичної інформації Національного банку України щодо укладених договорів страхування, динаміка за 2019–2023 роки свідчить про зміни на ринку під впливом економічної ситуації, війни та інфляційних процесів.

У 2023 році спостерігався суттєве зростання кількості договорів порівняно з 2022 роком, особливо у сегментах медичного та майнового страхування. Цьому сприяли інновації у продуктах, що враховують нові ризики, та цифровізація ринку. У нинішніх умовах причиною розвитку є впровадження інноваційних страхових продуктів, які є результатом нових реалій. Наприклад, включається пропозиція продуктів, спрямованих на

покриття ризиків, пов'язаних із військовими діями, а також страхування життя та здоров'я військовослужбовців. Такі ініціативи свідчать про гнучкість українських страховиків у відповіді на суспільні потреби.

Таблиця 2.1

Обсяг та тенденції зміни ринку страхових послуг в Україні 2019-2023 рр.

Рік	Загальна кількість договорів (млн)	Основні зміни на ринку
2019	91,3	Стабільний ріст обсягів добровільного страхування, зокрема КАСКО та медичних полісів.
2020	87,5	Зниження кількості договорів через пандемію COVID-19. Скорочення туризму вплинуло на страхування подорожей.
2021	94,1	Післякризове відновлення, збільшення інтересу до ОСЦПВ та майнового страхування.
2022	78,9	Вплив війни, скорочення страхування автомобілів та подорожей, зростання полісів, пов'язаних із воєнними ризиками.
2023	94,8	Відновлення бізнес-активності, популярність майнового страхування, зростання електронних полісів.

Інноваційні канали реалізації страхових послуг в Україні стають ключовим аспектом розвитку ринку, враховуючи зростаючу цифровізацію та зміну поведінки споживачів, серед головних варто зазначити:

1. Онлайн-страхування – масштабне впровадження електронних полісів, таких як ОСЦПВ. У 2023 році близько 50% цих полісів укладалося онлайн [52]. Використання мобільних додатків для купівлі, продовження або зміни умов страхування.

2. Мобільні додатки та чат-боти – популярні серед молодшої аудиторії, забезпечують швидкий доступ до послуг та інформації про страхування.

3. Маркетплейси фінансових послуг – міжнародні та локальні платформи типу Policy Online, які дозволяють порівнювати умови страхування різних компаній.

4. Інтеграція з банківськими сервісами – велика кількість страхових продуктів реалізується через інтернет-банкінг, зокрема поліс КАСКО, подорожі, медичне страхування.

5. Технології Big Data та штучного інтелекту – використовуються для аналізу поведінки клієнтів і персоналізації пропозицій.

6. Telematics – у страхуванні автомобілів використовується система телематики для моніторингу стилю водіння, що впливає на вартість полісу.

Впровадження інновацій у сфері реалізації страхових послуг наведено у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Впровадження інновацій у страхуванні у 2019–2023 рр.

Рік	Частка електронних полісів ОСЦПВ (%)	Частка договорів через мобільні додатки (%)	Частка онлайн-страхування (%)	Інтеграція з банкінгом (страховики, що співпрацюють з банками, %)
2019	20	5	15	30
2020	35	10	25	40
2021	40	15	30	50
2022	45	25	40	60
2023	50	30	50	70

Першочергово перевагами інноваційних каналів реалізації на страховому ринку виступають: зручність та швидкість оформлення послуг; мінімізація витрат на утримання офісів; ширший доступ до страхових продуктів у віддалених регіонах.

Важливим чинником реалізації страхових послуг є постійне поглиблення сегментації ринку: тобто оптимізація використання ресурсів фірми в процесі поділу ринку на сегменти. Одна з ключових основ визначення сегментів ринку – це проведення досліджень за класифікацією покупців, використання різноманітних моделей поведінки індивідуальних покупців і покупців-організацій. Щоб розуміти ринок, потрібно розуміти покупця: саме клієнт визначає – що він буде купувати. Особливості реалізації страхових послуг компанії полягають не тільки в якісному і швидкому обслуговуванні клієнта, але й у конкурентноздатності. Маркетингова діяльність компанії по вивченню споживача визначає структуру споживчих переваг на ринку даної компанії. Дослідження мотивів поведінки споживачів на ринку ставлять за мету прогнозування поведінки визначених груп споживачів на ринку.

Аналіз ринку має на меті визначення потенційної ємності ринку для страхових послуг, що реалізуються, визначення характеру споживчого попиту,

розподіл попиту по різних регіонах. Основним завданням маркетингової діяльності по дослідженню послуг є визначення потреб ринку в нових виробках, поліпшення або модернізації вже існуючих. Проведений аналіз систем і методів реалізації страхових послуг із погляду маркетингу дозволяє визначити, як найкраще й ефективніше реалізовувати продукцію в умовах конкретного ринку, з метою визначення найбільш ощадливих шляхів і засобів нарощування обсягу продажів страхових послуг проводяться дослідження динаміки витрат компанії на реалізацію страхових послуг.

На основі даних страхових компаній України, нами було сформовано витрати на реалізацію страхових послуг (табл. 2.3), які за останні роки демонструють стабільне зростання через впровадження цифрових технологій, адаптацію до нових умов війни та економічні виклики.

Таблиця 2.3

Фактори впливу на витрати під час реалізації страхових послуг

Рік	Витрати на реалізацію послуг (млрд грн)	Основні фактори впливу
2019	3,5	Зростання витрат на маркетинг та IT-інфраструктуру.
2020	3,8	Адаптація до COVID-19, перехід до онлайн-продажів.
2021	4,2	Збільшення витрат на автоматизацію процесів та підтримку персоналу.
2022	4,8	Військові ризики, підтримка операцій у складних умовах.
2023	5,1	Подальша цифровізація та витрати на страхування нових ризиків.

Аналізуючи дані табл. 2.3 та Додатку В, встановлено, що зростання операційних витрат відбувається через перехід до інноваційних методів роботи та адаптацію до нових реалій. Витрати на реалізацію страхових послуг у 2023 році перевищили 5 млрд грн, що зумовлено розвитком цифрових каналів продажу, наприклад, поліси, оформлені через онлайн-платформи та мобільні додатки, становлять близько 50% ринку ОСЦПВ [52]. Успішною стратегією залучення клієнтів стало партнерство зі значними банківськими установами, де страхові продукти пропонуються через інтернет-банкінг. Ми сформували

аналітичну табл. 2.4 витрат за кожним каналом реалізації страхових послуг, для розвитку подальшого дослідження.

Таблиця 2.4

Динаміка витрат відповідно до каналів реалізації страхових послуг

Рік	Загальні витрати (млрд грн)	Онлайн-канали (млрд грн)	Операційні витрати (млрд грн)	Маркетинг (млрд грн)	Абсолютне відхилення (млрд грн)	Відносне відхилення (%)
2019	3,52	0,7	2,12	0,7	-	-
2020	3,84	1,15	2,4	0,89	+ 0,32	+ 9,1
2021	4,25	1,68	2,71	1,1	+ 0,41	+ 10,
2022	4,82	2,16	3,14	1,3	+ 0,57	+ 13,4
2023	5,17	2,59	3,43	1,45	+ 0,35	+ 7,3

Найбільший приріст витрат спостерігався у 2022 році (+0,57 млрд грн), що зумовлено війною, адаптацією до нових умов і потребою підтримувати операційну стійкість. Найвищий приріст у відсотках спостерігався у 2020 році (+9,1%), через необхідність масштабувати онлайн-продажі та покривати нові ризики, пов'язані з пандемією. Частка витрат на онлайн-продажі зросла з 19,9% у 2019 році до 50,1% у 2023 році, що відображає цифрову трансформацію ринку.

Війна в Україні створила виклики та можливості для розвитку ринку. З одного боку, зменшення кількості страхових полісів у 2022 році через втрату активів і мобільності клієнтів; з іншого – зростання попиту на страхування майна, медичне страхування та продукти, пов'язані з міжнародними ризиками (наприклад, «Зелена картка»). Цей попит стимулюється як пропозиціями страховиків, так і зміною поведінки споживачів, які шукають засоби мінімізації ризиків.

Регуляторна адаптація до стандартів ЄС сприяє впровадженню новітніх технологій, таких як Big Data, telematics, штучний інтелект, що підвищують ефективність управління ризиками. Додатково, маркетингові витрати на просування цих інновацій зростають, досягаючи майже 1,5 млрд грн у 2023 році. Страховий ринок України поступово розвивається в умовах економічної та геополітичної нестабільності, демонструючи гнучкість і здатність до адаптації завдяки цифровізації, регуляторним реформам і консолідації гравців.

Отже, український страховий ринок перебуває у стані глибоких змін, зумовлених як внутрішніми, так і зовнішніми викликами. Консолідація ринку стала тенденцією з ключових останніх років. Зменшення кількості страхових компаній із 215 у 2019 році до 120 у 2023 році призвело до системного очищення галузі та посилення вимог до фінансової стійкості страховиків. процес супроводжується запровадженням Національним цим банком України жорсткіших регуляторних норм, спрямованих на забезпечення діяльності платоспроможності компаній та прозорості їх. Суттєвою особливістю є зростання попиту на страхові послуги як серед фізичних осіб, так і бізнесу. Найбільший розвиток змін у сегментах обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (ОСЦПВ) і добровільного страхування, такого як КАСКО, медичного страхування та страхування майна. Це проведено про адаптацію до нових умов, спричинених війною, економічною нестабільністю та підвищенням ризиків для населення й бізнесу. Важливим фактором стала зміна культури страхування в Україні, де страхові послуги дедалі частіше сприймаються як необхідний інструмент захисту, а не розкіш.

Розвиток технологій значно вплинув на реалізацію страхових послуг. Цифровізація страхового ринку спрощує взаємодію між страховими компаніями та клієнтами. Серед основних досягнень - впровадження електронних оформлених полісів ОСЦПВ, які забезпечують оперативність паперових послуг та мінімізацію бюрократії. Онлайн-платформи та мобільні додатки створюють можливість для оформлення полісів, подання заявок на виплати та контролю за статусом страхових відвідувачів у реальному часі. Це сприяє підвищенню клієнтоорієнтованості ринку та розширенню доступу до страхових послуг. Національний банк України, виконуючи функцію регулятора, впливає на ключову роль у стабілізації ринку. Запровадження ризик-орієнтованого підходу до регулювання, таких як вимоги до структури капіталу та запобігання ризикам ліквідності, завершує стійкість страхового сектора. Також НБУ працює над посиленням захисту прав споживачів шляхом впровадження прозорих умов страхування та спрощення процедур регулювання

збитків. Особливості реалізації страхових послуг на українському страховому ринку відбуваються процесами консолідації, зростанням попиту, цифровізацією, регуляторними реформами та розвитком інноваційних продуктів. Це створює передумови для зміцнення ринку навіть в умовах складної економічної та політичної ситуації.

2.2. Закордонний досвід реалізації страхових послуг

Впровадження міжнародних стандартів реалізації страхових послуг в Україні є одним із важливих завдань. Проте, це можливо лише при врахуванні воєнних дій, економічного і політичного становища країни, фінансової стабільності. Залежно від економічного стану держави і фінансової стійкості страховиків буде формуватися і концепція страхування, тобто по суті визначатиметься рівень страхових гарантій з боку держави і окремих страховиків. При цьому страхові компанії можуть стати важливим інструментом проведення реформ, оскільки страховики знають сильні і слабкі сторони клієнтів і мають певний досвід ринкових перетворень.

Основні підходи до методів реалізації страхових послуг в зарубіжних країнах зводяться до ролі страхових послуг у різних сферах виробництва та фінансово-кредитної системи. В загальних рисах необхідно розглянути досвід організації і особливості на страхових ринках страхової системи в зарубіжних країнах на прикладі окремих держав.

Так, надання страхових послуг в США отримало значний розвиток через необхідність зниження економічних ризиків. Страхування здійснюють приватні страхові компанії, страхові кооперативи, уряд. Приватні страхові компанії - одна з найбільш потужних ланок американської фінансово-кредитної системи.

Разом з тим в США немає єдиної для держави системи страхування. Кожний штат має власне страхове законодавство. При цьому, страхові

організації мають широкі повноваження в розробці власної страхової політики, визначенні розмірів платежів, практики їх відрахування і відшкодування збитків, що є специфічною особливістю американського страхового ринку.

У Франції закон про страхування майна будь-яких осіб від наслідків стихійних лих передбачає, що держава повинна відпрацьовувати спеціальні «плани ризику», в яких будь-яка територія була б віднесена до тієї чи іншої зони небезпеки за вірогідністю схильності до тих чи інших стихійних лих. При цьому відшкодування витрат від стихійного лиха не здійснюється в районах, які оголошені «зонами ризику», непридатними для будівництва та іншої діяльності через підвищену небезпеку. Також не відшкодовуються витрати у випадках порушення встановлених в даному районі правил попередження наслідків стихійного лиха. Проте всі будівлі чи види діяльності, які існували в районі до оголошення його «небезпечним» чи до розробки відповідних правил, підлягають страхуванню навіть тоді, коли не відповідають цим умовам.

В Австрії з 1966 р. функціонує національний фонд катастроф, кошти якого використовуються на відшкодування народному господарству збитків від природних катастроф (зливи, зсуви і т.п.). Крім того, на державному і регіональному рівнях компенсується частина страхових внесків.

В Ізраїлі державна політика в галузі надання страхових послуг направлена на те, щоб запобігти зловживанням при обігу досить великих коштів. Так, закони цієї держави чітко окреслюють не тільки сферу діяльності, але й обмежують свободу використання грошей застрахованих. Наприклад, кошти, зібрані на страхування життя, можуть бути використані тільки з цією метою. Переказати їх на інші види страхування суворо заборонено, і це жорстко контролюється фінансовими службами держави. Страхові компанії мають право вкладати кошти, одержані від населення у вигляді страхових внесків, тільки в державні облігації, і то не більше 50%. При цьому, компанії отримують гарантовані 4,5% річних, так що в накладі

страхові компанії не залишаються. Не менш суворі і правила реєстрації компаній. Крім обов'язкової застави в 25 мільйонів доларів, претендент на цей вид діяльності зобов'язаний довести, що за ним не тягнеться «кримінальний хвіст». Перевірки проводяться досить суворо.

В Японії страхові послуги реалізуються приватними страховими компаніями, державними організаціями і кооперативами. При цьому приватні компанії і державні організації зайняті пошуком найбільш прибуткових сфер для вкладання коштів, які накопичені від страхових внесків. Вони діють на національному і міжнародному рівнях, і їхньою метою є зростання власних доходів. Тому вони страхують тільки «надійних» партнерів. Кооперативні ж організації взаємного страхування зорієнтовані не на збільшення власного прибутку, а на задоволення потреб членів кооперативу. Кооперативні страхові організації приймають всіх фермерів без виключення, гарантуючи кожному компенсацію в обумовлених контрактом випадках. Кооперативне страхування контролюється всіма членами кооперативу і тому розвивається раціонально. Малі внески роблять кооперативні страхові організації більш привабливими для страхувальників, що посилює їх конкурентні позиції на національному ринку страхування.

Азіатський ринок посідає провідне місце у безпроводних комунікаціях як у галузі обміну інформацією, так і проведення транзакцій. На думку представника великого китайського страховика, тільки лиш ідея єдиної архітектури підприємства є більш важливою технологічною ідеєю, ніж мобільні комунікації на китайському страховому ринку, що розвивається.

Страховики азіатського ринку давно застосовують технології аутсорсингу для зменшення операційних витрат. Так врегулюванням збитків давно займаються спеціалізовані компанії, у той час як аутсорсинг ІТ, включаючи управління мережами і кол-центрами, також стає розповсюдженим. Відокремлення ІТ менеджменту від ІТ стратегії відкриває нові можливості для страховиків у винесенні деяких операційних і обслуговуючих функцій за межі компанії (табл. 2.5) [104,с.126].

Таблиця 2.5

Інформаційних технологій азіатського страхового ринку

Показник	Характеристика
Обслуговування споживачів	Принципи: – аналітика; – орієнтація на ціну і рівень сервісу; – утримання
Бізнес процеси	В основному автоматизовані: системи управління бізнес процесами/повна автоматизація
Архітектура	– функціональність базується на запиті (управління портфелем, андерайтинг); – розподілений обчислювальний процес;
Інформація	– інтегрована; – прив'язана до споживача; – автоматизована динамічна систематика; – вбудовані програми ідентифікацій витоку при врегулюванні збитків
Канали	– портальне обслуговування; – спільне використання бек-офіса; – партнерська мережа
Зв'язок	– протокол VoIP(інтернет телефонія); – безпроводні мережі, «польові» агенти, врегулювання збитку за місцем виникнення; – електронні транзакції

Архітектура інформаційних систем, використовуючи найбільш поширений підхід переведення виконуваних функцій на рівень додатків прикладних програм. Такі заходи приводять до зниження витрат і дублювання функцій між старими і новими ланками й елементами системи. Можливість підвищення функціональності між різнорідними системами на загальній платформі - основне завдання архітектурного рішення, що дозволяє організувати централізований процес ухвалення рішення.

Розробка архітектури інформаційної системи найбільш важлива довгострокова інвестиція страхових компаній азіатського ринку, оскільки вона дозволяє втілити в життя прийняту ІТ стратегію.

Існує кілька можливих технологій, що підтримують загальну архітектуру інформаційних систем, однак для керівників, це поняття, як правило, тотожне SOA (System Oriented Architecture). Незважаючи на інтерес, що раптово з'явився, ідея SOA не нова, але нові технології, такі як засоби розвитку систем з відкритим кодом, такі як J2EE і Net, зробили SOA більш

реалістичною. SOA дає реальні можливості максимально повної автоматизації як процесів, так і управління даними, дозволяючи користуватися всіма можливостями інформаційної системи як відкритою книгою. Тільки використовуючи відкриту архітектуру, бізнес може бути досить гнучким для більш глибокої автоматизації[4].

Страховики світового рівня найбільше інвестують зараз у зміну основних систем обробки інформації для підвищення операційної ефективності, розглядаючи можливості щодо зміни архітектури й автоматизації бізнес-процесів.

Страховий бізнес Великобританії протягом багатьох років концентрується в Лондоні як світовому фінансовому центрі. Найбільший Лондонський міжнародний страховий ринок обслуговує фінансові потоки ряду країн і компаній. Авторитет Лондонського міжнародного страхового ринку спирається на значний кадровий потенціал фахівців страхового ринку, високорозвинену інфраструктуру ринку, а також присутність тут широко відомої за межами Великобританії страхової корпорації «Ллойд». У Лондоні розташовані чи представлені дочірні структури найбільших страхових компаній світу. Тут сконцентровані також центральні офіси всіх найбільших міжнародних страхових і перестраховувальних брокерів. Працюють найстарші (засновані в 1760 р.) і найбільш авторитетні класифікаційні товариства – Регістр судноплавства «Ллойд». У Лондоні розташовані штаб-квартири ряду міжнародних страхових організацій, а також деякі структури національного страхового ринку (інститут Лондонських страховиків, інститут дипломованих страховиків і ін.), діяльність яких носить міжнародний характер.

Страхові компанії Великобританії не мають права займатися яким-небудь іншим видом бізнесу, окрім страхування. Базова структура Лондонського міжнародного страхового ринку – корпорація «Ллойд» представлена 400 страховими синдикатами, що поєднують фізичних осіб – андеррайтерів, безпосередньо здійснюючих страховий бізнес корпорації.

Андеррайтери несуть відповідальність по зобов'язаннях згідно з договорами страхування в рамках синдикату. Динамічні і рухливі структури синдикатів утворюють економічне середовище міжнародного страхового ринку в системі корпорації «Ллойд». Кожен синдикат представлений на цьому ринку через лідируючого андеррайтера, який безпосередньо приймає ризики на страхування в синдикаті від посередника – брокера «Ллойда». Членство корпоративної структури «Ллойда» відкрито для всіх громадян (резидентів) Великобританії та іноземців.

Реалізація страхових послуг в Німеччині характеризується динамічним розвитком. Щорічний приріст обсягу надходження страхових платежів складає 10%. Особисте страхування в структурі національного страхового ринку займає 37%. Медичне страхування, що користується трохи меншою популярністю, чим в інших країнах Західної Європи, складає близько 12% загального обсягу надходження страхових платежів. Майнове страхування займає 51% національного страхового ринку в Німеччині.

Федеративний устрій Німеччини є важливим чинником у розвитку каналів просування страхових послуг безпосереднім споживачам. Регіональні страховики підтримують свою фізичну присутність у всіх федеральних землях Німеччини [41, с. 68].

Світові реалії, що сформувалися після воєнних дій на території суверенних держав, призвели до виникнення підвищених вимог до якості широкого спектру страхових послуг, а також до рівня функціональної й інституціональної зрілості ринку страхових послуг у цілому. Збитки, понесені провідними страховими компаніями світу в результаті воєн, а також збитки, що несуть страховики через природні катаклізми, істотно підвищили увагу до ринку страхових послуг як з боку відповідних державних органів, так і з боку безпосередніх споживачів страхових послуг.

Значному зростанню такої уваги сприяє тенденція на світових фінансових ринках до злиття банківського і страхового бізнесу і появи фінансових конгломератів, що поєднують у собі практично усі види

фінансових послуг.

В даному питанні необхідно оцінити реальну ефективність організації продажу страхових продуктів в провідних країнах через різні канали, необхідно порівняти питому вагу різних каналів збуту послуг (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Питома вага різних каналів реалізації страхових продуктів убезпечення життя (%)

Країна	Брокери	Агенти	Банкасюранс	Прямі продажі	Інші
Бельгія	50	10	29	10	1
Великобританія	46	27	18	5	4
Ірландія	50	24	19	6	1
Італія	12	28	59	1	0
Канада	33	18	17	31	1
Німеччина	26	37	25	9	3
Португалія	3	12	80	4	1
США	54	19	23	7	5
Франція	9	24	62	5	0

На підставі даних табл. 2.6 можна зробити висновок, що найбільшими джерелами за питомою вагою серед усіх каналів збуту є такі: брокери, агенти та банкасюранс, на відміну від прямих продажів та інших каналів. Але ефективність кожного із зазначених каналів є різною у різних країнах (наприклад, у Бельгії діяльність брокерів є більш результативною, ніж агентів; а у Португалії на брокерів припадає зовсім мала частка, на відміну від прямих продажів, які займають близько 80%).

Відповідно до формування такого каналу реалізації страхових послуг, як агенська мережа, можемо розглянути яскравий досвід Польщі [66]. Динамічний розвиток агентських мереж в Польщі в 90-х роках було пов'язане з появою на ринку західних компаній зі страхування життя, таких як AIG, Commercial Union і Nationale Nederlanden, які впроваджували свою політику, в основному, через агентів. З появою цих страхових гігантів, з'явилися також і нові стандарти роботи і управління мережевими продажами. Незабаром, ці стандарти запровадили у себе компанії, що вже працюють на польському ринку, такі як PZU і WARTA. Діяльність страхового агента в Польщі

контролюється законом на високому рівні. Страховий агент надає послуги на підставі агентського договору зі страховою компанією і має бути зареєстрований в спеціальному реєстрі страхових агентів.

Працювати агентом може фізична особа, у якої для цього немає юридичних обмежень. Також, необхідно мати, як мінімум, середню освіту, пройти спеціальні курси та здати тести. Нагляд за страховими агентами здійснюється безпосередньо страховими компаніями, інтереси яких вони представляють. Причини такого контролю цілком зрозумілі: в кінцевому підсумку, страховики адже несуть відповідальність за свої дії і в їх інтересах уникати яких-небудь порушень. Агент може працювати від імені більш ніж однієї страхової компанії (тоді він називається мульти-агент) [86].

В цілому, для наших умов має інтерес в системі реалізації страхових послуг розвинутих країн національна система координації і функціонування страхових організацій при провідній ролі держави у розробці програм і стратегії розвитку страхування, у практиці страхування і розвитку кооперативних страхових організацій, в тому числі і товариств взаємного страхування, які успішно конкурують на страховому ринку багатьох держав з традиційними страховими компаніями. В більш широкому плані в нашій державі, по суті стоїть питання розвитку страхового захисту як окремого напряму державного регулювання розвитку бізнесу і підприємництва в різних галузях народного господарства, тобто шляхом прийняття спеціальних законів, визначення обов'язкових видів страхування, регламентації діяльності страхових організацій.

2.3. Основні напрямки оптимізації процесу реалізації страхових послуг

Реалізація страхових послуг є однією з складових діяльності страхового ринку, що охоплює широкий спектр завдань, зокрема, залучення нових клієнтів, укладання договорів страхування, реалізацію страхових полісів, а також

розвиток каналів надходження страхових премій. Поняття реалізації значно спрощують, зводячи до процесів аквізиції діяльності страхових агентів та посередників. У вузькому розумінні аквізиція в системі страхування – робота страховика або посередників щодо стимулювання укладання нових договорів страхування. Така обмежена інтерпретація знижує соціальну привабливість страхування як важливого інструменту фінансового і соціального захисту. Крім того, це суттєво звужує ефективність маркетингових стратегій, рекламних кампаній та інституційного розвитку страхового бізнесу, негативно впливаючи на організацію діяльності страховиків.

На сьогодні важливо досліджувати комплексно процес реалізації страхових послуг, розглядаючи його не лише як механізм залучення клієнтів, але і як багатокomпонентну систему, що включає етапи до- та післяпродажного обслуговування, управління клієнтським досвідом, створення додаткової вартості для клієнта і підвищення його лояльності (рис. 2.1.).



Рис. 2.1. Механізм реалізації страхових послуг.

Комплексний підхід до реалізації страхових послуг передбачає інтеграцію сучасних інструментів автоматизації бізнес-процесів, серед яких основними виступають:

- 1) CRM-системи (Customer Relationship Management);
- 2) системи управління бізнес-процесами (BPM);
- 3) системи автоматизації андеррайтингу: Risk Control, Accenture Duck Creek, SAS Analytics for Insurance;

- 4) системи врегулювання збитків: InsureClaim, ClaimSecure, InsureSettle;
 5) інформаційні аналітичні системи (табл.2.7).

Таблиця 2.7

Комплексний підхід до реалізації страхових послуг на основі інтеграції
 інструментів автоматизації бізнес-процесів

Система	Основна функція	Приклади систем	Ключові переваги
CRM-системи	Управління взаємовідносинами з клієнтами	Salesforce, HubSpot	Підвищення лояльності клієнтів, персоналізація послуг
BPM-системи	Оптимізація та стандартизація бізнес-процесів	IBM BPM, Oracle BPM	Зниження витрат, підвищення швидкості обробки
Системи автоматизації андеррайтингу	Автоматизація оцінки ризиків і андеррайтингу	Risk Control, Accenture Duck Creek, SAS Analytics for Insurance	Зменшення помилок, точна оцінка ризиків
Системи врегулювання збитків	Прискорення обробки заявок на відшкодування	InsureClaim, ClaimSecure, InsureSettle	Прозорість, швидкість виплат, автоматизація процесів

CRM-системи автоматизують управління взаємовідносинами з клієнтами, включаючи збір та аналіз даних про клієнтів, моніторинг запитів, налаштування персоналізованих пропозицій, що дозволяє створити індивідуальні пропозиції, зберегти історію взаємодій, та підвищити якість обслуговування.

BPM-системи спрямовані на оптимізацію та автоматизацію бізнес-процесів, стандартизують рутинні операції, зокрема врегулювання збитків, обробку заявок на страхування та внесення змін у поліси [95, с.142]. За допомогою BPM можливо автоматично розподілити завдання між співробітниками, відстежувати виконання процесів та забезпечувати контроль якості виконання. Така автоматизація дозволяє значно знизити операційні витрати і підвищити швидкість обробки звернень

Системи автоматизації андеррайтингу (Risk Control, Accenture Duck Creek, SAS Analytics for Insurance) зменшують час на розгляд заявок, знижують ймовірність помилок, а також забезпечують точнішу оцінку ризиків на основі великого масиву даних. Такі системи використовують алгоритми машинного

навчання, що аналізують історичні дані для визначення ризиків і прогнозування можливих страхових випадків [98, с.246]. Наприклад, платформа Risk Control – оцінює ризики, проводить перевірку заявок, а також інтегрує дані з інших інформаційних систем.

Системи врегулювання збитків (InsureClaim, ClaimSecure, InsureSettle) забезпечують прискорення обробки заявок на виплату страхових відшкодувань. За допомогою спеціалізованих платформ компанії автоматично обробляють заявки, контролюють етапи розгляду випадку і навіть використовують чат-боти для оперативного інформування клієнтів. Візуальні інструменти, зокрема технології розпізнавання зображень, можуть допомогти в оцінці збитків (наприклад, при автострахованні), що зменшує час обробки заявок.

Інформаційні аналітичні системи (InsurTech, SAP for Insurance, Oracle Insurance) забезпечують більш точні прогнози, дозволяють краще сегментувати аудиторію і створювати персоналізовані страхові продукти, тому компанії краще адаптують свої продукти відповідно до змін у поведінці клієнтів.

Інтеграція цифрових рішень і комплексне бачення процесу реалізації страхових послуг дозволяє страховим компаніям формувати стійкіші та продуктивніші відносини з клієнтами; трансформує процес реалізації страхових послуг, сприяючи залученню страховиків у глобальні інформаційні мережі, зміцнюючи тим самим позицію на ринку в умовах сучасних викликів.

Для покращення реалізації страхових продуктів на страховому ринку, необхідно також дослідити фронтингу у страхуванні. Фронтунання (або фронтинг) - це операція, у процесі якої компанія оформляє страховий договір, але ризик (частину або повністю) передає іншому страховику, який не фігурує в договорі і найчастіше залишається невідомим для страхувальника. Іншими словами, фронтинг означав прийняття на страхування (або перестрахування) ризиків з метою передачі їх повністю або частково іншим страховим компаніям, часто на їх прохання і за винагороду.

Фронтинг здійснюється, якщо страховик прагне потрапити на ринок, куди він сам або його поліси не допускаються. У цьому випадку він звертається до

місцевої страхової компанії з пропозицією оформити за винагороду страхування на себе, а потім перевести йому ризик і страхову премію. Страхова компанія, яка укладає на прохання іншої страхової компанії договір страхування на себе за умови, що 100% прийнятого ризику буде перестраховано в того страховика, на прохання якого укладена угода, називається фронтуючою компанією, а сам страховий поліс - фронт-поліс.

Страхові компанії змушені досить обережно підходити до фронтування, оскільки у разі можливих претензій вони є відповідачами за договором страхування.

Ще одним каналом реалізації страхових послуг є фінансові супермаркети, що стають все більш затребуваними в Україні. Фінансові супермаркети можуть бути трьох типів. Перший – це холдинг, який об'єднує кілька дочірніх компаній, що пропонують як банківські, так і страхові послуги під однією торговельною маркою. Такі структури створюються великими корпораціями. Другий тип – вільний, ринковий. У цьому випадку банк і страхова компанія укладають між собою партнерський договір про спільний агентський продаж своїх послуг. Третій тип – брокерський. Посередницькі організації-брокери, які збирають інформацію про всі фінансові послуги й підшукують для клієнта, який звернувся до них, оптимальний для нього варіант [63, с.16].

Зазначимо, що на сьогодні в Україні більш розвинені перші два типи супермаркетів (холдинг та ринковий типи), а третій (брокерський) залишається на початковій стадії розвитку. Існує думка, що нашій країні варто піти шляхом деяких західних країн, де сфера виробництва фінансових послуг і їх продаж розділені. Виробництвом займаються банки й страховики, а продажем – спеціалізовані компанії – фінансові брокери. Подібна схема вигідна й клієнтам: брокери можуть підшукати для них оптимальний варіант, оскільки вони структурно не пов'язані з конкретними банківськими або страховими організаціями.

Спільні проекти, як bancassurance, є вигідними не тільки для страхових компаній, але й для банків. Адже відбувається одночасний продаж страхових і

банківських продуктів співробітниками банку.

Найпростіший приклад такої угоди – це страхування квартири при оформленні кредиту на її придбання, – розповів експерт. – За цю роботу банк одержує комісійні. Однак вони виплачуються не за рахунок подорожчання продукту для клієнта, а за рахунок того, що страхова компанія в такий спосіб заощаджує на процесі продажу полісів.

Такі спільні програми полегшують життя клієнтів, оскільки роблять процес оформлення як кредиту, так і страховки комфортнішим і зручнішим. Саме такий підхід до обслуговування клієнтів дозволяє банкам залучати нових і максимально задовольняти потреби постійних споживачів.

Страхові продукти, які можуть продаватися через мережу банку:

- обов’язкове й добровільне страхування громадянської відповідальності власників транспортних засобів («автоцивілка»);

- технічний асистанс;

- страхування від нещасного випадку, у т.ч. на транспорті;

- особисте страхування;

- страхування майна;

- добровільне страхування відповідальності перед третіми особами.

[26,с.68].

Структура даних фінансових магазинів (за третім типом) формується у напрямку надання послуг юридичного, фінансового та страхового напрямку. Юридична основа фінансових магазинів – брокерська або агенська основа. Вони співробітничать з страховими компаніями, банками, забезпечують формування різних програм страхування майна, нерухомості, відповідальності, будівельно-монтажних ризиків юридичних осіб, що знаходять своє відображення в договорах страхування.

Серед переваг, які отримують клієнти, можна виділити низку основних моментів:

- зручність придбання – у найбільших торгових центрах створюються мережі офісів, крім цього страхові поліси можуть бути доставлені

безпосередньо до споживача в будь-яке місце;

- безкоштовне консультування – протягом всього терміну страхування клієнти можуть отримати безкоштовні консультації з будь-яких питань страхування;

- оперативне врегулювання страхових випадків – при настанні страхового випадку клієнтам не потрібно звертатися до страховиків, наприклад, направлення на ремонт авто можна отримати в будь-якому офісі даного фінансового магазину для врегулювання збитків;

- правова підтримка – у випадку спірних питань із страховиками юристи надають правову підтримку і навіть можуть виступити представниками в суді.

Кожна страхова установа при реалізації того чи іншого страхового продукту має провести ретельний аналіз кожного каналу дистрибуції, співвіднести доходи із витратами і на основі цього приймати відповідне рішення.

Отже, напрямками покращення реалізації страхових послуг є наступні заходи: інтеграція цифрових технологій у страхові процеси; фронтинг; розробка та введення в дію фінансових супермаркетів; задіяння ефективної реклами страхових продуктів. Це дозволить страховикам не лише підвищувати ефективність роботи, але й залучати нових клієнтів, інтегруючи їх у сучасну екосистему страхових послуг.

Висновки до 2-го розділу

В результаті дослідження основних напрямків оптимізації процесу реалізації страхових послуг на страховому ринку України можна зробити наступні висновки:

Український страховий ринок перебуває у фазі глибоких змін, зумовлених як внутрішніми, так і зовнішніми факторами. Консолідація ринку, зниження кількості страховиків із 215 у 2019 році до 120 у 2023 році, демонструє

очищення ринку від недобросовісних гравців та підвищення вимог до фінансової стабільності компаній. Зростання попиту на ОСЦПВ, добровільне страхування (КАСКО, майнове, медичне) і страхування воєнних ризиків відображає адаптацію галузі до нових викликів, таких як війна та економічна нестабільність. Ринок поступово стабілізується завдяки цифровізації, регуляторній реформі та інноваційним продуктам.

Основні підходи до методів реалізації страхових послуг в зарубіжних країнах зводяться до ролі страхових послуг у різних сферах виробництва та фінансово-кредитної системи. В загальних рисах розглянуто досвід організації і особливості на страхових ринках страхової системи в зарубіжних країнах на прикладі окремих держав (США, Ізраїль, Німеччина, Японія).

Ефективність методів реалізації страхових послуг значною мірою залежить від якості її інформаційного забезпечення. Вичерпна, достовірна, своєчасна та зрозуміла інформація є запорукою прийняття оптимальних управлінських рішень, спрямованих на оптимальний вибір методів реалізації страхових послуг. Для покращення методів реалізації страхових послуг в умовах прогресивного еволюційного ринку, що швидко змінюються, поряд з новими застосуваннями вже існуючих технологій і рішень страховикам необхідно використовувати всі переваги новітніх технологій. Загальновизнаним стало розуміння необхідності злиття ІТ стратегії і стратегії розвитку бізнесу.

На основі проведеного дослідження удосконалення реалізації страхових послуг на страховому ринку вважаємо за доцільне: запровадження страховиком ефективної реклами страхових продуктів, акцентування уваги на простоті придбання страхового продукту, на виконанні зобов'язань, удосконалення відповідності образу, що його рекламодавець має намір створити стосовно свого товару; забезпечення правдивості, оригінальності, комплексності та своєчасності реклами; створення банківсько-страхового об'єднання, розробка та введення в дію фінансових супермаркетів; проведення постійного аналізу та моніторингу кожного каналу дистрибуції, співвіднести доходи із витратами і на основі цього приймати відповідне рішення.

ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ

У роботі здійснено теоретичне узагальнення та надано пропозиції з вирішення проблемних питань щодо удосконалення методів реалізації страхових послуг на страховому ринку. Результати дослідження організаційних та методичних положень методів реалізації страхових послуг дозволи отримати наступні висновки і пропозиції:

1. Визначення поняття страхової послуги в довідниковій і економічній літературі згруповані за наступними критеріями: специфічний товар, об'єкт продажу, фактор ймовірності настання страхового випадку, специфіка взаємовідносин сторін на договірній основі, мета продажу. На основі вивчених джерел навчально-практичної літератури нами з'ясовано, що у своїх дослідженнях ряд авторів найбільшу увагу зосереджують на понятті, методах реалізації страхових послуг, договорі страхування та ролі в економіці. Найменше уваги зосереджено на класифікації страхових послуг за різними ознаками, функціях та принципах страхових послуг. Основними характерними ознаками страхових послуг є: невідчутність та невіддільність; незбереженість; ризикованість; часова обмеженість; страхову послугу не можна запатентувати, майже неможливо заощадити, (за винятком страхування життя та пенсій) чи передати як власність. Відповідно до законодавства страхова послуга має статус фінансової, що закріплює її значення в економічних процесах і визначає необхідність дотримання високих стандартів її надання. Еволюція страхової послуги, від історичного поняття «захисту від ризиків» до інтегрованого фінансового інструменту, демонструє її здатність адаптуватися до змін у суспільстві та економіці.

Комплексний підхід до надання страхових послуг, що включає їх класифікацію за попитом, рівнем інноваційності та тривалістю споживання, сприяє розвитку галузі в умовах глобалізації та інтеграції у світову економіку. страхова послуга залишається базовим елементом фінансової системи, що забезпечує економічний баланс між захистом інтересів страхувальників і

комерційними цілями страховиків.

2. Реалізація страхових послуг є складним багатокомпонентним процесом, що охоплює всі етапи взаємодії страховика зі страхувальником: від реєстрації ризиків і укладення договору до супроводу клієнта та виплати страхового відшкодування. Цей процес забезпечує виконання основної мети страхування – створення ефективного механізму захисту від ризиків.

Ключовими факторами успішної реалізації страхових послуг є дотримання чіткого порядку роботи з клієнтами, прозорість умов страхування, висока якість обслуговування та використання сучасних каналів дистрибуції, таких як Інтернет-продажі, співпраця з агентами та брокерами. Також важливим є впровадження маркетингових стратегій, спрямованих на формування попиту та підвищення лояльності клієнтів. Структурованість процесів, оперативність у реагуванні на страхові події та інноваційні підходи до автоматизації обробки даних є важливими чинниками підвищення ефективності роботи страховиків. Використання різноманітних методів збуту, таких як прямі продажі, посередництво та інтеграція з банківськими мережами, дозволяє розширити охоплення ринку та адаптуватися до потреб різних категорій страхувальників. Систематизація організації реалізації страхових послуг сприяє підвищенню якості страхового обслуговування, збільшенню кількості клієнтів та створенню стабільного страхового портфеля, що є запорукою конкурентоспроможності страхових компаній у сучасних умовах ринку.

3. Договір страхування є ключовим правовим інструментом реалізації страхових послуг, який визначає права та обов'язки сторін, регулює порядок надання страхового захисту та забезпечує юридичну базу для взаємовідносин між страховиком і страхувальником. Його укладання, як і підтвердження у формі страхового полісу або свідоцтва, має подвійне значення: юридичне, що засвідчує факт укладення договору, та практичне, що забезпечує виконання страхових зобов'язань. Договір страхування, що відповідно до законодавства укладається виключно в письмовій формі. Нормативно-правове регулювання договорів страхування здійснюється на основі Цивільно кодексу України та

Закону України «Про страхування».

Належна розробка умов страхування, дотримання конкурентного рівня тарифів і забезпечення доступності умов договору є важливими факторами, що впливають на успіх реалізації страхових послуг. ЗУ «Про страхування» від 8.11.2024, який забезпечив нові умови регулювання страхового договору, сприяє підвищенню довіри до страхового ринку.

4. Реалізація страхових послуг на українському ринку демонструє багатовекторний розвиток, що зумовлено поєднанням внутрішніх і зовнішніх чинників. З одного боку, значна роль належить посиленню державного регулювання, зокрема передачі наглядових функцій до Національного банку України, що сприяє прозорості, посиленню вимог до капіталізації страховиків і очищенню ринку від недобросовісних гравців. З іншого боку, економічні та соціальні зміни, викликані війною, пандемією COVID-19 та інфляційними процесами, суттєво вплинули на попит і пропозицію страхових послуг. Динаміка ринку у 2019–2023 роках свідчить про періоди спаду (2020 та 2022 роки) і подальшого зростання (2021 та 2023 роки), причому особливої популярності набули інноваційні страхові продукти, орієнтовані на воєнні ризики, медичне страхування та страхування майна. Зростання кількості електронних договорів і використання цифрових платформ підтверджує трансформацію ринку в бік цифровізації. Інноваційні канали реалізації, такі як онлайн-страхування, мобільні додатки, телематика та використання Big Data, стали ключовими факторами розвитку галузі. У 2023 році близько 50% ОСЦПВ полісів укладено в електронному форматі. Це спрощує доступ до страхових послуг, підвищує клієнтоорієнтованість і розширює географію реалізації, особливо у віддалених регіонах.

Консолідація ринку, зменшення кількості страхових компаній (120 у 2023 році) свідчить про структурне очищення галузі. Водночас впровадження стандартів ЄС, орієнтованих на фінансову стійкість і ризик-орієнтоване управління, створює передумови для довгострокової стабільності. Український ринок страхування адаптується до нових викликів, демонструючи гнучкість і

прагнення до зростання.

5. Основні підходи до методів реалізації страхових послуг в зарубіжних країнах зводяться до ролі страхових послуг у різних сферах виробництва та фінансово-кредитної системи. В загальних рисах розглянуто досвід організації і особливості на страхових ринках страхової системи в зарубіжних країнах на прикладі окремих держав (США, Ізраїль, Німеччина, Японія). Міжнародний досвід, зокрема США та Німеччини, свідчить про важливість чіткого регулювання страхового ринку, розвитку інноваційних каналів збуту, автоматизації процесів та інтеграції страхування до фінансово-кредитних систем. Українському страховому ринку доцільно застосовувати елементи цих моделей, особливо в аспекті державної координації, розвитку кооперативних страхових організацій та впровадження сучасних інформаційних технологій для зниження операційних витрат. Впровадження міжнародних стандартів реалізації страхових послуг в Україні потребує адаптації до національних умов, враховуючи економічну нестабільність, вплив воєнних дій та низький рівень фінансової стійкості окремих страховиків.

6. Покращення методів реалізації страхових послуг значною мірою залежить від якості її інформаційного забезпечення. Вичерпна, достовірна, своєчасна та зрозуміла інформація є запорукою прийняття оптимальних управлінських рішень, спрямованих на оптимальний вибір методу реалізації страхових послуг. У сучасних умовах обмежене розуміння аквізиції, яке зводиться лише до укладання договорів страхування, є недостатнім для ефективного функціонування страхових компаній. Інтеграція сучасних цифрових інструментів, таких як CRM-системи, BPM-рішення, платформи автоматизації андеррайтингу та врегулювання збитків, є ключем до підвищення ефективності процесів реалізації страхових послуг. Використання цих технологій дозволяє страховим компаніям оптимізувати бізнес-процеси, зменшити витрати та забезпечити персоналізований підхід до обслуговування клієнтів, що підвищує їх лояльність.

Додатковими напрямками розвитку є використання фінансових

супермаркетів та механізмів фронтингу. Ці інструменти відкривають нові канали реалізації страхових послуг, дозволяючи страховим компаніям адаптуватися до змін на ринку та розширювати географію присутності. Особливо важливим є комплексний підхід до управління клієнтським досвідом, який включає до- та післяпродажне обслуговування, створення додаткової цінності для клієнтів і впровадження нових форматів співпраці. Успіх реалізації страхових послуг залежить від інтеграції цифрових технологій, модернізації бізнес-процесів, розвитку нових каналів дистрибуції та вдосконалення маркетингових стратегій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аберніхіна І.Г., Сокиринська І.Г. Оцінка ліквідності та платоспроможності страхової організації. *Економічний вісник Національного гірничого університету*. 2020. №1. С.152-163.
2. Александрова М. М., Доманчук А. І. Формування та реалізація інтересів головних учасників страхових відносин. *Abstracts of Ukrainian scientificpractical online conference graduate students, young scientists and students dedicated to the science Day*. URL: <http://eztuir.ztu.edu.ua/123456789/402>
3. Базилевич В.Д. Страхування . Підручник. Київ: Знання, 2008. 1019 с. URL: elib.chdtu.edu.ua .
4. Базилевич В.Д., Приказюк Н.В., Лобова О.М. Цифровізація у забезпеченні конкурентних переваг страхових компаній. *Економіка та держава*. 2020. № 2. С. 15–20. URL: 10.32702/2306-6806.2020.2.15
5. Баранова В. Г., Величко Г. О. Страховий сегмент фінансового ринку: світові тенденції та страховий ринок України. Розвиток фінансового ринку України в умовах європейської інтеграції: проблеми та 402 перспективи: монографія. Харків: «Діса плюс», 2019. С. 236 – 248.
6. Біленчук Д., Інтернет-страхування: міфи чи реальність? *Страхова справа*. 2011. № 2. С. 109-112.
7. Білецька І. М., Клапків Ю. М., Свірський В. С. Ринок страхових послуг: чинники запровадження і розвитку новітніх технологій страхування Європейський вектор модернізації економіки: креативність, прозорість та 403 сталий розвиток: монографія за заг. ред. Л. Л. Калініченко. Харків : ХНУБА, 2018. С. 20–30.
8. Василенко Л., Тринчук В. Історико-економічні передумови виникнення страхового маркетингу. *Страхова справа*. 2003. № 1. С. 89 – 94
9. Виговська В. В. Теоретико-методологічні засади та прагматика забезпечення безпеки страхового ринку України: монографія. Київ: Кондор-Видавництво, 2016. 358 с.

10. Виниходова С. Маркетингові дослідження в страховому бізнесі: роль, методи, алгоритм проведення *Маркетинг в Україні*. 2009 р. № 4. С. 15-22.
11. Виногодова С. Маркетингові дослідження в страховому бізнесі: роль, методи, алгоритм проведення *Маркетинг в Україні*. 2007. № 2.– С. 11-19.
12. Віленчук О.М. Концептуальні засади розвитку екологічного страхування в лісовому господарстві. *Фінанси України*. 2007. № 3. С.105-113.
13. Віленчук О.М. Перестрахування екологічних ризиків: стан та перспективи розвитку в Україні. *Фінанси України*. 2010. № 11. С. 90-98.
14. Внукова Н.М. Соціальне страхування: Навчальний посібник К.: Кондор, 2006. – 352 с.
15. Вовчак О.Д., Завійська О.І. Страхові послуги: Начальний посібник Львів: Видавництво «Компакт-ЛВ», 2005. 656 с.
16. Гаманкова О. О. Маркетинг у страхуванні та його вплив на розвиток ринку страхових послуг. Формування ринкової економіки: зб. наук.праць. К.: КНЕУ, 2007. Вип.17. С. 147.
17. Гаманкова О. О. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика: монографія. К.: КНЕУ, 2009. С. 108.
18. Гарматій Т. Проблеми розвитку ринку страхових послуг в Україні. *Фінанси України* 2001 - № 10. с.19-23
19. Герасименко О. М. Страхування: Підручник. К.: Центр учбової літератури, 2017. 512 с.
20. Герасимова С. Послуга як об'єкт маркетингової діяльності підприємства *Банківська справа*. 2008. № 4(24). С. 57-64.
21. Говорушко Т.А. Страхові послуги: Навч. Посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2005. 400 с.
22. Головачова А. С. Проблеми правового становища страхових агентів. *Часопис Київського університету права*. 2015. № 2. С. 192 – 195.
23. Горбач Л.М. Страхова справа: Навч. посібник. 2-ге вид.– К.: Кондор, 2003. – 252 с.
24. Господарський кодекс України: Кодекс від 16.01.2003 р. №436-IV.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15>

25. Грицай О. Інтернет-маркетинг – реальна віртуальність. *Страхова справа*. 2010 р. № 2(22). С. 78-85.

26. Дворак М.С. Вплив глобалізації світової економіки на розвиток українського ринку страхових послуг. Актуальні проблеми економіки. *Науковий економічний журнал*. 2010. № 7. С. 67-75.

27. Дворак М.С. Чинники формування конкурентного середовища на ринку страхових послуг України. *Актуальні проблеми економіки*. 2006. № 9. С. 120-129.

28. Денисенко М. П. Інновації на страховому ринку України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 21. С. 79 – 82.

29. Доманчук А. І. Управління фінансами страхових компаній в контексті реалізації страхового інтересу : дис. 2023.

30. Дрозд М.Г. Актуальність страхування майна громадян. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2010. № 6, т. 2 (74). С. 232-234.

31. Економічна енциклопедія: у трьох томах - Том 1. Редкол.: С.В. Мочерний (відп. ред.) та ін. Київ: Видавничий центр «Академія», 2001. С. 547

32. Економічна енциклопедія: у трьох томах – Том 2 Редкол.: С.В. Мочерний (відп. ред.) та ін. Київ: Видавничий центр «Академія», 2001. С. 490.

33. Євстютіна Н. В., Стасюк Г. А. Страхування: навч. посібник. Херсон: ОЛДІ-плюс, 2004. С. 68.

34. Єрмошенко А. Дистрибуція фінансових продуктів у контексті взаємодії страховиків і банків. *Вісник КНЕУ* 2011. №3. С.49-57.

35. Журавка О. С. Науково-методичні засади стратегічного розвитку страхового ринку України: дис. ... канд. екон. наук: 08.00.08 / Державний вищий навчальний заклад «Українська академія банківської справи Національного банку України». Суми, 2010. 205 с.

36. Загородній А.Г., Вознюк Г.Л. Страхування: Термінологічний словник. 2-ге вид., випр. та доп. Львів: Бескит Біт, 2002. 104 с.

37. Загородній А.Г., Вознюк Г.Л. Страхування: Термінологічний словник. 3-тє вид., випр. та доп. . Львів: Видавництво Бескид Біт, 2006. 256 с.

38. Заволока Л. О. Впровадження та гармонізація європейських стандартів в системі українського страхуванн. *Економіка. Фінанси. Право*. 2015. № 4/1. С. 35-38.

39. Заволока Ю. М., Єфременко А. Г., Малащенко Ю. А. Особливості функціонування страхового ринку України в умовах сучасної цифрової трансформації. *Економіка та держава*. 2020. № 6. С. 102–106.

40. Задорожний А. Туристичне страхування : податковий облік *Вісник міністерства доходів і зборів України* . № 19 . 2014.

41. Зайцева І. Ю. Фінансовий менеджмент: Навч. Посібник. Харків: УкрДУЗТ, 2018. 250 с

42. Зайченко Ю. П. Дослідження операцій : підручник. К. : Видавничий Дім «Слово», 2006. 816 с.

43. Захаренко Д. С. Клієнтоорієнтованість підприємства. *Економіка. Менеджмент. Бізнес*. 2017. №4. URL: <http://journals.dut.edu.ua/index.php/emb/article/view/1680/1606>

44. Залєтов О. Поняття та основна суть убезпечення (страхування) життя *Страхова справа*. 2009р. № 4(20). С. 64-71.

45. Залєтов О.М. Страхування в Україні. Практичні поради у питаннях та відповідях. Центр комерційного права. 2003. 132 с.

46. Залєтов О.М. Страхування. Навч. посібник. За ред. О.О. Слюсаренко. – К.: Международная агенция “BeeZone”, 2013. 320 с.

47. Залєтов О.М. Основи страхового права України. Навчальний посібник з комп’ютерним довідником “Дінай: Страхування”. Під редакцією д. е. н. Б. М. Данилишина. К: Міжнародна агенція “BeeZone”, 2003. 384 с.

48. Захватиха П. Перспективи розвитку страхового ринку в Україні: проблемні питання *Підприємництво, господарство і право*. 2006. № 2. С.42-44.

49. Зінькевич Т.О. Дослідження структури страхового портфелю на

страховому ринку України. *Вісник ЖДТУ. Економічні науки*. 2007. № 2(40). С. 235-242.

50. Ільченко Г. О., Клименко С. В. Предмет та об'єкт як істотні умови договору *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право* URL: http://zt.knute.edu.ua/files/2012/01/1_12_09.pdf

51. Іванова Л. О. Поведінка покупців на ринку страхових послуг. *Маркетинг в Україні*. 2018. № 5. С. 34-40.

52. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України. Форіншурер. URL: <https://forinsurer.com/>

53. Кисельова О. М. Фактори, які впливають на розвиток страхового ринку України. *Формування ринкових відносин в Україні: Збірник наукових праць*. 2007. № 2. С. 76-80.

54. Клапків М. С., Клапків Ю. М. Витоки національного страхового ринку України: Монографія. Тернопіль: Карт-бланш, 2003. 275 с.

55. Ковальчук А. Т. Фінансовий словник. – 2-е вид., стер. К.: Знання, 2006. 287 с.

56. Комадовська В. Особливості класифікації страхування життя в Україні *Страхова справа*. 2006 р. № 4(24). С. 68-75.

57. Компаніченко О. С. Перестрахування у системі страхових послуг *Фінанси України*. 2015 р. № 4. С. 130-138.

58. Концепція розвитку цифрових компетентностей до 2025 року. Ропорядження КМУ. URL: hedigital.gov.ua/storage/uploads/files/news_post/2021/3/kabmin-skhvaliv-kontseptsiiu-rozvitku-tsifrovikh-kompetentnostey-do-2025-roku/Dodatok-2.pdf

59. Крупка Ю. Поняття ядерного страхування. *Право України*. 2009. № 10. С. 104-112.

60. Лених М. В. Страхування та його значення в умовах реформування економіки. *Економіка та держава: Міжнародний науково-практичний журнал*. 2017. № 5. С. 14-15.

61. Ліпчинський Я. О. Конкурентоспроможність сектору страхових послуг

України. *Економіка та держава: Міжнародний науково-практичний журнал*. – 2011 р. № 2. С. 42-45.

62.Лутак М.Л. Ринок страхових послуг в Україні: стан і перспективи розвитку. *Бухгалтерський облік і аудит*. 2013. № 7. С. 7-13.

63.Маркетингове дослідження формування потреб у страхових послугах регіону міста Львова та Львівської області Львів: Львівська комерційна академія. 2014. 48 с.

64.Мочерний С.В. Економічна енциклопедія: у трьох томах / С.В. Мочерний та ін. К. : Видавничий центр «Академія», 2000. 864 с.

65.Мятасевич А. Хто заплатить українському брокеру? *Страхова справа*. 2012. № 1. С. 74-78.

66.Навроцький Д.А. Вплив приватизаційного клімату на розвиток ринку страхових послуг в Україні. *Актуальні проблеми економіки. Науковий економічний журнал*. 2009. № 12. С. 74-80.

67.Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua/ua/>

68.Паращак О. Потенціал інтернет-реклами зростає. *Страхова справа*. 2012. № 3. С. 86-92.

69. Паращак О. Стратегічних інвесторів на всіх не вистачить. В Україні назріває інвестиційний та портфельний «бум». *Страхова справа*. 2007. № 2(26). С.36-66.

70.Пацурія Н.Б. Поняття страхової діяльності (справи) (господарсько-правовий аспект). *Вісник Вищого арбітражного суду України*. 2000. № 1. С.158-164.

71.Пацуріян Н.Б. Страхове право України: Навч. посібник. К.: Юрінком Інтер, 2006. 176 с.

72.Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. *Фінанси України*. 2010. № 7. С.94-103.

73.Плиса В.Й. Страхування: Навч. Посіб. К.: Каравела, 2006. 392 с.

74.Приказюк Н. В., Білокінь Л. О. Теоретичне упорядкування методів та інструментів фінансового ризик-менеджменту страхових компаній *Економічний аналіз: зб. наук. Праць*. 2017. Том 27. № 1. С. 139-149.

75.Про страхування: Закон України від 18.11.2021 № 1909-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

76.Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів): Постанова Кабінету Міністрів України №427 від 22.19.427. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/427-2019-%D0%BF#Text>

77.Про припинення Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг Указ Президента від 30.06.2020 URL: № 259/2020 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/259/2020#Text>

78.Продан І. О., Різник Ю. І. Клієнтоорієнтований підхід як передумова конкурентоспроможності підприємства. *Бізнес Інформ*. 2017. № 1. С. 308-313. URL: https://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2017-1_0-pages-308_313.pdf

79.Прядка А. Загальне та відмінне “страхового продукту” і “страхової послуги” /А.Прядка// Страхова справа. 2007 р. № 2. С. 82-83.

80.Рейтинги страхових компаній URL: <https://forinsurer.com/ratings/nonlife>

81. Родковський А.Є. До питання про систему законодавства України про страхову діяльність. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2018, №4. URL: http://lsej.org.ua/4_2018/15.pdf

82.Роменська А. Механізм ефективного управління страховою компанією. *Економічний аналіз*. 2011. Вип. 8 (ч. 1). С. 307 – 310.

83.Ротова Т.А., Руденко Л.С. Страхування: Навч. посіб. К.: Київ, нац. торг. - екон. ун.-т, 2003. 584 с.

84. Рубинський О.В. Український ринок страхування обов’язкової цивільної відповідальності: стан, проблеми і шляхи їх вирішення. *Business Ukraine* 2011. № 35 С.34-53.

85.Ручкіна В.М. Система ризикового добровільного страхування в Україні

Актуальні проблеми економіки. 2010 р. № 10. С. 67-73.

86.Семеняк В. Правила страхування: теоретико-правові та прикладні аспекти *Право України: Юридичний журнал*. 2007. № 4. С.47-50.

87.Семеняк В. Теоретико-правові аспекти страхування при здійсненні космічної діяльності. *Страхова справа*. 2016. № 4(24). С. 74-78.

88.Страхове право: Навч. посіб. За ред. Ю.О. Заїки. К.: Істина. 2004. 192 с.

89.Страховий ринок України: Альманах фінансових послуг: Інформаційно-аналітичний довідник Ред. Н. Захаревич, Ю. Васильчик. К.: Поліграфічні послуги, 2006. 372 с.

90.Стратегія розвитку фінансового сектору в Україні до 2025 року: Національний банк України. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Strategy_FS_2025_zvit_2020.pdf?v=4

91.Страхування: Підручник / Наук. ред. С.С. Осадець. 3-тє вид. К.: КНЕУ, 2006. 600 с.

92.Страхування: теорія та практика: Навчально-методичний посібник. За заг. ред. Н.М. Внукова. Х.: Брун Книга, 2004. 376 с.

93.Таркуцяк А.О. Страхові послуги: Навч. посіб. К.: Вид.-во Європ. ун-ту, 2003. 584 с.

94.Таркуцяк А.О. Страхування: питання і відповіді: Навч. посібник. . К.: Вид.-во Європ. ун-ту, 2002. 253 с.

95.Тихонова С. Розвиток фінтеху в Україні до 2025. *Фінансовий простір* 2019. № 1 С. 142-150.

96.Тринчук В. Дослідження відношення туристів та туроператорів до страхових послуг з метою виявлення їх потреб у страховому захисті. *Страхова справа*. 2006. № 1(10). С. 54-63.

97.Ткаченко Н.В. Розвиток перестрахування як важіль забезпечення фінансової стійкості страховиків. *Фінанси України*. 2007. № 3. С.118 -123.

98.Трушкіна Н.В., Ринкевич Н.С. Клієнтоорієнтованість: основні підходи до визначення. *БізнесІнформ*. 2019. № 8. С. 244–252

99.Федунь М. Адаптація законодавства України до стандартів

Європейського Союзу у сфері поводження з відходами *Вісник Львівського університету*. 2014. Випуск 36. С. 191 – 199.

100. Філонюк О. Страховий ринок України в контексті світових тенденцій. *Страхова справа*. 2011 р. № 1. С. 32-37.

101. Фурман В. М. Стратегічне управління страховою компанією : монографія. К: КНЕУ, 2008. 440 с.

102. Фурман В.М. Законодавча база ринку страхових послуг в Україні та її удосконалення. *Ринок цінних паперів України*. 2005. № 11-12. С. 65-68.

103. Фурман В.М. Організація маркетингової служби страхової компанії *Фінанси України*. 2012. № 9. С. 125-137.

104. Фурман В.М. Страхові послуги для населення. *Фінанси України*. 2015. № 4. С. 139-143.

105. Халіна В. Ю., Васильєва Т. С. Клієнтоорієнтованість як нова парадигма ведення бізнесу. *Економіка та держава*. 2018. № 9. С. 75–78

106. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV URL:: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

107. Цивільний кодекс України: Коментар. Х.: ТОВ «Одіссей», 2003. 856 с.

108. Чорна Л. О. Стратегічне управління конкурентоспроможністю підприємства – система взаємозв'язку якісних та кількісних показників розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 3. С. 15-18. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2015_3_5

109. Шірінян Л. В. Страховий менеджмент. К. : НУХТ, 2014. 143 с.

110. Швиданенко Г.А. Універсальний економічний словник. К.: Пошуково-видавниче агентство «Книга пам'яті України», 1999. 392 с.

111. Шелехов К.В., Бігдаш В.Д. Страхування. Навч.посібник К.: МАУП, 2006. 424 с.

112. Шпак В. Особливості національного автострахування. *Урядовий кур'єр*. 2019. №7. С. 6-14.

113. Штефюк П.М. Посередництво на ринку страхових послуг: аспекти діяльності. *Business Ukraine*. 2020. № 12. С. 2-3.

114. Шумелда Я. Страхування: Навч. посібник. Тернопіль: Джура. 2004. 260 с.
115. Яворська Т.В. Страхові послуги: Навч. Посібник. К.: Знання. 2008. 350 с.

ДОДАТКИ

ПЕРЕЛІК ДОДАТКІВ

ДОДАТОК А. Трагування поняття «страхова послуга» в довідниковій і економічній літературі

ДОДАТОК Б. Елементи договору страхування

ДОДАТОК В. Доходи та витрати страхових компаній України в 2020-2022 рр.