

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Економічний факультет

Кафедра банківської справи та страхування

СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

Київ – 2023

УДК 368.01

О60

Затверджено і рекомендовано до друку на засіданні Вченої ради НУБіП України (протокол № 4 від 25 жовтня 2023 р.)

Посібник для підготовки до практичних та семінарських занять з курсу «Страховий менеджмент» для студентів освітнього ступеню «Магістр» очної та заочної форми навчання за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок».

Рецензенти:

Охріменко І.В., ректор Київського кооперативного інституту бізнесу та права, доктор економічних наук, професор;

Негода Ю.В., професор кафедри фінансів Національного університету біоресурсів і природокористування України, доктор економічних наук, професор;

Тулуш Л.Д., завідувач відділу фінансово-кредитної та податкової політики ННЦ «Інститут аграрної економіки», кандидат економічних наук, науковий співробітник

Опальчук Р.М.

О60 Страховий менеджмент: навчальний посібник. Київ: ЦП «Компринт», 2023. 251 с.

ISBN 978-617-8282-61-5

Навчальний посібник містить основні положення сучасної теорії страхового менеджменту, розкриває його сутність та необхідність в умовах ринкової економіки. Окремі підрозділи розкривають зміст методичних підходів до управління страховими ризиками, страхового маркетингу, управління персоналом страхових компаній, управління фінансовою діяльністю та платоспроможністю страхових компаній та питань врегулювання страхових претензій. Посібник допоможе майбутнім фахівцям у галузі фінансів, банківської справи, страхування та фондового ринку засвоїти теоретичний матеріал, здобути практичні навички та компетентності у питаннях організації та функціонування страхового бізнесу в Україні. Для викладачів, студентів та аспірантів економічних спеціальностей, економістів-практиків у сфері страхового бізнесу.

УДК 368.01

ISBN 978-617-8282-61-5

© Опальчук Р.М., 2023

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ	7
1.1. Мета, предмет та завдання страхового менеджменту	7
1.2. Соціальна мета страхового менеджменту	12
1.3. Сутність, основні принципи, види і функції страхового менеджменту	13
1.4. Управління процесом створення, реєстрації та ліцензування страхових компаній	21
1.5. Роль та значення НБУ в діяльності страхових компаній України	29
Питання для обговорення	32
РОЗДІЛ 2. УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМИ РИЗИКАМИ	34
2.1. Сутність та особливості управління ризиками	34
2.2. Еволюція теорії ризик-менеджменту	37
2.3. Особливості управління ризиками на різних рівнях	40
2.4. Методи вимірювання та протидії ризикам	45
2.5. Страхування як ефективний метод управління ризиками	48
Питання для обговорення	56
РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ, ПЛАНУВАННЯ ТА КОНТРОЛЬ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	58
3.1. Визначення стратегії, місії, цілей та завдань страховика	58
3.2. «Квадрат цілей» страхової компанії	65
3.3. Бізнес-план страхової компанії	69
3.4. Планування за системою збалансованих показників та SWOT-аналіз в процесі планування страхової діяльності	72
3.5. Бюджетування в системі планування страхової діяльності	79
Питання для обговорення	89
РОЗДІЛ 4. МАРКЕТИНГ В УПРАВЛІННЯ СТРАХОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ	91
4.1. Сутність, завдання і принципи страхового маркетингу	91
4.2. Служба маркетингу страхової компанії	99
4.3. Маркетингові дослідження страхового ринку	109
4.4. Система продажу страхових послуг	125
Питання для обговорення	140

РОЗДІЛ 5. УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ	142
5.1. Сутність та особливості кадрової політики страховика	142
5.2. Психологічний клімат колективу страхової компанії	152
5.3. Критерії оцінки ефективності праці персоналу страхових компаній	157
5.4. Стратегія управління персоналом страхової компанії	164
Питання для обговорення	168
РОЗДІЛ 6. УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ	170
6.1. Страховий менеджмент в забезпеченні фінансової стійкості страховика	170
6.2. Грошові потоки страхової компанії	183
6.3. Управління формуванням фінансового результату страховика	189
Питання для обговорення	197
РОЗДІЛ 7. УПРАВЛІННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНІСТЮ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ	199
7.1. Платоспроможність страхової компанії та вимоги до її забезпечення	199
7.2. Тарифна політика страховика	208
7.3. Управління активами страхової компанії	214
Питання для обговорення	223
РОЗДІЛ 8. ВРЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВИХ ПРЕТЕНЗІЙ	225
8.1. Процес відшкодування збитків у страховій компанії	225
8.2. Аналіз причин і наслідків страхового випадку. Виплата страхового відшкодування	231
8.3. Оформлення регресних вимог до осіб, винних у настанні страхових випадків	238
8.4. Шахрайство в страхуванні та шляхи його запобігання	240
Питання для обговорення	243
Глосарій	245
Рекомендовані джерела інформації	250
Інформаційні ресурси	251

ПЕРЕДМОВА

В сучасному світі, де ризики зростають, а інтереси фізичних осіб та підприємств потребують захисту, страховий менеджмент залишається критично важливою складовою для управління ризиками та забезпечення фінансової стабільності.

Мета вивчення дисципліни: формування у студентів знань з підготовки та реалізації управлінських рішень, що забезпечують раціональне формування й використання потенціалу страхових компаній і гармонізацію фінансових інтересів споживачів страхових послуг, власників та персоналу страхових компаній, посередників та держави.

Завдання курсу: набуття студентами стійких знань з теорії та практики управління страховою компанією; надання страхових послуг; оцінювання ризиків та врегулювання страхових претензій.

Набуття компетентностей:

інтегральна компетентність (ІК):

здатність розв'язувати складні завдання та проблеми у процесі професійної, навчальної і дослідницької діяльності у галузі фінансів, банківської справи та страхування.

загальні компетентності (ЗК):

ЗК1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

ЗК4. Вміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми.

ЗК6. Навички міжособистісної взаємодії.

ЗК7. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети.

ЗК8. Здатність працювати в міжнародному контексті.

фахові (спеціальні) компетентності (ФК):

СК2. Здатність використовувати теоретичний та методичний інструментарій для діагностики і моделювання фінансової діяльності суб'єктів господарювання.

СК3. Здатність застосовувати управлінські навички у сфері фінансів, банківської справи та страхування.

СК4. Здатність оцінювати дієвість наукового, аналітичного і методичного інструментарію для обґрунтування управлінських рішень у сфері фінансів, банківської справи та страхування.

СК5. Здатність оцінювати межі власної фахової компетентності та підвищувати професійну кваліфікацію.

СК6. Здатність застосовувати міждисциплінарні підходи при розв'язанні складних задач і проблем у сфері фінансів, банківської справи та страхування.

СК7. Здатність до пошуку, використання та інтерпретації інформації, необхідної для вирішення професійних і наукових завдань в сфері фінансів, банківської справи та страхування.

СК8. Здатність застосовувати інноваційні підходи в сфері фінансів, банківської справи та страхування.

СК10. Здатність розуміти аграрну політику уряду і наслідки її запровадження для суб'єктів господарювання та розробляти фінансово-економічні механізми розвитку агропромислового комплексу країни на різну перспективу.

СК11. Здатність до виявлення аграрних ризиків, їх класифікації та страхування.

Програмні результати навчання (ПРН):

ПР1. Використовувати фундаментальні закономірності розвитку фінансів, банківської справи та страхування у поєднанні з дослідницькими і управлінськими інструментами для здійснення професійної та наукової діяльності.

ПР2. Знати на рівні новітніх досягнень основні концепції і методології наукового пізнання у сфері фінансів, банківської справи та страхування.

ПР3. Здійснювати адаптацію та модифікацію існуючих наукових підходів і методів до конкретних ситуацій професійної діяльності.

ПР4. Відшуковувати, обробляти, систематизувати та аналізувати інформацію, необхідну для вирішення професійних та наукових завдань в сфері фінансів, банківської справи та страхування.

ПР6. Доступно і аргументовано представляти результати досліджень усно і письмово, брати участь у фахових дискусіях.

ПР7. Вирішувати етичні дилеми з опорою на норми закону, етичні принципи та загальнолюдські цінності.

ПР8. Вміти застосовувати інноваційні підходи у сфері фінансів, банківської справи та страхування та управляти ними.

ПР9. Застосовувати управлінські навички у сфері фінансів, банківської справи та страхування.

ПР10. Здійснювати діагностику і моделювання фінансової діяльності суб'єктів господарювання.

ПР11. Застосовувати поглиблені знання в сфері фінансового, банківського та страхового менеджменту для прийняття рішень.

ПР12. Обґрунтувати вибір варіантів управлінських рішень у сфері фінансів, банківської справи та страхування та оцінювати їх ефективність з урахуванням цілей, наявних обмежень, законодавчих та етичних аспектів.

ПР13. Оцінювати ступінь складності завдань при плануванні діяльності та опрацюванні її результатів.

ПР15. Здійснювати діагностику аграрних ризиків як для аграрних підприємств, так і для страхових компаній, обирати та розробляти страхові продукти.

РОЗДІЛ 1.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

- 1. Мета, предмет та завдання страхового менеджменту*
- 2. Соціальна мета страхового менеджменту*
- 3. Сутність, основні принципи, види і функції страхового менеджменту*
- 4. Управління процесом створення, реєстрації та ліцензування страхових компаній*
- 5. Роль та значення НБУ в діяльності страхових компаній України*

1. Мета, предмет та завдання страхового менеджменту

Страховий менеджмент – це дисципліна, яка вивчає принципи, методи і стратегії управління страховими організаціями та ризиками, пов'язаними зі страхуванням. Вона охоплює широкий спектр аспектів, пов'язаних з функціонуванням страхових компаній, страховими продуктами, управлінням ризиками, актуарним аналізом, фінансовим плануванням, резервами та капіталом.

Основна мета страхового менеджменту полягає в управлінні страховими ризиками, забезпеченні фінансової стійкості страхових компаній та задоволенні потреб клієнтів у страхових продуктах. Це сприяє створенню стабільної та успішної страхової організації, яка забезпечує захист та безпеку для своїх клієнтів.

Основні аспекти мети страхового менеджменту:

✓ Управління ризиками – страхові компанії стикаються з різноманітними ризиками, пов'язаними зі страхуванням, такими як ризик несплати премій, ризик збитків, ризик неправильного оцінювання ризиків тощо. Мета страхового менеджменту – ефективно ідентифікувати, аналізувати та управляти цими ризиками, щоб забезпечити фінансову стійкість та успішну діяльність страхових компаній.

✓ Фінансова стійкість – включає раціональне управління фінансовими ресурсами, резервами та капіталом, а також оцінку фінансових ризиків та забезпечення достатнього капіталу для покриття зобов'язань перед страхувальниками.

✓ Задоволення потреб клієнтів – страховий менеджмент спрямований на задоволення потреб клієнтів у страхових продуктах та послугах. Це охоплює розробку страхових продуктів, які відповідають потребам клієнтів, а також забезпечення якісного обслуговування та ефективного врегулювання збитків.

✓ Управління конкуренцією – страховий ринок є конкурентним середовищем, і мета страхового менеджменту полягає в розробці стратегій, які дозволяють страховим компаніям зайняти сильну позицію на ринку, привернути клієнтів і конкурувати ефективно з іншими учасниками ринку.

✓ Інновації та розвиток – страховий менеджмент сприяє інноваціям та розвитку в галузі страхування. Це охоплює впровадження нових технологій, цифрових інструментів та інноваційних рішень задля покращення ефективності, зручності та якості страхових послуг.

Об'єктом страхового менеджменту є страхова компанія, а також способи, форми і методи управління процесами, що відбуваються в страхових компаніях (СК), а саме:

✓ фінансові ресурси страхової компанії, такі як активи, капітал, резерви та фінансові зобов'язання. Управління цими фінансовими ресурсами є ключовою складовою страхового менеджменту.

✓ ризики, пов'язані зі страхуванням. Сюди входить ідентифікація, оцінка та управління ризиками, які впливають на фінансову стійкість та діяльність страхової компанії.

✓ страхові продукти, які надаються страховою компанією – розробка, впровадження та управління різними видами страхування, такими як страхування життя, страхування майна та відповідальності.

✓ взаємодія з клієнтами та управління клієнтськими відносинами. Включає обслуговування клієнтів, вирішення їхніх потреб, забезпечення якісного обслуговування та задоволення клієнтів.

✓ управління персоналом страхової компанії – рекрутинг, навчання, розвиток, мотивація та управління командою співробітників, які займаються страхуванням.

✓ взаємодія зі страховим законодавством та регулюванням охоплює дотримання правових норм, стандартів та вимог, пов'язаних зі страхуванням.

Предметом страхового менеджменту є комплексне вивчення понять та застосування принципів, методів та стратегій, які використовуються для управління страховими компаніями, страховими ризиками, страховими продуктами та фінансовими ресурсами з метою досягнення ефективного функціонування страхової компанії.

Основними серед них є:

✓ Принципи та методи управління страховими ризиками – розуміння та застосування принципів ризик-менеджменту для ідентифікації, оцінки та управління ризиками, пов'язаними зі страхуванням. Сюди відносяться методи оцінки ризиків, розробка стратегій ризик-управління та впровадження механізмів зменшення ризиків.

✓ Актуарний аналіз – розуміння та використання актуарних методів для визначення розміру премій, розрахунку страхових резервів та оцінки фінансових показників страхової компанії. Актуарний аналіз включає математичні та статистичні методи, які допомагають визначити ймовірність збитків та вартість страхового покриття.

✓ Управління фінансовими ресурсами – вивчення принципів та методів управління фінансовими ресурсами страхової компанії, планування та контроль фінансових операцій, управління активами та пасивами, оцінка капіталу та резервів, а також фінансовий аналіз.

✓ Розвиток страхових продуктів – розробка та управління страховими продуктами, вивчення потреб клієнтів, ринкових тенденцій, розробка нових страхових продуктів, модифікація існуючих продуктів та визначення розміру страхових премій.

✓ Управління страховою компанією – включає організаційну структуру, управління персоналом, маркетинг та продажі, управління якістю послуг, технологічні інновації та інші аспекти, необхідні для успішної діяльності страхової компанії.

Страховий менеджмент має різноманітні **завдання**, спрямовані на ефективне управління страховими організаціями та ризиками, пов'язаними зі страхуванням. Одним із головних завдань страхового менеджменту є ідентифікація, оцінка та управління ризиками, з якими страхова компанія стикається у своїй діяльності. При цьому відбувається аналіз ризиків, розробка стратегій ризик-управління, використання статистичних методів для прогнозування ризиків та забезпечення фінансової стійкості страхової компанії.

Іншими завданнями страхового менеджменту виступають:

✓ Актуарний аналіз, який полягає у визначенні вартості страхового покриття, розрахунку розміру страхових премій, оцінці резервів та виконанні фінансових прогнозувань. Актуарний аналіз забезпечує точну оцінку ризиків, планування фінансових ресурсів та фінансову стійкість страхової компанії.

✓ Управління фінансовими ресурсами охоплює планування та контроль фінансових операцій, управління активами та пасивами, оцінку капіталу та резервів, фінансовий аналіз та забезпечення фінансової стабільності страхової компанії.

✓ Розробка та управління страховими продуктами, які задовольняють потреби клієнтів. Сюди можна віднести вивчення ринкових тенденцій, аналіз конкурентного середовища, розробку нових страхових

продуктів, визначення розміру страхових премій та управління страховим портфелем.

✓ Управління клієнтськими відносинами полягає в забезпеченні якісного обслуговування клієнтів та задоволення їхніх потреб, а саме: розробка та впровадження стратегій управління відносинами з клієнтами, розвиток інструментів для комунікації з клієнтами, вирішення претензій та надання підтримки клієнтам.

✓ Управління персоналом, зокрема рекрутинг, навчання, розвиток та мотивація співробітників. Ефективне управління персоналом допомагає забезпечити високу професійну кваліфікацію працівників, підтримку командного спіриту та досягнення поставлених цілей.

✓ Управління конкуренцією – розробка стратегій, які дозволяють страховим компаніям зайняти сильну позицію на ринку та ефективно конкурувати з іншими учасниками ринку. Сюди входить аналіз конкурентного середовища, розробка маркетингових стратегій, вдосконалення продуктів та послуг, залучення та утримання клієнтів.

✓ Інновації та розвиток в галузі страхування – охоплюють впровадження нових технологій, цифрових інструментів та інноваційних рішень з метою підвищення ефективності, покращення зручності та якості страхових послуг, що допомагає страховим компаніям виходити за межі традиційних моделей та забезпечувати конкурентну перевагу.

✓ Управління збитками та їх врегулювання включає оцінку збитків, розрахунок страхових виплат та ефективно врегулювання збиткових ситуацій. Менеджмент збитків допомагає забезпечити справедливу та швидку компенсацію постраждалим і підтримує репутацію страхової компанії.

✓ Дотримання законодавства та регулятивних вимог охоплює виконання правових норм та стандартів, забезпечення відповідності управлінських процесів, збереження конфіденційності та захисту даних клієнтів.

✓ Стратегічне планування та розвиток включає аналіз ринку, оцінку конкурентного середовища, визначення перспективного напрямку розвитку та розробку дієвих стратегій для досягнення конкурентних переваг.

✓ Етика та корпоративна соціальна відповідальність полягає у практикуванні прозорих та етичних стандартів, врахуванні інтересів клієнтів та суспільства загалом, а також у впровадженні корпоративної соціальної відповідальності.

2. Соціальна мета страхового менеджменту

Соціальна мета страхового менеджменту полягає у забезпеченні соціального захисту, безпеки та добробуту населення, підтримці економічного розвитку та соціального забезпечення, управлінні соціальними ризиками та сприянні сталому розвитку суспільства шляхом створення стійкої та надійної системи страхування.

Основні аспекти соціальної мети страхового менеджменту включають:

✓ Захист фінансової безпеки населення та організацій шляхом надання фінансового покриття в разі настання нещасних випадків, стихійних лих, втрат майна або здоров'я. Це допомагає зменшити фінансові ризики та наслідки впливу негативних подій на життя та діяльність людей.

✓ Створення соціального забезпечення, серед якого пенсійне страхування, медичне страхування, страхування від нещасних випадків та інші програми, які забезпечують соціальний захист та допомогу особам, які її потребують.

✓ Забезпечення доступності страхових послуг для всіх верств населення, розробка страхових продуктів, які відповідають потребам різних соціальних груп, встановлення розумних тарифів та премій, а також забезпечення простого та зрозумілого процесу отримання страхової захисту.

✓ Підтримка економічного розвитку шляхом стимулювання стабільності та впевненості в бізнес-середовищі. Це сприяє підтримці підприємницької активності, створенню нових робочих місць та зміцненню економічного потенціалу країни.

✓ Управління соціальними ризиками, такими як стихійні лиха, катастрофи, епідемії тощо. Страхові компанії можуть використовувати ризик-менеджмент та страхування, щоб зменшити негативний вплив зазначених подій на суспільство, забезпечити відшкодування збитків та сприяти відновленню після кризових ситуацій.

✓ Екологічна стійкість, якій в останні роки приділяється все більше уваги. Страховий менеджмент може включати екологічні аспекти, спрямовані на оцінку та управління екологічними ризиками, підтримку страхових продуктів, спрямованих на стале використання ресурсів та екологічно чисті технології.

3. Сутність, основні принципи, види і функції страхового менеджменту

Термін «страховий менеджмент» означає комплекс стратегічних та оперативних дій, які спрямовані на ефективне управління страховою компанією або страховими операціями. Цей підхід об'єднує в собі різні аспекти діяльності страхового бізнесу, що включають у себе управління ризиками, розробку страхових продуктів, фінансове планування, маркетинг, обслуговування клієнтів, внутрішні процеси, технологічну інновацію та багато інших аспектів.

Поняття «менеджмент» почало активно розвиватися та вживатися у сучасному розумінні в середині 20-го століття. Вперше термін «менеджмент» став відомим і поширеним завдяки роботі американського інженера та консультанта Фредеріка Тейлора та французького інженера та піонера менеджменту Генрі Файоля.

Фредерік Тейлор випустив у 1911 році книгу під назвою «Принципи наукового управління» (The Principles of Scientific Management), де він розглядав раціональний підхід до управління та наголошував на важливості деталізації та оптимізації робочих процесів.

Генрі Файоль, у свою чергу, опублікував у 1916 році книгу «Адміністрування промисловості та адміністративні функції керівництва» (Administration industrielle et générale), де він представив концепцію функціонального управління, визначив п'ять основних функцій менеджменту (планування, організація, координація, контроль та комунікація) та висловив ідеї щодо підвищення ефективності управління.

З часом поняття «менеджмент» стало широко використовуватися в галузі бізнесу, громадського сектору, освіти та інших сферах, і сформувало основи сучасної науки та практики управління.

Термін «страховий менеджмент» з'явився у контексті страхової справи і страхового бізнесу у другій половині 20-го століття, коли страхові компанії та організації почали звертати більше уваги на систематичне управління своєю діяльністю та ризиками.

Однією з перших робіт, що використовувала термін «страховий менеджмент», була книга «Risk Management and Insurance» (1973) авторства Германа Мауера та Джорджа Гаррінгтона. У цій книзі автори розглядали питання управління ризиками в страховій справі та вводили концепцію страхового менеджменту.

З часом страховий менеджмент став більш популярним і розвинутим напрямом в галузі страхування. Він включає в себе аналіз та управління страховими ризиками, стратегічне планування для страхових компаній, розробку страхових продуктів, управління фінансами, контроль та аудит в страхових організаціях, а також інші аспекти, спрямовані на оптимізацію діяльності страхових компаній та забезпечення їхньої стійкості та прибутковості.

Страховий менеджмент – це систематичний підхід до управління страховою компанією або страховими операціями з метою ефективного контролю та управління страховими ризиками, максимізації фінансової стійкості, забезпечення конкурентоспроможності та задоволення потреб клієнтів. Цей підхід включає в себе аналіз, планування, організацію, виконання, контроль та корекцію страхових операцій та стратегій компанії з метою досягнення поставлених цілей та оптимізації її діяльності. У межах страхового менеджменту акцент робиться на управлінні ризиками, фінансами, плануванні та стратегічному розвитку страхової організації.

У вузькому розумінні, страховий менеджмент означає специфічний вид менеджменту, який фокусується на керуванні страховою діяльністю і страховими ризиками в межах страхової компанії, а саме:

- аналіз, оцінка та управління страховими ризиками, з якими стикається страхова компанія при наданні страхових послуг;
- використання актуарних методів та моделей для розрахунку страхових премій, резервів та оцінки фінансового стану страхової компанії;
- розробка, аналіз та оптимізація страхових продуктів, які надаються клієнтам, з урахуванням ризиків і потреб ринку;
- управління фінансами, інвестиціями та прибутковістю страхової компанії, забезпечення фінансової стійкості та ліквідності;
- дотримання вимог регуляторних органів та отримання ліцензій для ведення страхової діяльності;
- розробка стратегій розвитку, виявлення нових ринкових можливостей та адаптація до змін в страховому середовищі;
- аналіз конкурентного середовища та розробка стратегій конкурентної переваги.

Страховий менеджмент у широкому розумінні охоплює більший спектр аспектів, пов'язаних з управлінням страховою діяльністю та ризиками, не тільки в межах страхової компанії, але й у контексті загального управління ризиками та фінансами в галузі фінансових послуг, а саме:

- управління внутрішніми процесами страхової компанії, включаючи управління персоналом, інформаційними технологіями, операційними системами та іншими аспектами;

- управління інвестиціями та активами, які належать страховій компанії, з метою максимізації доходу та зменшення інвестиційних ризиків;

- аналіз та управління різними видами ризиків, які можуть впливати на страхову компанію, включаючи фінансові ризики, ризики страхування та ризики ринку;

- розробка та управління страховими продуктами та послугами, включаючи формування ціни та маркетинг;

- дотримання вимог регуляторних органів та вивчення законодавства, що регулює страхову галузь;

- розвиток та підтримка партнерських відносин, обслуговування клієнтів, робота з агентами та брокерами;

- розробка стратегій розвитку страхового бізнесу, виявлення нових ринкових можливостей та адаптація до змін в економічному та страховому середовищі.

Сутність страхового менеджменту полягає в управлінні страховими організаціями та ризиками, пов'язаними зі страхуванням, з метою досягнення фінансової стійкості, успішної діяльності та задоволення потреб клієнтів. В основі страхового менеджменту лежать принципи, методи та стратегії, що допомагають страховим компаніям ефективно функціонувати в динамічному та конкурентному середовищі.

Страховий менеджмент зосереджений на ідентифікації, оцінці та управлінні ризиками, які виникають у процесі здійснення страхування. Він охоплює аналіз ризиків, розробку стратегій ризик-управління, використання методів страхування та резервування для зменшення можливих втрат.

Сутність страхового менеджменту

№ п/п	Напрями управління	Складові страхового менеджменту
1.	Фінансове управління	планування та контроль фінансових операцій, управління активами та пасивами, оцінка капіталу та резервів, фінансовий аналіз та забезпечення фінансової стійкості страхової компанії
2.	Управління клієнтськими відносинами	якісне обслуговування клієнтів, визначення їхніх потреб, підтримка клієнтської задоволеності, послуги асистансу
3.	Управління персоналом	рекрутинг, навчання, розвиток та мотивація співробітників, створення командного спіриту
4.	Управління законодавчим середовищем	дотримання законодавства та регулювання в страховій галузі, виконання правових норм, стандартів та вимог, пов'язаних зі страхуванням
5.	Розвиток страхових продуктів	аналіз ринку, вивчення потреб клієнтів, розробка нових страхових продуктів, модифікація та підтримка існуючих страхових продуктів

Страховий менеджмент базується на ключових принципах, які визначають його основи та орієнтацію.

Основні принципи страхового менеджменту

№ п/п	Принципи страхового менеджменту	Сутність принципів страхового менеджменту
1.	Принцип страхової солідарності	<ul style="list-style-type: none"> - передбачає, що страхові ризики розподіляються між усіма учасниками страхового пулу; - кожен страхувальник сплачує внесок у вигляді премії, яка об'єднується для покриття збитків, які понесуть лише деякі учасники; - забезпечується захист інтересів всіх страховиків та створюється фінансова стабільність
2.	Принцип розподілу ризику	- страховик бере на себе відповідальність за покриття витрат, пов'язаних зі збитками, в обмін на сплату премії страхувальником;

		- ризики розподіляються між багатьма страхувальниками та забезпечується взаємна вигода для обох сторін
3.	Принцип визначення премії на основі ризику	- страхова премія встановлюється залежно від оцінки ризику, пов'язаного зі страховим покриттям (чим вищий ризик виникнення збитків, тим вища премія); - створюються адекватні фінансові резерви та забезпечуються справедливі умови для страхувальників
4.	Принцип підтримки у разі виникнення збитків	- страховик зобов'язаний виплатити страхувальнику страхове відшкодування в разі настання збитків, якщо вони відповідають умовам договору страхування; - страхова компанія виконує свої зобов'язання та надає страхувальникові фінансову допомогу відповідно до умов договору; - забезпечується захист інтересів страхувальника та допомога у відновленні майна, лікуванні тощо
5.	Принцип добровільності	- добровільне укладення договору страхування між страхувальником і страховиком; - кожна сторона має право вільно визначати умови та обсяг страхового покриття; - страхувальники мають право обирати страхову компанію, з якою вони хочуть укласти договір
6.	Принцип дорадчої діяльності	- страхова компанія повинна надавати страхувальникові професійну консультацію та інформацію щодо страхових продуктів, умов договору та ризиків; - страхувальники мають можливість зробити обґрунтований вибір та зрозуміти свої права та обов'язки
7.	Принцип додержання законодавства та етичних норм	- страхові компанії повинні діяти в рамках законів та правил, пов'язаних зі страхуванням та дотримуватися принципів справедливості та чесності у відношенні клієнтів та партнерів
8.	Принцип інновацій та адаптації	- страхові компанії повинні шукати нові рішення, покращувати свої продукти та процеси, впроваджувати сучасні технології для поліпшення ефективності та якості своїх послуг

Кожен з видів страхового менеджменту відіграє важливу роль у забезпеченні успішної діяльності страхової компанії та задоволенні потреб клієнтів.

Таблиця 3

Ключові види страхового менеджменту

№ п/п	Види страхового менеджменту	Сутність видів страхового менеджменту
1.	Фінансовий менеджмент	Зосереджений на ефективному управлінні фінансовими ресурсами страхової компанії. Включає планування і прогнозування фінансових результатів, здійснення інвестицій та управління активами та пасивами. Мета фінансового менеджменту полягає в забезпеченні стійкості фінансової позиції страховика та забезпеченні платоспроможності для здійснення виплат.
2.	Ризиковий менеджмент	Орієнтований на ідентифікацію, оцінку та управління ризиками, з якими стикається страхова компанія. Включає аналіз ризиків страхового портфелю, розробку стратегій мінімізації ризиків, створення страхових продуктів, що відповідають ризикам клієнтів, резервування відповідних фінансових ресурсів для покриття очікуваних збитків.
3.	Маркетинг та продажі	Розробка ефективних маркетингових стратегій та продаж страхових продуктів. Включає розуміння потреб ринку, конкурентну ситуацію та розробку стратегії просування продуктів, які забезпечать збереження та залучення нових клієнтів.
4.	Актварний менеджмент	Спрямований на розрахунок страхових премій та страхових резервів на основі статистичних даних та актуарних методів. Актварії використовують моделі ймовірності, щоб оцінити величину ризику та встановити адекватні премії для страхових продуктів.
5.	Інформаційний та технологічний менеджмент	Зосереджений на використанні сучасних технологій та інформаційних систем для автоматизації процесів, збільшення ефективності та поліпшення обслуговування клієнтів. ІТ-менеджери відповідають за розробку і підтримку програмного забезпечення, баз даних та інфраструктури страхової компанії.

Ефективне поєднання всіх аспектів страхового менеджменту дозволяє страховим компаніям ефективно функціонувати на ринку та відповідати на зміни та виклики страхового бізнесу. Страховий менеджмент включає в себе різноманітні функції, які спрямовані на ефективне управління ризиками та ресурсами страхової компанії.

Таблиця 4

Основні функції страхового менеджменту

№ п/п	Функції страхового менеджменту	Зміст функцій страхового менеджменту
1.	Управління ризиками	Передбачає ідентифікацію, аналіз та управління різноманітними ризиками, з якими стикається страхова компанія. Менеджери страхової компанії займаються розробкою стратегій мінімізації ризиків та створенням різноманітних резервних планів.
2.	Фінансове планування та аналіз	Включає планування фінансових результатів діяльності страхової компанії, аналіз її фінансової діяльності, а також розробку стратегій збільшення прибутковості та ефективності використання ресурсів.
3.	Розробка страхових продуктів	Передбачає аналіз ризиків та потреб ринку, що дозволяє створювати нові страхові продукти, які відповідають потребам клієнтів. Включає визначення умов страхування, термінів дії договору, розміру страхових премій та обсягів страхового покриття.
4.	АктUARні розрахунки	Пов'язана з оцінкою ризиків, визначенням адекватних розмірів премій, резервуванням та аналізом фінансової стійкості страхової компанії. АктUARії використовують статистичні методи для оцінки збитковості та визначення страхових резервів.
5.	Маркетинг та продажі	Спрямована на залучення нових клієнтів та збереження існуючих. Менеджери страхової компанії розробляють маркетингові стратегії, рекламні кампанії та просувають страхові продукти на ринку.
6.	Управління обслуговуванням клієнтів	Охоплює всі аспекти обслуговування клієнтів, від надання необхідної інформації та

		консультування клієнтів до моменту врегулювання збитків.
7.	ІТ-менеджмент	Забезпечує автоматизацію процесів, зберігання даних, кібербезпеку та інтеграцію зовнішніх систем.
8.	Управління розвитком персоналу	Орієнтована на навчання, розвиток та мотивацію працівників страхової компанії.

Зазначені функції допомагають страховим компаніям забезпечувати стабільність, ефективність та прибутковість в довгостроковій перспективі, а також задовольняти потреби клієнтів та ринкові вимоги. Взаємодія всіх функцій дозволяє страховим компаніям досягати успіху на конкурентному страховому ринку.

4. Управління процесом створення, реєстрації та ліцензування страхових компаній

Створення страхової компанії в Україні є складним та багатоетапним процесом, який вимагає дотримання ряду правових, фінансових та організаційних вимог.

Основні кроки, які потрібно здійснити для **створення страхової компанії в Україні**:

✓ Дослідження страхового ринку – важливо визначити потенційний попит на страхові послуги, ідентифікувати цільові сегменти та ризики, з якими можна буде працювати.

Це дозволяє страховим компаніям, регуляторам, інвесторам та іншим зацікавленим сторонам отримати об'єктивні дані та інсайти для прийняття управлінських рішень та розробки стратегій.

Основні аспекти дослідження страхового ринку включають:

- вивчення тенденцій розвитку страхового ринку, включаючи зміни в регуляторному середовищі, технологічний прогрес, демографічні зміни та інші фактори, що можуть вплинути на ринок;

- вивчення потреб і поведінки споживачів, їхніх очікувань та задоволення від страхових продуктів;
- вивчення розміру та динаміки страхового ринку, включаючи загальний обсяг премій, розділений за типами страхування та регіонами;
- визначення частки ринку кожного гравця та їхню конкурентоспроможність, а також вивчення домінуючих гравців та впливових тенденцій у розподілі ринкової частки;
- вивчення конкурентних переваг, стратегій та дійових факторів кожного гравця на ринку, визначення сильних і слабких сторін конкурентів;
- визначення потенційних ризиків та вразливих місць для страхової компанії, а також ідентифікація можливих заходів для їхнього уникнення або зменшення;
- аналіз фінансових показників страхових компаній для оцінки її стійкості та платоспроможності;
- дослідження досвіду користування страховими продуктами, аналіз статистики збитків та ризиків для оцінки ефективності наданих страхових послуг.

✓ Підготовка бізнес-плану, який містить оцінку ризиків, прогностичні фінансові показники, стратегії маркетингу та розвитку компанії. Цей документ допомагає визначити мету, стратегію та плани дій компанії на ринку страхування. Він є важливим інструментом для успішного розвитку бізнесу, привернення інвесторів та отримання ліцензії на страхову діяльність.

В підготовку бізнес-плану страхової компанії включаються такі етапи:

- вивчення страхового ринку, включаючи розмір, тенденції, конкурентну ситуацію та потреби клієнтів;
- визначення місії та стратегічних цілей компанії;
- оцінка потенційних ризиків, які можуть впливати на діяльність компанії та розробка стратегій управління цими ризиками;

- визначення цільових сегментів та страхових продуктів, які будуть пропонуватися;

- визначення стратегії залучення та збереження клієнтів, рекламних кампаній та програм лояльності;

- розрахунок прогностичних фінансових показників, таких як прибуток, витрати, обсяги продажів, збитковість, потреби в капіталі та ін.

- визначення структури компанії, обов'язків та функцій персоналу, розробка плану рекрутингу та утримання персоналу;

- визначення необхідних інфраструктурних ресурсів та технологій для забезпечення ефективного функціонування страхової компанії;

- розробка планів подальшого розвитку компанії та механізмів моніторингу і оцінки досягнення поставлених цілей.

✓ Вибір форми власності та організаційно-правової форми. Страховики в Україні можуть створюватися у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю (крім філій страховиків-нерезидентів).

✓ Залучення основного капіталу. Відповідно до законодавства України, страхова компанія повинна мати достатній основний капітал для отримання ліцензії та початку діяльності. Основний капітал може бути залучений через внесення грошових коштів або майнових внесків у статутний капітал компанії. Розмір мінімального капіталу страховика не може бути меншим ніж:

1) 32 мільйони гривень – для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома з класів ризикового страхування;

2) 48 мільйонів гривень – для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома з класів страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу; страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна; страхування відповідальності,

яка виникає внаслідок використання водного судна; страхування іншої відповідальності; страхування кредитів; страхування поруки (гарантії).

3) 48 мільйонів гривень – для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома з класів страхування життя;

✓ Отримання ліцензії. Для проведення страхової діяльності в Україні, страхові компанії повинні отримати ліцензію на здійснення страхування від Національного банку України (НБУ). Заявник (страхова компанія) для отримання ліцензії подає до НБУ такі документи та інформацію:

- 1) заява про видачу ліцензії;
- 2) стратегія та план діяльності страховика на наступні три роки;
- 3) документи та інформація для ідентифікації та оцінки ділової репутації засновників та всіх осіб, які здійснюють опосередковане володіння істотною участю у страховій компанії;
- 4) документи та інформація для:
 - ідентифікації та оцінки відповідності кваліфікаційним вимогам керівників страховика, головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія;
 - оцінки відповідності наглядової ради та виконавчого органу страхової компанії вимогам щодо колективної придатності;
- 5) документи та інформація для оцінки:
 - фінансового стану засновників - юридичних осіб, майнового стану засновників - фізичних осіб, а також фінансового/майнового стану всіх осіб, які здійснюють опосередковане володіння істотною участю в страховій компанії;
 - джерел походження коштів для формування статутного капіталу страховика;
- 6) інформація про пов'язаних осіб страхової компанії;
- 7) інформація про структуру власності страхової компанії;

8) інформація про систему управління страхової компанії, у т.ч. про систему корпоративного управління, систему внутрішнього контролю та організаційну структуру;

9) інші документи відповідно до ст. 12 Закону України «Про Страхування».

✓ Організація структури страхової компанії – залучення кваліфікованого персоналу і визначення ролі та відповідальності кожного співробітника.

Структура страхової компанії може бути різною залежно від її розміру, типу страхування, ринкової спрямованості та стратегії розвитку. Вищим органом управління страховика є загальні збори акціонерів (учасників) страховика.

Страховик зобов'язаний створити наглядову раду, яка визначає стратегію розвитку страховика, здійснює контроль за діяльністю виконавчого органу, забезпечує захист прав та інтересів клієнтів, інших кредиторів страховика, а також акціонерів (учасників) страховика, клієнтів та інших кредиторів страховика. Рада страховика утворює такі постійно діючі комітети у складі не менше трьох осіб:

- 1) комітет з питань аудиту (аудиторський комітет);
- 2) комітет з управління ризиками;
- 3) комітет з питань винагород та призначень.

Виконавчим органом страховика, що здійснює управління поточною діяльністю, є правління (для страховика, створеного у формі акціонерного товариства) або дирекція (для страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю). Виконавчий орган страховика утворює такі постійно діючі комітети:

- 1) страховий комітет;
- 2) інвестиційний комітет.

✓ Розвиток інфраструктури та ІТ. Страхова компанія має забезпечити належний рівень інфраструктури, включаючи офісні

приміщення, обладнання та інформаційні системи. Розвиток інфраструктури та ІТ в страховій компанії допомагає зробити її більш гнучкою, ефективною та забезпечує високу якість обслуговування клієнтів. Інвестування в сучасні технології є ключовим фактором успіху для страхових компаній в умовах зростаючої конкуренції та змінних ринкових умов.

Основні аспекти розвитку інфраструктури та ІТ в страховій компанії:

- цифрові технології дозволяють перевести більшість процесів компанії на онлайн-платформи. Цифрові рішення дозволяють знизити час та зусилля, необхідні для виконання завдань, починаючи від продажу страхових полісів та укладення угод, і закінчуючи обробкою заявок на покриття страхових випадків.

- впровадження спеціалізованих систем керування страховими операціями (Policy Administration Systems) дозволяє автоматизувати весь життєвий цикл поліса, від продажу до покриття та оновлення. Це спрощує процеси підписки, актуаріату та клієнтського обслуговування.

- впровадження CRM-систем (системи управління клієнтським досвідом) дозволяє збирати та аналізувати дані про клієнтів, забезпечуючи персонал компанії інформацією про їхні потреби та проблеми і, як наслідок, допомога у покращенні обслуговування клієнтів та збільшення лояльності.

- використання аналітичних систем та Big Data (аналіз великих обсягів даних) допомагає компаніям зрозуміти ринкові тенденції, прогнозувати ризики та приймати обґрунтовані рішення.

- забезпечення активної присутності в Інтернеті та використання цифрових маркетингових інструментів допомагає залучати нових клієнтів та активно просувати страхові продукти.

- збільшення кількості електронних даних також збільшує ризик несанкціонованого доступу до них. Розвиток інфраструктури та ІТ включає в себе заходи для забезпечення безпеки та захисту конфіденційної інформації клієнтів.

- впровадження штучного інтелекту дозволяє автоматизувати багато рутинних процесів, забезпечуючи більш ефективну та точну роботу.

✓ Маркетинг та реклама – після отримання ліцензії і початку діяльності важливо звернути увагу на маркетинг та рекламу, щоб привернути увагу потенційних клієнтів та збільшити обсяги бізнесу. Ефективні маркетингові стратегії та рекламні кампанії допомагають позиціонувати страхову компанію на ринку та вирізняти її серед конкурентів.

Основні аспекти маркетингу та реклами в страховій компанії:

- страхова компанія повинна зрозуміти потреби та вимоги своїх потенційних та існуючих клієнтів, щоб створити та пропонувати їм відповідні страхові продукти;

- рекламні кампанії повинні підкреслювати унікальність компанії, її цінності та переваги перед іншими страховими компаніями;

- використання цифрових маркетингових інструментів, таких як соціальні мережі, електронна пошта, контент-маркетинг та пошукова оптимізація (SEO), допомагають досягти широкої аудиторії та залучити нових клієнтів;

- маркетингові акції та промо-програми можуть стимулювати попит на страхові продукти, прискорити прийняття рішення клієнтами та сприяти збільшенню продажів;

- розробка цікавого та корисного контенту, такого як статті, блоги, відео, допомагає залучити увагу клієнтів, підвищити їхню довіру до компанії та позиціонувати її як експерта у сфері страхування;

- встановлення партнерських відносин з іншими компаніями, банками, агентами нерухомості або іншими організаціями сприяє розширенню потенційного ринку клієнтів;

- реклама на телебаченні, радіо, пресі або на популярних веб-сайтах допомагає залучити увагу великої аудиторії та підвищити впізнаваність бренду.

✓ Дотримання законодавства та регуляторних вимог. Оскільки страхова галузь є регульованою, важливо дотримуватись вимог НБУ з питань страхового нагляду. Національні та міжнародні нормативи та правила страхової галузі призначені для забезпечення високого рівня захисту інтересів страховиків та страхувальників.

Основні аспекти дотримання законодавства та регуляторних вимог страховими компаніями:

- з метою здійснення страхової діяльності, компанії повинні отримати відповідну ліцензію від регуляторного органу (НБУ);

- страхові компанії зобов'язані регулярно публікувати фінансові звіти та звіти про страхові випадки;

- страхові компанії повинні дотримуватися встановлених регуляторним органом норм капіталізації з метою забезпечення відшкодування збитків;

- страхові компанії повинні підтримувати достатні страхові резерви для здійснення страхових виплат;

- страхові компанії повинні забезпечити чіткі правила тарифікації страхових продуктів, які дозволяють ефективно оцінювати ризики та встановлювати адекватні тарифи;

- страхові компанії зобов'язані дотримуватися законодавства про захист прав споживачів, забезпечуючи чесні та прозорі стосунки з клієнтами;

- зберігання та обробка персональних даних клієнтів повинні відповідати вимогам законодавства про захист персональних даних;

- страхові компанії повинні приділяти увагу протидії шахрайству, контролювати страхові випадки та вживати заходів для запобігання зловживанням страховими продуктами.

1.5. Роль та значення НБУ в діяльності страхових компаній України

Національний банк України (НБУ) відіграє важливу та впливову роль у страховій галузі України. Його функції та діяльність знаходяться в центрі розвитку та регулювання страхового ринку країни. У своїй діяльності Національний банк спрямовується на забезпечення стабільності та безпеки фінансової системи, що має прямий вплив на ефективність та довіру до страхових компаній.

Однією з основних функцій НБУ є ліцензування страхових компаній для здійснення діяльності на страховому ринку.

Таблиця 5

Процедура ліцензування страхової діяльності

№ п/п	Етапи ліцензування	Зміст етапів ліцензування страхової діяльності
1.	Підготовка документів	Страхова компанія подає до НБУ пакет документів, що включає статут компанії, фінансову звітність, документи про кваліфікацію керівників та засновників компанії, інформацію про запланований вид страхування тощо.
2.	Експертиза документів	Національний банк проводить експертизу наданих документів та перевіряє відповідність компанії вимогам законодавства та стандартам.
3.	Фінансова оцінка страхової компанії	НБУ перевіряє фінансову стійкість компанії, включаючи оцінку страхового капіталу, страхових резервів та інші фінансові параметри.
4.	Рішення про видачу ліцензії	Після успішної перевірки та виконання усіх вимог, НБУ приймає рішення про видачу ліцензії страховій компанії.
5.	Моніторинг діяльності страхової компанії	Після отримання ліцензії страхова компанія перебуває під постійним контролем та моніторингом Національного банку. НБУ здійснює нагляд за діяльністю компанії та перевіряє дотримання нею усіх нормативів та вимог.

НБУ встановлює чіткі правила та вимоги для отримання ліцензії, що дозволяє забезпечити дотримання найвищих стандартів та вимог до фінансової стійкості та ефективності діяльності страхових компаній.

Ліцензування страхових компаній здійснюється Національним банком відповідно до вимог Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів. Для здійснення страхової діяльності в Україні, компанії повинні отримати відповідну ліцензію від НБУ.

НБУ здійснює постійний контроль та нагляд за діяльністю страхових компаній з метою виявлення можливих ризиків та вжиття заходів для їх усунення. Це дозволяє запобігати фінансовим збиткам та зберігати довіру споживачів до страхових послуг.

Таблиця 6

Основні методи контролю та нагляду за страховою діяльністю

№ п/п	Елементи контролю та нагляду	Зміст методів контролю та нагляду за страховою діяльністю
1.	Подання регулярних звітів	Страхові компанії зобов'язані подавати регулярні звіти про свою діяльність, такі як фінансові звіти, звіти про страхові випадки та інші дані, які дозволяють оцінити фінансовий стан компанії та її діяльність.
2.	Захист прав споживачів страхових послуг	НБУ здійснює нагляд за дотриманням страховими компаніями прав споживачів та встановлює вимоги до інформації, яку страховики повинні надавати своїм клієнтам. Це забезпечує захист інтересів споживачів та підтримує їхню довіру до страхових послуг.
3.	Аналіз фінансової діяльності	НБУ проводить аналіз фінансової діяльності страхової компанії, включаючи оцінку її страхового капіталу, страхових резервів, фінансових показників та інших важливих аспектів.
4.	Аудит	НБУ здійснює аудиторські перевірки страхових компаній з метою оцінки дотримання ними стандартів та вимог законодавства, а також забезпечення якості фінансової звітності.
5.	Моніторинг ризиків	НБУ аналізує та моніторить різноманітні ризики, з якими можуть стикатися страхові компанії, серед

		яких кредитний ризик, ризик інвестицій, ризик настання страхових випадків та інші.
6.	Стрес-тестування	НБУ проводить стрес-тестування, щоб оцінити, як страхові компанії можуть впоратися з екстремальними сценаріями, наприклад, фінансовою кризою або великими збитками, наприклад внаслідок військових дій.
7.	Санація та ліквідація	У разі виявлення серйозних проблем у діяльності страхової компанії, НБУ може застосувати заходи санації або ліквідації, які дозволяють захистити інтереси страхувальників та стабілізувати страховий ринок.
8.	Співпраця з міжнародними організаціями	НБУ співпрацює з міжнародними організаціями, з метою впровадження міжнародних стандартів та найкращих страхових практик.
9.	Проведення консультацій та навчання	НБУ надає страховим компаніям консультації та інформацію з питань регулювання та нагляду. Також проводяться навчальні заходи для працівників страхових компаній з метою підвищення їхніх знань та професійної компетентності.
10.	Розробка та зміцнення правової бази	НБУ працює над вдосконаленням правової бази страхового регулювання з метою забезпечення прозорості та стабільності страхового ринку.

З метою захисту прав споживачів страхових послуг НБУ встановлює правила щодо інформування клієнтів, дотримання стандартів обслуговування та процедур страхування, а також забезпечує вирішення спорів між страховиками та страхувальниками.

Таблиця 7

Заходи НБУ, спрямовані на забезпечення прозорості, чесності та високої якості обслуговування страхових компаній

№ п/п	Заходи захисту прав споживачів	Зміст заходів захисту прав споживачів страхових послуг
1.	Інформування страхувальників	НБУ встановлює правила щодо інформування страховиками своїх клієнтів про умови страхового поліса, його обмеження та ризики. Страхові компанії зобов'язані надавати зрозумілу та доступну інформацію, щоб клієнти могли приймати обґрунтовані рішення про страхування.

2.	Дотримання стандартів обслуговування	НБУ встановлює стандарти обслуговування для страхових компаній, зокрема, стосовно якості обслуговування клієнтів, вчасності виплат, процедур врегулювання страхових випадків. Ці стандарти мають підтримувати високий рівень задоволеності клієнтів.
3.	Забезпечення прозорості страхових умов	НБУ встановлює вимоги до формулювання умов страхових полісів та їхнього представлення, щоб уникнути недостатньої інформованості клієнтів або прихованих умов.
4.	Врегулювання спорів	У разі виникнення спорів між страховиками та страхувальниками, НБУ забезпечує механізми для вирішення таких ситуацій (медіація, арбітраж або інші процедури врегулювання спорів).

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ:

1. Особливості діяльності страхових компаній.
2. Особливості і перспективи розвитку підприємницької діяльності в страхуванні.
3. Що таке страховий менеджмент і які основні завдання він вирішує в страховій компанії?
4. Сутність та передумови формування страхового менеджменту.
5. Які ключові складові страхового менеджменту, і як вони взаємодіють між собою?
6. Середовище страхового менеджменту та його структура.
7. Які інструменти та методи використовуються для оцінки ризиків у страховому менеджменті та прийняття рішень щодо страхових продуктів і цін?
8. Організація управління страховою компанією.
9. Порядок та умови створення страхової компанії.
10. Принципи та форми організації світового страхового підприємництва.

11. Організація страхового менеджменту страхових компаній в умовах економічної нестабільності.
12. Застосування методів страхового менеджменту як інструменту ефективного управління компанією.
13. Резерви поліпшення якості страхового менеджменту страховика.
14. Правове регулювання страхової діяльності в Україні.
15. Особливості правового регулювання страхового підприємництва в Україні та країнах ЄС.
16. Поясніть специфічні функції страхового менеджменту (в чому полягає їх «специфічність»?).
17. Умови залучення іноземних інвесторів до розвитку страхової індустрії в Україні.
18. Вплив процесів глобалізації економіки на розвиток страхового ринку.
19. Зміст пакету необхідних документів і процедура реєстрації страхових організацій.
20. Ліцензування страхової діяльності.
21. Соціальна мета страхового менеджменту.
22. Роль та значення НБУ в діяльності страхових компаній України.
23. Резерви поліпшення якості страхового менеджменту страховика.
24. Світові та вітчизняні тенденції у страховому підприємстві.
25. Які виклики і можливості сучасного страхового менеджменту в контексті цифрової трансформації та розвитку технологій?

РОЗДІЛ 2.

УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМИ РИЗИКАМИ

- 1. Сутність та особливості управління ризиками*
- 2. Еволюція теорії ризик-менеджменту*
- 3. Особливості управління ризиками на різних рівнях*
- 4. Методи вимірювання та протидії ризикам*
- 5. Страхування як ефективний метод управління ризиками*

1. Сутність та особливості управління ризиками

Ризик – це невід’ємна складова нашого життя і діяльності. Він становить загрозу, що виникає внаслідок невизначеності та може мати як позитивні, так і негативні наслідки. Усвідомлення ризику та управління ним є важливими аспектами як особистого, так і професійного розвитку. Він спонукає нас приймати рішення, враховуючи можливі наслідки. Ризик також стимулює інновації та розвиток, оскільки він призводить до виникнення нових ідей та можливостей.

Основні типи ризику:

- ✓ Особистий – стосується здоров’я та безпеки особи, такі як ризики пов’язані зі здоров’ям, дорожньо-транспортні події тощо.
- ✓ Фінансовий – пов’язаний з втратами або збитками в фінансовій сфері, такими як інвестиційні ризики або ризики кредитного портфеля.
- ✓ Бізнес-ризик – включає фактори, що можуть вплинути на успішність бізнесу, такі як конкуренція, зміни в ринкових умовах або надзвичайні події.

Управління ризиком полягає в ідентифікації, оцінці, мінімізації та контролі ризиків. Це важливо як для особистого життя, так і для бізнесу. Заходи щодо управління ризиком можуть включати страхування, розробку планів надзвичайних ситуацій та визначення альтернативних шляхів дії.

Управління ризиками – це систематичний процес, спрямований на зниження ймовірності виникнення небажаного результату та мінімізацію можливих збитків, які можуть виникнути внаслідок цього результату. Цей процес включає в себе не лише аналіз ймовірності досягнення бажаного результату, а також врахування можливих негативних сценаріїв та відхилень від поставленої мети.

Управління ризиками є логічним і структурованим підходом, який допомагає організаціям визначати оптимальні шляхи для поліпшення своєї діяльності та підвищення ефективності бізнес-процесів. Воно допомагає забезпечити стабільність та гарантовану результативність діяльності підприємства. Управління ризиками вимагає інтеграції в щоденну роботу організації і стає складовою загальної системи управління. Враховуючи ризики на кожному етапі прийняття рішень і планування, підприємство може досягти більшого контролю, підвищити свою стійкість до непередбачуваних обставин і досягти бажаних результатів.

Управління ризиками є важливою складовою стратегічного та операційного управління в будь-якій організації, незалежно від її розміру чи галузі. Цей процес охоплює широкий спектр дій та методів, спрямованих на передбачення, аналіз, та врегулювання різних видів ризиків, що можуть вплинути на досягнення цілей і завдань підприємства. Суть управління ризиками полягає в активному виявленні потенційних відхилень від заданих стратегічних та операційних планів і управління цими відхиленнями.

Концепція управління ризиками є фундаментальною у сучасному управлінні. Вона базується на декількох ключових принципах та підходах, які спільно сприяють досягненню стабільності та успіху в умовах невизначеності та змін. Однією з головних особливостей ризику є те, що він не є статичним і незмінним. Ризик може бути змінений шляхом управлінського впливу. Це передбачає, що організація може визначити ризики та змінити їх рівень управлінням і контролем.

Основні етапи управління ризиками

№ п/п	Назва етапу	Зміст етапів управління ризиками
1.	Ідентифікація ризиків	Включає в себе визначення різних видів ризиків, які можуть вплинути на діяльність організації. Це можуть бути фінансові ризики, технічні ризики, ризики здоров'я та безпеки працівників, ризики ринкової конкуренції та багато інших.
2.	Аналіз ризиків	Включає в себе оцінку ймовірності виникнення ризику і його потенційного впливу на організацію.
3.	Управління ризиками	Включає заходи для зменшення ймовірності виникнення небажаних подій або для зниження їхнього впливу. Сюди входить прийняття заходів для попередження ризику, залучення страхових послуг для покриття ризику або розробка планів надзвичайних ситуацій.
4.	Моніторинг та контроль ризиків	Включає постійний моніторинг ситуації, контроль ризиків та адаптування стратегії управління ризиками відповідно до змінних обставин.

Важливо враховувати, що управління ризиками можливе тільки тоді, коли ризик ідентифіковано, проаналізовано і оцінено. Це означає, що першим кроком є ретельний аналіз ситуації та визначення загрози. Важливо розуміти, що низький рівень початкового ризику не повинен слугувати підставою для відмови від здійснення діяльності, пов'язаної з цим ризиком. Ризик – це необхідний елемент бізнес-процесів і відмова від нього може призвести до втрати можливостей і конкурентних переваг.

Управління ризиками полягає в знаходженні компромісу між очікуваною вигодою і загрозою втрат. Це означає, що організація має балансувати між досягненням цілей та мінімізацією ризиків, шукаючи оптимальний спосіб досягнення успіху. У підсумку, концепція управління ризиком покладається на розуміння ризику як управлінського параметра, який можна контролювати та впливати на нього. Цей підхід допомагає

організаціям не лише зменшувати можливі загрози, але і використовувати ризики як можливості для розвитку та підвищення рівня своєї конкурентоспроможності.

2. Еволюція теорії ризик-менеджменту

Ризик-менеджмент – це дисципліна, яка розвивалася та еволюціонувала протягом останніх десятиліть, відіграючи важливу роль у веденні бізнесу, управлінні фінансами, соціальних аспектах і навіть в особистому житті. Еволюція теорії ризик-менеджменту відображає розвиток уявлень про ризики, їхні впливи на суспільство і підходи до їхнього управління.

Зародження ризик-менеджменту можна прослідкувати аж до давніх часів, коли люди вперше почали стикатися з невизначеністю, ризиками та можливими негативними наслідками. В цей період історії людство почало розвивати підходи та стратегії для управління ризиками, навіть не усвідомлюючи це як окрему науку чи методологію.

У давнину люди мусили боротися з природними катастрофами, такими як повені, землетруси, лавини та голод. Вони розвивали способи пристосування та попередження ризиків, такі як будівництво надійного житла, вибір місць для сільськогосподарської діяльності, зберігання запасів їжі та інше.

Сільське господарство було надзвичайно важливим для забезпечення харчування спільнот. Давні селяни розвивали методи обробітку землі, вибір сортів культур і способи зберігання врожаю для зменшення ризику втрат від стихійних лих та хвороб рослин. Торгівля також була важливим аспектом життя в багатьох цивілізаціях. Купці, які подорожували між містами та країнами, стикалися з ризиками втрати товарів від пограбування або втрати на шляхах. Вони створювали спеціальні конвої, сховища та стратегії для зменшення цих ризиків.

Давні військові лідери були доволі досконалими управителями ризиками. Вони вивчали ворожі дії, розробляли тактики і стратегії для мінімізації ризиків для своїх військ і досягнення перемоги в битвах. Як наслідок, ризик-менеджмент у давнину передавався з покоління в покоління через впроваджені практики, спільний досвід і усвідомлення потенційних небезпек. Старші члени спільноти нерідко служили джерелом цінних порад та знань.

Розвиток ризик-менеджменту в епоху середньовіччя відбувався в умовах зростаючих торгівельних відносин, розвитку бізнесу та збільшення складності фінансових операцій. Тоді виникли нові види ризиків і суспільство почало виробляти стратегії для їхнього управління.

Так, в середньовіччі в Європі страхування розвинулося через систему ризикових гільдій, які нагадували сучасні страхові компанії. Купці та підприємці об'єднувалися в гільдії, вносили гроші у спільний фонд для відшкодування втрат у випадку негативних подій, таких як пожежі або піратство. Для мореплавців, середньовіччя було періодом великих ризиків під час подорожей. Ризики, пов'язані з погодою, рейдами піратів та навігаційними помилками, стали предметом вивчення і розробки стратегій для зменшення їхнього впливу. Торговці в середньовіччі використовували різні види контрактів та угод для зменшення ризиків втрати товарів або грошей під час торгівлі. Серед яких: угоди про відкладену оплату, умови доставки і специфікації товарів.

З розвитком фінансових операцій у середньовіччі з'явилася потреба в управлінні ризиками фінансового характеру. Купці і банкіри видавали кредити та інвестували гроші в обмін на отриманий відсоток, але при цьому вони розробляли механізми для зменшення ризиків невиклати боргів. Виникнення правових систем і судових органів в середньовіччі допомогло вирішувати конфлікти, пов'язані з ризиками та угодами. Ухвалені рішення суду було ефективним інструментом для врегулювання суперечок, пов'язаних з ризиковими операціями.

Початок страхування в XVII столітті в Лондоні можна вважати наступним етапом у розвитку ризик-менеджменту. Страхування сприяло впровадженню більш системного та організованого підходу до управління ризиками. Воно стало способом передачі ризиків з однієї сторони на іншу, що дозволило підприємцям та торговцям займатися ризикованими видами діяльності. Страхові компанії почали розширювати свою діяльність за межами Лондона і Великої Британії, створюючи міжнародні страхові ринки та стандарти. Це відкрило нові можливості для глобального управління ризиками.

У другій половині XX століття управління ризиками почало ставати більш системним та комплексним. Важливими факторами в цьому процесі були зростаюча складність бізнесу, глобалізація, розвиток технологій та зростаючий обсяг даних. Ринки почали надавати інноваційні фінансові інструменти, такі як ф'ючерси, опціони та інші похідні товари, які дозволяли компаніям зменшити валютні, процентні та інші фінансові ризики. Розвиток інформаційних технологій і автоматизація бізнес-процесів призвели до появи нових технологічних ризиків, зокрема в галузі кібербезпеки. Управління цими ризиками стало надзвичайно важливим для забезпечення безпеки даних та інформаційних систем.

Друга половина XX століття також відзначилася зростанням законодавчої регуляції та нагляду у сфері ризик-менеджменту, зокрема в банківському секторі та страхуванні. Це сприяло вдосконаленню практик управління ризиками та збільшенню прозорості.

Розвиток обчислювальної техніки та аналітики дозволив компаніям збирати та аналізувати великі обсяги даних для прогнозування ризиків та прийняття управлінських рішень. Також у XX столітті зросла увага до соціальних та екологічних ризиків, пов'язаних зі зміною клімату, сталим розвитком, репутаційними питаннями та іншим. Компанії стали вдосконалювати свої стратегії корпоративної відповідальності та сталого розвитку.

В сучасному світі еволюція відбувається в контексті концепції корпоративного управління, де ризик-менеджмент виступає як важлива складова частина ефективного керівництва підприємствами, а управління стратегічними ризиками стало ключовим аспектом корпоративного управління. Компанії стали більш уважними до можливих загроз для свого довгострокового успіху та розвитку.

Водночас, глобальні виклики, такі як зміна клімату, пандемії і геополітичні конфлікти, створюють нові та складні ризики, які потребують інноваційних підходів до їхнього управління. Майбутнє ризик-менеджменту передбачає докладання більших зусиль у визначенні, оцінці та управлінні ризиками. Розвиток технологій, аналіз даних та штучний інтелект допоможуть підприємствам більш точно передбачати ризики та приймати ефективні рішення. Також важливо буде продовжувати враховувати глобальні проблеми, такі як зміна клімату та сталий розвиток, в контексті ризиків та можливостей для бізнесу.

Усі вище перераховані етапи в еволюції ризик-менеджменту відображають зростаючу усвідомленість щодо необхідності ефективного управління ризиками у всіх сферах життя і діяльності. Ризик-менеджмент став невід'ємною частиною сучасного управління, яка сприяє забезпеченню стійкості, безпеки та ефективності.

3. Особливості управління ризиками на різних рівнях

Системи управління ризиками визнаються на різних рівнях суспільства: на рівні держави, корпорації та індивідуальних осіб. Кожен з цих рівнів має свої унікальні особливості та підходи до управління ризиками, оскільки характер ризиків, джерела їх походження та методи управління значно відрізняються.

На державному рівні – система управління ризиками спрямована на забезпечення стабільності та безпеки в цілому суспільстві. Вона включає в

себе заходи з прогнозування глобальних загроз, прийняття нормативно-правових актів та політичних рішень для зменшення таких ризиків і реагування на них.

На рівні фірми – система управління ризиками більше фокусується на фінансовій стабільності та ефективному веденні бізнесу. Вона орієнтована на ідентифікацію та управління ризиками, пов'язаними з діяльністю компанії, включаючи фінансові, операційні та стратегічні аспекти.

На індивідуальному рівні – управління ризиками орієнтоване на особисте благополуччя та фінансову стабільність. Люди використовують різні методи, такі як страхування, інвестування та планування бюджету, щоб зменшити фінансові ризики та досягти своїх фінансових цілей. Отже, системи управління ризиками на цих рівнях відрізняються за масштабом та цілями, проте всі вони спрямовані на забезпечення стабільності та ефективності, приймаючи до уваги конкретні особливості та потреби кожного рівня.

Система управління ризиками **на рівні держави** є ключовим елементом забезпечення національної безпеки та стійкості. Вона розвивається та адаптується відповідно до змінних умов і загроз, з якими стикається держава в сучасному світі. Система управління ризиком на рівні держави демонструє велику різноманітність в залежності від специфіки функцій і завдань, що покладаються на державу. Її орієнтація визначається діапазоном можливих ризиків, включаючи, але не обмежуючись, забезпечення суверенітету і зовнішньої безпеки, підтримання правопорядку та захист прав громадян, а також сприяння функціонуванню та організації роботи різноманітних суспільних інститутів, які служать інтересам населення в цілому.

Важливою характеристикою системи управління ризиком на державному рівні є використання різноманітних методів, які переважно спрямовані на зменшення ризиків та забезпечення безпеки. Оскільки можливості держави обмежені в методах ухилення від ризиків та передачі

їх іншим сторонам, система управління ризиком держави включає в себе такі елементи, як розвідка та аналіз ризиків, визначення стратегій мінімізації та управління ризиками, а також розробка та впровадження законів та політики для забезпечення національної безпеки та економічної стійкості.

Система управління ризиками на рівні держави відіграє важливу роль у забезпеченні стабільності та безпеки суспільства та країни в цілому. Вона вимагає високого рівня професійності, співпраці та ресурсів, щоб ефективно впоратися з різноманітними ризиками, які можуть виникнути на цьому рівні. Держава проводить систематичний аналіз потенційних загроз і ризиків, які можуть вплинути на її інтереси та безпеку.

Для управління ризиками на рівні держави розробляються і впроваджуються відповідні законодавчі акти і норми, які дозволяють урегулювати ризики та надавати владі необхідні повноваження для дій у випадку кризових ситуацій. Держава вживає заходів для захисту своїх національних інтересів включаючи політичну, економічну та військову стратегії, які допомагають зменшити ризики зовнішніх загроз.

Для управління глобальними ризиками, держава співпрацює з іншими країнами та міжнародними організаціями. Це допомагає вирішувати загальні проблеми та ризики, які впливають на міжнародну безпеку і стабільність. Держава має механізми управління кризами та реагування на негайні ризики, такі як природні катастрофи, епідемії, терористичні акти та інші події, які можуть загрожувати безпеці та стабільності.

На корпоративному рівні система управління ризиками виступає не просто як окремий елемент діяльності, але як невід'ємна частина загального корпоративного управління. Це проявляється як на рівні стратегічних рішень, так і в структурі організації. У деяких випадках оптимальним рішенням є делегування процесу управління ризиками фахівцям ззовні, через аутсорсинг.

Ключовим інструментом для здійснення ефективного ризик-менеджменту на корпоративному рівні є програма управління ризиками.

Складання та реалізація такої програми ґрунтується на відповідних етапах розробки, застосуванні процедур і методів управління ризиками, а також послідовному впровадженні їх. Цей підхід допомагає фірмі ефективно розвиватися та забезпечувати її фінансову стійкість у динамічному бізнес-середовищі.

Управління ризиками є важливою частиною ефективного керівництва на різних рівнях організації, а саме:

- ✓ На стратегічному рівні – полягає у визначенні загальних стратегічних цілей та орієнтирів організації щодо ризиків, оцінці впливу ризиків на досягнення стратегічних цілей та розробці стратегій для управління ключовими ризиками з використанням можливостей.

- ✓ На тактичному рівні – фокусується на ризиках та можливостях, які виникають у конкретних функціональних областях організації (наприклад, фінанси, виробництво, маркетинг), передбачає розробку та впровадження конкретних планів управління ризиками на рівні функціональних підрозділів та координацію між відділами для забезпечення взаємодії та спільного управління ризиками.

- ✓ На операційному рівні – зосереджене на конкретних операційних аспектах бізнесу та їх впливі на ризики, розробці та виконанні процедур та планів для зниження конкретних ризиків та здійсненні систематичного моніторингу та відстеження ризиків на щоденній основі.

- ✓ На індивідуальному рівні – всі співробітники повинні бути відповідальними за ідентифікацію, оцінку та повідомлення про ризики на своєму робочому місці.

Основним завданням управління ризиками на корпоративному рівні є забезпечення відповідності ризиків стратегії та цілям організації, а також зниження можливих негативних впливів та максимізація можливостей. При цьому, різні рівні управління ризиками повинні взаємодіяти та доповнювати один одного для досягнення поставлених цілей. Керівництво, в свою чергу, повинно забезпечувати стратегічне бачення та підтримку для управління

ризиками на всіх рівнях, а наглядові органи (наприклад, ради директорів) повинні бути включені в процес управління ризиками і забезпечувати незалежний нагляд.

На рівні фізичних осіб система управління ризиками визначається конкретними аспектами ризиків, що стосуються життя, здоров'я, майна та відповідальності громадян. Фізичні особи відчувають різноманітні загрози і ризики і їх спроможність управляти цими ризиками обмежена, але важлива. Один із найбільших ризиків для фізичних осіб – це загрози для їхнього життя та здоров'я. Управління цими ризиками включає в себе здоровий спосіб життя, профілактичні заходи та медичне страхування. Фізичні особи також можуть розглядати інвестиції в фізичне і психічне здоров'я як спосіб зменшення ризиків.

Володіння майном включає ризики, пов'язані зі збитками від стихійних лих, крадіжок або пошкоджень. Фізичні особи можуть управляти цими ризиками шляхом страхування майна і дотримання правил безпеки. Також фізичні особи можуть приймати рішення та діяти з метою скорочення ризику. Наприклад, вони можуть обирати безпечні маршрути для подорожей, дотримуватися правил безпеки на робочому місці або вдома, а також уникати ризикованих дій і ситуацій. Окрім того, вони мають відповідальність перед іншими людьми та суспільством і можуть використовувати страхування відповідальності для захисту себе від наслідків правової відповідальності.

Страхування відіграє важливу роль у системі управління ризиками фізичних осіб. Вони можуть придбати різні види страхових полісів, такі як медичне страхування, страхування майна, страхування відповідальності тощо. Це дозволяє їм зменшити фінансовий вплив негативних подій. Таким чином, управління ризиками на рівні фізичних осіб передбачає ряд заходів, які включають обережний стиль життя, страхування, профілактичні заходи та раціональне прийняття рішень з метою зменшення ризиків та забезпечення безпеки та фінансової стійкості.

4. Методи вимірювання та протидії ризикам

Методи вимірювання та протидії ризикам включають в себе різноманітні підходи та інструменти, які дозволяють ідентифікувати, оцінювати, керувати і зменшувати ризики у різних сферах діяльності.

Нижче наведені методи вимірювання та протидії ризикам можуть бути використані окремо або в поєднанні для забезпечення більш ефективного управління ризиками в організаціях і в особистому житті. Важливо пам'ятати, що кожна ситуація може вимагати індивідуального підходу до вимірювання та протидії ризикам і найкраща практика полягає в поєднанні декількох методів для досягнення максимальної стійкості та ефективності управління ризиками.

Таблиця 9

Методи вимірювання ризиків

№ п/п	Назва методу	Сутність методу вимірювання ризиків
1.	Аналіз ризиків	Включає в себе ідентифікацію можливих ризиків, оцінку їх ймовірності та впливу, а також розрахунок загального розміру ризику. Результати аналізу допомагають визначити пріоритети управління ризиками.
2.	Сценарний аналіз	Передбачає розгляд різних можливих сценаріїв розвитку подій та їхній вплив на організацію. Він допомагає зрозуміти, як різні фактори можуть вплинути на ризики.
3.	Стрес-тестування	Під час стрес-тестування проводять аналіз та симуляцію впливу екстремальних або незвичайних подій на організацію. Це допомагає визначити, наскільки стійкою є організація до стресових ситуацій.
4.	Відстеження показників	Регулярне відстеження важливих показників діяльності дозволяє виявляти зміни і тенденції, які можуть вказувати на настання ризиків. Наприклад, фінансові індикатори можуть виявити погіршення фінансового стану компанії.

Додатково, важливо враховувати, що ризики можуть змінюватися з часом і відповідно до зовнішніх умов. Тому система управління ризиками повинна бути динамічною і регулярно оновлюватися, щоб відповідати новим викликам і можливостям.

Протидія ризикам важлива з багатьох причин і має ключовий вплив на організацію, особистість та суспільство загалом. Протидія ризикам допомагає захистити фінансові інтереси організацій та фізичних осіб. Ризики можуть призвести до значних втрат грошей і протидія їм дозволяє зменшити ці втрати або навіть уникнути їх. Водночас, не всі ризики пов'язані з фінансовими втратами. Деякі можуть вплинути на репутацію організацій або осіб. Протидія ризикам сприяє збереженню довіри громадськості і клієнтів. В багатьох випадках протидія ризикам означає захист життя та здоров'я. Медичне страхування та страхування від нещасних випадків допомагають забезпечити необхідну медичну допомогу.

У бізнесі протидія ризикам допомагає забезпечити стійкість компанії до незвичайних обставин, таких як природні катастрофи, економічні кризи або конкурентний тиск. Протидія ризикам також може стосуватися захисту інтелектуальної власності, такої як патенти, авторські права та комерційні секрети. Недоліки у захисті цих активів можуть призвести до їхньої втрати.

Ефективне управління ризиками може запобігти надзвичайним подіям та забезпечити швидке реагування. Також управління ризиками може відкривати нові можливості для розвитку і зростання, оскільки воно дозволяє зменшити обмеження, які створюють ризики та відкриває шляхи до нових ініціатив та інвестицій.

Важливо відзначити, що управління ризиками не гарантує відсутності втрат, але допомагає зменшити ризик і розподілити його більш рівномірно.

Методи протидії ризикам

№ п/п	Назва методу	Сутність методу протидії ризикам
1.	Управління ризиками	Передбачає прийняття заходів для зменшення або контролю ризиків. Включає в себе визначення стратегій управління, розробку планів дій та впровадження заходів зі зниження ризику.
2.	Диверсифікація	Включає розподіл ризику шляхом інвестування в різні активи або проєкти. Це допомагає зменшити вплив однієї негативної події на всю організацію.
3.	Ефективна комунікація	Гарна комунікація внутрішньо в організації та зовнішньо із зацікавленими сторонами допомагає швидко реагувати на ризики та уникати непорозумінь.
4.	Планування навколишнього середовища	Постійний моніторинг змін у зовнішньому середовищі допомагає організації адаптуватися до нових ризиків та можливостей.
5.	Страховання	Дозволяє переносити фінансовий ризик на страхову компанію. Організації та особи купують страхові поліси з метою захисту від фінансових втрат в разі настання страхового події.

Для ефективного запобігання або мінімізації ризиків розробляються комплексні ситуаційні плани, що включають детальні вказівки щодо дій осіб, які приймають ризикові рішення у різних ситуаціях. Ці плани мають на меті не лише передбачити можливі наслідки ризикових дій, а й надати конкретні інструкції та виробити стратегії для ефективного управління ризиками.

Ситуаційні плани виступають важливим інструментом управління ризиками в сучасних умовах ринкової економіки, де нестабільність і невизначеність є нормою. Вони допомагають суб'єктам господарювання адаптуватися до різноманітних ситуацій, де можуть виникати ризики і дозволяють здійснювати свою діяльність в умовах надзвичайних обставин.

Ситуаційні плани не тільки передбачають можливі наслідки ризикових дій, але і враховують різні сценарії подій та їх потенційні впливи на діяльність суб'єкта. Вони розробляються з урахуванням специфіки бізнесу, в якому діють і структури ризиків, які можуть виникнути. Ситуаційні плани також сприяють зниженню ступеня залежності суб'єктів від зовнішніх факторів і допомагають забезпечити стабільність та розвиток умов господарювання. Вони несуть позитивний вплив на діяльність суб'єктів в умовах ринкових відносин, де зміни та ризики стають невід'ємною частиною сьогодення.

5. Страхування як ефективний метод управління ризиками

Страхування – це важливий і досить поширений метод управління ризиками, який грає ключову роль у захисті фінансових інтересів як індивідуальних осіб, так і організацій. Однією з головних ідей страхування є передача ризику від страхувальника (клієнта) до страхової організації. Це означає, що у випадку настання страхового події, страхова компанія бере на себе відповідальність за відшкодування збитків.

Іншою важливою ідеєю страхування є створення спеціального резервного фонду, який призначений для виплати компенсацій у разі настання збитків або небажаних подій. Цей фонд фінансується внесками страхувальників, тобто осіб або організацій, які придбали страховий поліс. Клієнти сплачують страхову премію, яка є вартістю захисту від ризику, наданого страховою компанією. Ця плата може бути одноразовою або регулярною і відображає рівень ризику та обсяг страхової відповідальності.

Страхування призначене для покриття широкого спектру ризиків, включаючи страхування майна, автомобілів, життя, медичне страхування, страхування від нещасних випадків і багато інших. Це дає можливість вибирати страховий продукт, який найкраще відповідає конкретним потребам. При цьому страхування допомагає зменшити фінансовий ризик

для страхувальника, оскільки воно може надати фінансову підтримку у випадку несподіваних подій або збитків. Це особливо важливо для бізнесів, які можуть стикатися з великими фінансовими зобов'язаннями.

Навіть при обережному плануванні та управлінні ризиками, ніхто не може передбачити всі можливі негативні події. Страхування надає захист від таких непередбачуваних ситуацій. Загалом, страхова галузь відіграє важливу роль у підтримці стабільності економіки, оскільки вона допомагає відновити втрати внаслідок природних катастроф, нещасних випадків та інших ризикових ситуацій.

Страхування є широко застосовуваним **інструментом управління ризиками** і відзначається своєю значущістю та різноманітністю:

- ✓ Дозволяє ефективно мінімізувати ризики різної природи. Від будинків та майна громадян до бізнесу і великих корпорацій – страхування покриває широкий спектр можливих ризиків.

- ✓ Організація страхування можлива у різних формах, від спеціалізованих програм для вузьких груп фізичних та юридичних осіб до стандартних страхових контрактів, які доступні для придбання через Інтернет. Ця різноманітність дозволяє підлаштовувати страховий захист під конкретні потреби та ситуації.

- ✓ Страхування створило розвинутий ринок фінансових послуг, який охоплює широкий спектр галузей. На ринку присутні спеціалізовані страхові компанії, які надають різноманітні страхові послуги. Цей ринок відрізняється наявністю конкуренції, регіональних та глобальних ринків і глибоким поділом праці серед різних його учасників.

Страхування як **метод управління ризиками** є складною системою фінансових послуг, яка має численні ключові ознаки та особливості:

- ✓ Страхування включає в себе широкий спектр фінансових послуг, що охоплюють різні сфери життя та діяльності, від особистого страхування до корпоративного та міжнародного страхування.

✓ У страховому відношенні завжди існує щонайменше дві сторони – носій ризику (страхувальник) та страхова організація (страховик). Вони укладають контракт, у якому визначаються обов'язки та права кожної зі сторін.

✓ Основною метою страхування є захист страхувальника від фінансових збитків, спричинених випадковими подіями. Це означає, що страховик компенсує фінансові збитки, які виникають внаслідок подій, передбачених в угоді.

✓ Страхова організація має здатність ефективно управляти ризиками завдяки розподілу ризиків між великою кількістю страхових угод. Вона ретельно аналізує і формує портфель ризиків, збалансований за різними параметрами, щоб максимізувати свою ефективність та забезпечити фінансову стійкість.

✓ Страхова організація може виконувати активну роль у впровадженні різних методів ризик-менеджменту в організаціях-страхувальниках. Вона може надавати консультації та ресурси для запобігання ризикам.

✓ Страховий ринок є глобальним, з великою кількістю учасників, які надають послуги на різних рівнях – від місцевих до міжнародних компаній. Це створює конкурентне середовище та можливість вибору для страхувальників.

Страхування і страховий ризик є нерозривно пов'язаними концепціями і одне без іншого не існує в контексті функціонування страхової індустрії. Зв'язок між страхуванням і страховим ризиком полягає в тому, що страхування існує для зменшення або управління страховим ризиком. Коли страхувальник укладає страховий договір, він переносить частину фінансового ризику на страховика. Іншими словами, страховик бере на себе фінансову відповідальність за покриття збитків, які можуть виникнути внаслідок страхового ризику, замість того, щоб страхувальник покривав цей ризик самостійно.

Основні цілі здійснення страхування

№ п/п	Назва цілі	Сутність цілей здійснення страхування
1.	Захист від фінансових ризиків	Передбачає забезпечення фінансового захисту страхувальника в разі виникнення непередбачуваних подій або ризиків. Допомогає зменшити фінансовий тягар, який може виникнути внаслідок збитків і забезпечити покриття витрат на відновлення або відшкодування збитків.
2.	Забезпечення безпеки родини	Життєве та медичне страхування допомагають забезпечити безпеку та фінансовий захист для страхувальника та його сім'ї. Ці види страхування покривають витрати на медичну допомогу, освіту дітей, а також надають компенсацію в разі смерті основного годувальника сім'ї.
3.	Захист майна та активів	Дозволяє захистити майно, цінності та активи від різних ризиків, таких як пожежі, крадіжки, природні катастрофи та інші події, які можуть призвести до збитків.
4.	Підтримка бізнесу та підприємств	Корпоративне страхування допомагає підприємствам забезпечити захист від ризиків, пов'язаних з діяльністю, серед яких відповідальність перед третіми особами, збитки від природних катастроф, крадіжки, пожежі тощо.
5.	Захист від цивільної відповідальності	Допомагає захистити страхувальника від фінансових зобов'язань, які можуть виникати внаслідок його дій або бездіяльності та завдавати шкоди іншим особам або майну.
6.	Подолання страху перед ризиком	Допомагає фізичним та юридичним особам подолати страх перед невизначеністю. Знання, що ризик покритий страховиком, дозволяє страхувальникам вести активний спосіб життя та бізнесу, не залежно від існуючих загроз.

Таким чином, страховик виступає як посередник, який допомагає страхувальнику зменшити фінансовий страх перед можливими ризиками, надаючи йому можливість перекласти частину цього ризику на страховика за обумовленою платою (страховою премією). Страховик, в свою чергу, збирає премії від багатьох страхувальників і використовує ці кошти для виплати компенсацій тим, хто поніс збитки через страховий ризик.

Страховий ризик – це потенційна можливість настання страхового події або подій, які можуть призвести до збитків або втрати вартості для страховика або страхового покриття. Іншими словами, це ризик, який може бути переданий страховій компанії через укладення страхового полісу і який передбачає можливість настання подій, що призводять до виплати страховою компанією відповідно до умов договору страхування.

Страховий ризик може мати різні форми і охоплювати різні види страхування, такі як автострахування, медичне страхування, страхування житла, страхування відповідальності і багато інших. Прикладами страхових ризиків можуть бути аварія на дорозі, хвороба або травма, пожежа в будинку, втрата вантажу під час транспортування, інциденти на робочому місці тощо.

Основна ідея страхового ризику полягає в тому, що страхова компанія бере на себе фінансовий обов'язок щодо виплати відшкодування у випадку настання визначених подій, а страховик сплачує за це певну премію (страховий внесок). Цей механізм допомагає захистити страховану особу або майно від фінансових втрат у випадку непередбачених обставин.

Класифікація страхування є важливою системою категоризації страхових продуктів та послуг з метою внутрішньої організації та аналізу страхової справи. Вона допомагає визначити, які ризики та види страхування належать до певних груп і підгалузей страхової індустрії.

Одним з різновидів класифікації страхування є страхування у реальному часі (онлайн-страхування). Цей вид страхування стає все більш популярним у світі, оскільки дозволяє клієнтам оформлювати поліси та здійснювати оплату через Інтернет у реальному часі без необхідності відвідувати страховий офіс. Це зручно та ефективно для страхувальників та страховиків.

При визначенні підходів до управління застрахованим ризиком важливо провести детальний аналіз самого ризику та його характеристик. Вище зазначене дозволяє страховим компаніям та страхувальникам

ретельно оцінювати страховий ризик, розробляти відповідні поліси та стратегії управління ризиками, а також ефективно впроваджувати методи страхування для зменшення фінансових втрат в разі страхових подій.

Таблиця 12

Послідовність аналізу підходів до управління страховими ризиками

№ п/п	Етапи аналізу	Сутність етапів аналізу підходів до управління страховими ризиками
1.	Групування ризиків	Початковий етап, на якому визначається, до якої групи ризик належить. Наприклад, це може бути ризик пов'язаний зі страхуванням житла, автострахуванням, медичним страхуванням, страхуванням відповідальності і т.д. Кожна група може включати специфічні види ризиків.
2.	Основа ризику	Далі важливо визначити, що лежить в основі цього ризику. Наприклад, для автострахування основою ризику може бути ДТП, для медичного страхування – захворювання або травма, для страхування відповідальності – можливий випадок вини.
3.	Можливі наслідки	Далі потрібно ретельно проаналізувати можливі наслідки події, пов'язаної з ризиком. Які фінансові, правові, медичні або інші наслідки можуть виникнути для страхувальника в разі настання ризикової події.
4.	Характер ризику	Ризики можуть відрізнятися за своїм характером. Об'єктивні ризики базуються на об'єктивних обставинах, таких як природні катастрофи. Суб'єктивні ризики пов'язані з рішеннями та діями людей, наприклад, ризик неплатоспроможності страхувальника. Ризики також можуть бути індивідуальними (пов'язаними з окремими особами або об'єктами) або універсальними (поширеними для багатьох).
5.	Специфічні характеристики	Ризики можуть мати специфічні характеристики в залежності від галузі, де вони виникають. Наприклад, екологічні ризики пов'язані з впливом на природу, транспортні ризики – з перевезенням товарів, політичні ризики – зі змінами в законодавстві або політичному становищі тощо.

Управління ризиком, також відоме як **ризик-менеджмент**, представляє собою цілеспрямовані дії та стратегії, спрямовані на обмеження

або мінімізацію ризику в системі економічних відносин. Ця галузь знань набула широкого розповсюдження та розвитку лише в ХХ столітті, адже світова ринкова економіка в цей період багаторазово переживала суттєві зміни та перетворення.

У 1950-х роках діяльність страхових компаній та страхових керівників уже включала в себе аналіз нестрахованих ризиків і можливих способів запобігання можливим збиткам. В цей період також прийнято пов'язувати перші прецеденти використання терміну «менеджер ризиків» для позначення осіб, відповідальних за управління ризиками.

Управління ризиком стало важливою складовою в галузях економіки, де ризики завжди були високими і де необхідно було раціоналізувати стратегії та процедури, спрямовані на зниження фінансових втрат і збереження стабільності бізнесу. Таким чином, управління ризиками стало ключовим елементом стратегічного управління та прийняття рішень в сучасному економічному середовищі.

Використання ризик-менеджменту в страхуванні включає в себе ряд ключових позицій, які сприяють ефективному управлінню страховими ризиками, серед яких:

- ✓ виявлення наслідків діяльності економічних суб'єктів в ситуації ризику – передбачає аналіз і оцінку можливих наслідків, які можуть виникнути внаслідок різних страхових подій, допомагає страховим компаніям зрозуміти, які ризики пов'язані з діяльністю страхувальника і які можливі наслідки цих ризиків;

- ✓ вміння реагувати на можливі негативні наслідки – стосується здатності страховика або страхувальника ефективно реагувати на виникнення негативних страхових подій, включає в себе швидку реакцію на страховий випадок, визначення обсягу збитків, інформування відповідних сторін і прийняття необхідних заходів для зменшення втрат;

- ✓ розробка і здійснення заходів для компенсації негативних результатів зроблених дій – передбачає розробку конкретних стратегій і

заходів, які допоможуть компенсувати негативні наслідки страхових подій, включає в себе виплату страхового відшкодування, впровадження запобіжних заходів для мінімізації ризику та інші дії, спрямовані на покращення страхової ситуації.

Змістовна сторона ризик-менеджменту в страхуванні включає такі два важливих етапи:

1) підготовчий етап, на якому проводиться детальний аналіз і порівняння характеристик різних ризиків, їх ймовірностей, а також визначення потенційних збитків. Це допомагає розуміти, які ризики є найбільш значущими і як ними краще управляти.

2) вибір конкретних заходів, де на основі аналізу ризиків обираються конкретні заходи, спрямовані на усунення або мінімізацію можливих негативних наслідків. Сюди входить укладення страхових контрактів, використання запобіжних заходів, резервування коштів на випадок страхових подій тощо.

Ризик-менеджмент є складним процесом, який вимагає не лише професійних знань і навичок, але й суворого дотримання правових аспектів управління. Ефективність прийнятих менеджером рішень щодо ризиків суттєво залежить від його глибокого розуміння і залучення до діяльності страхової організації. Ризик-менеджмент має бути здійснюваним в рамках чітко визначених норм і законів, які регулюють діяльність страхових компаній. Важливо, щоб менеджери дотримувалися всіх правових вимог і стандартів, які стосуються страхування.

Глибоке знання фінансового стану страхової компанії є важливим аспектом управління ризиками. Менеджери повинні бути обізнаними з фінансовими показниками та аналітичними результатами роботи кожного структурного підрозділу, оцінювати їхню ефективність і вплив на ризиковий потенціал компанії. При цьому, менеджери повинні мати здатність аналізувати ризики, які можуть виникнути в різних сферах страхування і оцінювати їхню імовірність та потенційний вплив на

компанію. Це вимагає об'єктивності і дослідницького підходу до оцінки ризикових ситуацій.

Отже, менеджери повинні бути готові вживати конкретних заходів для запобігання або мінімізації ризиків, які вони ідентифікували. Це може включати в себе вибір оптимальних стратегій, впровадження страхових програм, підписання різних угод та контрактів, а також управління інвестиційним портфелем страхової компанії.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ:

1. Ризик як об'єктивна економічна категорія.
2. Класифікація ризиків за якісними і кількісними критеріями.
3. Еволюція теорії ризик-менеджменту.
4. Роль страхування у процесі ризик-менеджменту.
5. Вимоги до управління ризиками в страховій діяльності.
6. Поняття і класифікація ризиків.
7. Ознаки ризиків, о можуть бути прийняті на страхування.
8. Організація відбору ризиків на страхування з метою формування збалансованого страхового портфеля.
9. Основні ознаки ризику та характеристика поняття ймовірності ризиків.
10. Основні принципи побудови тарифної політики страхової компанії.
11. Андерайтинг як важливий бізнес-процес страховика. Вимоги до управління андерайтингом.
12. Складові й основні завдання андерайтингу. Вимоги до управління андерайтингом.
13. Роль продавця страхових послуг у проведенні процедури первинного андерайтингу.

14. Порядок ухвалення рішення про прийняття або відмову у страхуванні ризику.
15. Ідентифікація ризиків. Виявлення можливих ризиків та визначення причин їх настання.
16. Методи мінімізації ризиків, які використовуються в практиці страхування.
17. Методи кількісного і якісного аналізу факторів, що формують причини й величину ризиків.
18. Сутність, мета і зміст поняття «менеджмент ризиків страхової діяльності».
19. Основні принципи побудови тарифної політики страхової компанії.
20. Визначення розміру та періоду страхового покриття. Розрахунок страхової премії.
21. Контроль за ризиком. Доцільність перестраховання ризиків.
22. Співвідношення понять нетто- і брутто-ставки страхування.
23. Фактори територіальної та часової розкладки ризиків.
24. Визначення показників: ймовірності або частоти збитку, очікуваного значення збитку, збитковості страхових операцій, максимального збитку, розміру страхового покриття.
25. Приклади управління ризиками в сучасному житті.

РОЗДІЛ 3.

ОРГАНІЗАЦІЯ, ПЛАНУВАННЯ ТА КОНТРОЛЬ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

- 1. Визначення стратегії, місії, цілей та завдань страховика*
- 2. «Квадрат цілей» страхової компанії*
- 3. Бізнес-план страхової компанії*
- 4. Планування за системою збалансованих показників та SWOT-аналіз в процесі планування страхової діяльності*
- 5. Бюджетування в системі планування страхової діяльності*

1. Визначення стратегії, місії, цілей та завдань страховика

Стратегія – це довгостроковий план дій, який спрямований на досягнення певних цілей та завдань організації. В контексті страхової компанії стратегія визначає, яким чином ця компанія буде досягати своєї місії та визначених цілей в області страхового бізнесу.

Головні цілі стратегії страхової компанії можуть включати:

- ✓ збільшення прибутковості,
- ✓ залучення нових клієнтів,
- ✓ побудова сильного бренду,
- ✓ управління ризиками,
- ✓ розвиток нових продуктів і послуг,
- ✓ використання інноваційних технологій.

Стратегія страхової компанії є важливим інструментом для досягнення успіху та забезпечення стабільності в конкурентному страховому ринку. Вона визначає загальний напрямок діяльності компанії і допомагає вирішувати питання прийняття рішень та ресурсного розподілу.

Метою стратегічного планування є досягнення страховиком певних цілей або виконання завдань, що вимагають ретельного розгляду і послідовної реалізації.

Головні функції стратегії страхової компанії

№ п/п	Суть функції	Основні характеристики функцій стратегії страхової компанії
1.	Визначення мети та цілей	Стратегія визначає конкретну мету, яку компанія прагне досягти (наприклад, збільшення прибутковості, залучення нових клієнтів або розширення ринкового впливу).
2.	Використання ресурсів	Фінанси, персонал та аналітичні дані, необхідні для досягнення поставлених цілей.
3.	Оптимізація процесів	Оптимальні процеси та методи роботи, які допоможуть компанії досягти бажаних результатів.
4.	Розробка продуктів та послуг	Враховуючи потреби ринку, компанія розробляє нові страхові продукти та послуги з метою задоволення змінних потреб клієнтів.
5.	Управління ризиками	Стратегія визначає способи управління ризиками, пов'язаними зі страховою діяльністю, для забезпечення стійкості та фінансової стабільності компанії.
6.	Використання інновацій	Страхова компанія розвиває інноваційні технології та підходи для поліпшення продуктів та послуг, що пропонуються клієнтам.

Для досягнення цих цілей та завдань застосовується логічний ланцюг, який включає в себе наступні складові:

1) стратегічний план – це основний документ, в якому визначається загальна стратегія страхової компанії, включаючи визначення цілей, завдань, ініціатив та методів досягнення успіху в майбутньому. Стратегічний план є основою для розвитку діяльності компанії на довгостроковий період.

2) завдання – в рамках стратегічного планування визначаються конкретні завдання або обсяги роботи, які потрібно виконати в різних напрямках діяльності компанії. Ці завдання можуть бути пов'язані з фінансовими показниками, розширенням ринкової присутності або іншими аспектами діяльності.

3) продукт – кожне завдання має свою мету або «продукт», який необхідно створити. Це може бути досягнення певного рівня прибутковості, запуск нового страхового продукту на ринок, покращення обслуговування клієнтів, тощо.

4) досягнення кінцевої мети – вимагає реалізації різних проміжних продуктів та кроків, щоб кінцевий результат був досягнутий і включає в себе стратегічне планування, реалізацію проєктів, управління ризиками та інші дії, спрямовані на досягнення цілей.

5) споживач цієї мети – в кінцевому результаті, цільова група або «замовник» є основним користувачем або споживачем досягнутого результату. В залежності від виду завдань та цілей це можуть бути клієнти, акціонери, регуляторні органи або інші зацікавлені сторони.

Узгодженість та послідовність вище наведених елементів дозволяють страховій компанії ефективно планувати та виконувати стратегію для досягнення своїх цілей у сфері страхової діяльності.

Кожен учасник страхового процесу має свої власні цілі та інтереси, які відображаються в реалізації стратегічного плану страхової компанії.

Таблиця 14

Цілі та інтереси учасників страхового процесу

№ п/п	Суб'єкт страхового процесу	Характеристика цілей та інтересів учасників страхового процесу
1.	Страховальники	Для страхувальників ключовими показниками є якість страхових послуг, їх відповідність заявленим параметрам, передбачуваність умов страхування і надійність в діях страховика. Вони також оцінюють сервіс, який надає страхова компанія і цінову привабливість страхових продуктів.
2.	Партнери (агенти, брокери)	Для посередників важливість має надійність страхової компанії як партнера, її цінова привабливість, висока комісійна винагорода за сприяння у продажах страхових продуктів. Також, партнери цінують гарантії та стандарти

		обслуговування, включаючи фінансову дисципліну та ділову коректність.
3.	Державний регулятор (НБУ)	Для державного регулятора важливо, щоб страхова компанія дотримувалася норм чинного законодавства та виконувала свої зобов'язання перед клієнтами. Державний регулятор також відстежує якість та надійність роботи страховика та може надавати рекомендації для покращення діяльності.
4.	Об'єднання страховиків	Об'єднання страховиків спільно працюють над покращенням всіх перелічених показників. Вони сприяють розвитку страхового ринку, пропаганді страхування як інституту соціального захисту та спільно встановлюють стандарти для галузі.

Збалансоване задоволення інтересів усіх сторін є ключовим для успішної діяльності страхової компанії і підтримки стабільного розвитку страхового ринку.

Місія страхової компанії – це коротке, чітке визначення її основного завдання, головної мети та цінностей, які вона пропагує у своїй діяльності. Місія визначає, для чого існує страхова компанія, які цілі вона прагне досягти і яким чином вона сприяє клієнтам, співробітникам та іншим зацікавленим сторонам. При цьому місія страхової компанії є важливим орієнтиром для всіх учасників її діяльності і слугує основою для стратегічного планування та прийняття рішень. Вона допомагає компанії визначити свої пріоритети та встановити стандарти для досягнення своєї мети.

Таблиця 15

Основні складові місії страхової компанії

№ п/п	Складові місії	Характеристика основних складових місії страхової компанії
1.	Головна мета	Визначення основного завдання компанії. Це може бути надання страхових послуг, фінансовий захист клієнтів, ризик-менеджмент або інше завдання, яке є основним у діяльності страхової компанії.
2.	Цінності	Формулювання цінностей, які важливі для компанії. Це можуть бути цінності, пов'язані з надійністю або відповідальністю перед клієнтами і

		співробітниками, які визначають стиль роботи компанії.
3.	Зобов'язання перед клієнтами	Визначення, яким чином компанія служить своїм клієнтам і яким чином створює для них вартість. Це може бути наданням надійного фінансового захисту, оперативне вирішенням страхових питань тощо.
4.	Підтримка співробітників	Зазначення того, як компанія ставиться до своїх співробітників, які є ключовими в реалізації місії. Це може бути створенням сприятливих умов праці, розвитком кар'єрних можливостей і т.д.
5.	Технології	Як компанія використовує технології для поліпшення своїх послуг і спілкування з клієнтами. Може включати онлайн-сервіси, програми для керування ризиками та інші інновації.

Процес формування місії страхової компанії є складним і інтегральним, включає участь різних рівнів управління і велику кількість фахівців. Він починається на вершині корпоративної ієрархії і поступово спускається вниз по ланцюгу управління.

Основні етапи цього процесу мають таку послідовність:

1) Вищий керівний орган, як правило, робить перший крок у формуванні місії компанії. Це може бути правління або група стратегічного планування. Вони визначають загальні напрямки, цінності і мету компанії.

2) Після цього провідні фахівці головного офісу та регіональних підрозділів страховика залучаються до процесу. Вони вносять свій внесок, враховуючи специфіку своєї діяльності та географічних особливостей.

3) Місія повинна враховувати інтереси різних сторін, таких як клієнти, партнери, регулятори та інші. Аналіз цих потреб допомагає забезпечити баланс між різними інтересами.

4) Формування місії може включати кілька обговорень між різними рівнями управління та фахівцями. Це допомагає відшліфувати і уточнювати місію компанії.

5) Після обговорення ітерацій місії, колективне рішення приймається на вищому рівні управління компанії.

6) Після прийняття місії, вона розповсюджується по всій компанії і впроваджується на всіх рівнях управління.

Такий підхід до формування місії компанії дозволяє забезпечити внутрішні та зовнішні аспекти діяльності страхової компанії, враховуючи потреби різних сторін і залучаючи різні рівні управління та фахівців у цей процес.

Цілі страхової компанії – це конкретні, вимірювані та спрямовані на досягнення результату завдання або задачі, які компанія визначає для себе в процесі стратегічного планування та управління діяльністю. Ці цілі відображають певні показники, які компанія прагне досягти в певний час і які відповідають її стратегічному напрямку і місії.

Таблиця 16

Основні цілі страхової компанії

№ п/п	Складові цілей	Характеристика основних цілей страхової компанії
1.	Фінансові цілі	А) Прибутковість – є однією з головних фінансових цілей страхової компанії, передбачає забезпечення стабільного та прибуткового фінансового стану. Компанія має дбати про генерацію прибутку, який дозволяє покривати витрати, виплачувати відшкодування та забезпечувати зростання вартості для акціонерів. Б) Фінансова стійкість – є важливою ціллю для забезпечення надійності страхового покриття для клієнтів.
2.	Стратегічні цілі	А) Розвиток ринків та збільшення ринкової присутності може бути однією з головних стратегічних цілей. Може включати розширення в інші регіони або сегменти ринку. Б) Інновації – впровадження нових продуктів та послуг, а також використання нових технологій для полегшення обслуговування клієнтів і покращення оперативної ефективності.
3.	Операційні цілі	А) Забезпечення надійності та якості страхових послуг для клієнтів є важливою операційною ціллю.

		Б) Ефективність процесів та зниження витрат через оптимізацію процесів.
4.	Соціальні цілі	А) Забезпечення соціальної відповідальності – страхові компанії можуть мати соціальну місію, яка включає в себе підтримку благодійних організацій, захист довкілля та інші соціальні ініціативи. Б) Корпоративна відповідальність – дотримання норм, стандартів і етичних принципів у відносинах з клієнтами, партнерами та спільнотами, у яких компанія працює.

Важливо, щоб всі вище наведені цілі були конкретними, вимірюваними та могли бути реалізовані. Страхова компанія повинна постійно моніторити свій прогрес у досягненні цих цілей і, за необхідності, коригувати свою стратегію та дії.

Завдання страхової компанії – це конкретні цілі, які вона ставить перед собою для досягнення своєї місії та стратегічних цілей. Завдання визначаються більш конкретно та детально і є частиною стратегічного планування компанії. Зазвичай завдання страхової компанії виникають з місії, а також враховують її стратегічний напрямок і фактори, які впливають на страховий ринок.

Основні загальні завдання, які можуть виникати перед страховою компанією:

- 1) залучення більшої кількості клієнтів та ринків для збільшення свого портфеля страхування;
- 2) збільшення обсягів продажів страхових полісів;
- 3) зниження страхового ризику;
- 4) покращення контролю за ризиками та збільшення прибутковості;
- 5) розробка нових страхових продуктів або розширення вже існуючої лінійки;
- 6) створення ефективних систем обслуговування, які задовільняють потреби клієнтів;

- 7) дотримання регуляторних вимог;
- 8) підвищення кваліфікації персоналу, залучення та утримання кваліфікованих співробітників;
- 9) впровадження інноваційних технологій та підходів для підвищення конкурентоспроможності.

Завдання страхової компанії визначаються її керівництвом і можуть змінюватися з часом відповідно до зміни умов ринку та стратегічних цілей компанії. Однак, вони відображають певні аспекти розвитку і функціонування компанії. Завдання допомагають страховій компанії концентрувати свої зусилля та ресурси на досягненні важливих цілей і виконанні своєї місії. Наприклад, якщо місією страхової компанії є надання фінансової безпеки своїм клієнтам, одним з завдань може бути залучення нових клієнтів і збільшення обсягів продажів страхових полісів. Компанія може розробити конкретні стратегії та дії для досягнення цього завдання, такі як маркетингові кампанії, поліпшення умов страхування або розширення географії своєї діяльності.

Завдання страхової компанії є динамічними і можуть переглядатися та адаптуватися відповідно до змін внутрішніх та зовнішніх умов. Вони допомагають компанії зберігати конкурентоспроможність, забезпечувати стабільність та відповідати потребам своїх клієнтів у надійному страховому захисті.

2. «Квадрат цілей» страхової компанії

Квадрат цілей (також відомий як «квадрант цілей» або «матриця цілей») – це інструмент стратегічного планування та управління організацією, який допомагає визначити пріоритети та спрямувати зусилля на досягнення ключових цілей. Квадрат цілей зазвичай використовується для розподілу цілей на чотири категорії в залежності від їхнього важливості та терміновості, а саме:

- ✓ важливі та термінові цілі;
- ✓ важливі, але не термінові цілі;
- ✓ термінові, але не важливі цілі;
- ✓ не важливі та не термінові цілі.

Завдяки квадрату цілей, організація може легше спрямовувати свої ресурси та зусилля на досягнення найбільш важливих та термінових цілей, забезпечуючи при цьому баланс між короткостроковими та довгостроковими завданнями, що відповідає її стратегічному спрямуванню та вимогам ринку.

«Квадрат цілей» дозволяє страховим компаніям систематизувати та категоризувати свої прибутки та доходи для отримання більшої інформації про їх джерела та розподіл. Цей метод розділяє прибутки і доходи на чотири головні категорії, що дозволяє здійснювати більш детальний та збалансований аналіз:

1) розподіл за категоріями клієнтів – передбачає ідентифікацію клієнтів, які з них приносять більше прибутку, а які – менше. Це дозволяє компанії приділити більше уваги та ресурсів найбільш прибутковим клієнтам і розвивати стратегії приваблення нових клієнтів в ці категорії.

2) розподіл за каналами продажу – допомагає визначити ефективність різних каналів продажу. Страхова організація може визначити, які канали є найбільш прибутковими, і вкладати більше ресурсів у їх розвиток.

3) розподіл за видами страхових продуктів – передбачає, що оцінка прибутковості різних видів страхових продуктів допомагає компанії визначити, які продукти є найбільш популярними серед клієнтів і де можливо розвивати нові продукти.

4) розподіл за міжрегіональними підрозділами – допомагає визначити, які регіони приносять найбільший прибуток та де необхідно здійснювати корекції в стратегії.

Важливим кроком у процесі забезпечення виконання стратегічного плану та досягнення поставлених цілей є доведення стратегічних цілей до структурних підрозділів страхової компанії. Цей процес передбачає роз'яснення, як кожен підрозділ та його працівники можуть сприяти досягненню стратегічних цілей компанії.

Формування та коригування організаційної структури є однією з ключових завдань у діяльності страхової компанії. Організаційна структура визначає, як будуть організовані та взаємодіяти різні структурні та функціональні підрозділи компанії. Це комплексне завдання, яке вимагає уважного планування та управління, оскільки від правильної організаційної структури залежить ефективність та продуктивність всієї компанії.

Таблиця 17

Деталізація процесу формування організаційної структури
страхової компанії

№ п/п	Складові процесу	Характеристика складових процесу формування організаційної структури страхової компанії
1.	Аналіз існуючої структури	Перше завдання полягає у проведенні аналізу поточної організаційної структури страхової компанії та оцінці того, як різні структурні одиниці взаємодіють між собою, як здійснюється потік інформації та рішень, як функціональні підрозділи виконують свої завдання.
2.	Визначення стратегічних цілей	Страхова компанія повинна визначити свої стратегічні цілі та завдання (наприклад, якщо компанія планує розширювати свою присутність на ринку, необхідно додати нові регіональні підрозділи).
3.	Розробка нової структури	На основі аналізу та стратегічних цілей страхова компанія розробляє нову організаційну структуру, яка оптимізує розподіл ресурсів та взаємодію між підрозділами. Сюди входить створення нових департаментів, реструктуризація існуючих підрозділів або навіть зміна моделі управління.
4.	Персонал та відповідальність	Після визначення нової структури, необхідно призначити відповідальних керівників для кожного підрозділу та визначити їхні обов'язки і повноваження. Це забезпечить чітку систему управління та контролю.

5.	Впровадження та моніторинг	Страхова компанія впроваджує вище зазначені зміни та постійно моніторить їхню ефективність. Важливо враховувати зворотний зв'язок та вносити корективи.
6.	Комунікація	Встановлення ефективної системи комунікації між різними рівнями та підрозділами сприяє взаєморозумінню, обміну інформацією та швидкому реагуванню на зміни.
7.	Культура організації	При формуванні структури важливо враховувати корпоративну культуру та цінності компанії. Організаційна структура повинна підтримувати ці цінності і сприяти їхньому втіленню на практиці.
8.	Фінанси	Формування структури також включає розгляд фінансових аспектів, таких як бюджет, витрати та розподіл фінансових ресурсів між підрозділами.
9.	Коригування та вдосконалення	Організаційна структура не є статичною, її потрібно періодично коригувати та вдосконалювати відповідно до змін в середовищі та стратегії компанії.

Одним з ключових моментів, який потребує уваги при формуванні організаційної структури страхової компанії, є створення інфраструктури для забезпечення функцій аквізиції. У вимірах орієнтованої на клієнта страхової компанії, ця інфраструктура може включати в себе наступні рівні:

✓ Вертикаль андеррайтингу – передбачає організацію функцій, пов'язаних із здійсненням андеррайтингу (оцінка ризику і визначення вартості страхового покриття), на вертикальній основі. Тобто, різні команди чи відділи можуть бути відповідальні за андеррайтинг для різних видів страхування чи ринків. Це дозволяє спеціалізувати фахівців та забезпечити більшу ефективність при оцінці ризиків.

✓ Вертикаль адміністрування полісів – передбачає функції, пов'язані із виданням та адмініструванням страхових полісів. Вона може бути організована таким чином, щоб кожен відділ адміністрування був спеціалізованим у конкретному типі страхування або регіоні.

✓ Вертикаль обробки заявок та клієнтського обслуговування – передбачає обробку заявок на страхування, включаючи обслуговування клієнтів та вирішення їхніх питань. Кожен відділ обробки може спеціалізуватися на конкретних клієнтах чи видах страхування.

✓ Вертикаль маркетингу та просування – передбачає маркетингові та рекламні функції для різних сегментів ринку чи видів страхування. Вона допомагає створювати належну стратегію маркетингу для кожного продукту чи клієнтського сегменту.

Впровадження методу вертикалей функціонального підпорядкування в управлінні страховою компанією дозволяє здійснювати більш деталізований та ефективний контроль над різними аспектами її діяльності. Розділення функціональних обов'язків на вертикалі дозволяє компанії спеціалізувати свій персонал на конкретних видах страхування чи областях діяльності. Це робить навчання та підготовку співробітників більш цільовими і ефективними, оскільки вони можуть концентруватися на конкретних аспектах страхового бізнесу.

Метод вертикалей також дозволяє створити належну структуру страхового портфеля, орієнтовану на конкретні види страхування або регіони. Кожна вертикаль може бути відповідальною за розробку та управління певними страховими продуктами чи ринками. Це сприяє більш ефективній роботі з клієнтами та адаптації до їхніх потреб. Вертикальна структура дозволяє керівникам компанії встановлювати чіткі пріоритети управління поточною діяльністю, оскільки кожна вертикаль спеціалізується на певних нюансах страхування, керівництво може краще фокусувати свої зусилля та ресурси на найважливіших напрямках.

3. Бізнес-план страхової компанії

Бізнес-план страхової компанії є стратегічним документом, який описує всі аспекти її діяльності, мету та цілі, а також шляхи досягнення успіху на страховому ринку. Бізнес-план страхової компанії є основним інструментом для планування та керування її діяльністю. Він допомагає визначити стратегічні кроки, залучити інвесторів та створити основу для майбутнього успішного розвитку.

Нижче наведено загальну структуру бізнес-плану страхової компанії.

Вступ:

- Короткий огляд страхової компанії та її історія.
- Опис мети та значення бізнес-плану.
- Визначення аудиторії читачів бізнес-плану.

Огляд ринку:

- Аналіз страхового ринку (розмір, тенденції, конкуренти).
- Визначення цільової аудиторії та їхньої потреби.
- Аналіз поточних страхових продуктів та послуг.

Стратегія та мета:

- Формулювання місії та визначення стратегічних цілей компанії.
- Опис стратегії розвитку та конкурентних переваг.
- Визначення короткострокових та довгострокових цілей.

Організаційна структура:

- Опис структури страхової компанії (функціональні підрозділи).
- Інформація про ключових співробітників та їхні ролі.

Продукти та послуги:

- Опис страхових продуктів та послуг, які надає компанія.
- Визначення особливостей та конкурентних переваг кожного страхового продукту.

Маркетинг та продаж:

- План маркетингових заходів та реклами.
- Стратегія просування на ринку та розробка бренду.
- План залучення та обслуговування клієнтів.

Фінансовий план:

- Прогноз доходів та витрат на певний період (зазвичай на 3-5 років вперед).
- Проекція прибутку та забезпечення ліквідності.
- Визначення джерел фінансування та потреби в інвестиціях.

Ризики та контроль:

- Ідентифікація можливих ризиків та план управління ними.
- Система контролю та моніторингу виконання плану.

Підсумки:

- Підсумок основних пунктів бізнес-плану.
- Заклик до дії та визначення подальших кроків.

Додатки:

- Додаткові матеріали, які підтверджують інформацію в бізнес-плані (фінансові таблиці, дослідження ринку, резюме команди тощо).

З метою залучення інвесторів і фінансових партнерів страхова компанія повинна представити переконливий бізнес-план, який вказує на перспективність та доцільність інвестування в її діяльність. Це допомагає забезпечити необхідний капітал для зростання та розвитку. Бізнес-план може слугувати інструментом для встановлення стратегічних партнерських відносин з іншими фінансовими установами, агентами, технологічними партнерами тощо з метою розширення ділових можливостей та доступу до нових ринків.

Внутрішнє використання бізнес-плану допомагає страховій компанії планувати свої фінансові ресурси, визначати бюджетні обсяги та фінансові цілі на різні періоди, планувати потреби компанії в ресурсах, включаючи фінанси, персонал, технології тощо. Це сприяє ефективному розподілу ресурсів та коштів і забезпечує плановий розвиток та фінансову стійкість. Водночас, план включає в себе аналіз внутрішніх процесів та слабких сторін страхової компанії, що допомагає вдосконалювати управління та зменшувати ризики. Ну і нарешті, бізнес-план дозволяє оцінити ефективність виконання стратегічних цілей страхової компанії та скоригувати плани, якщо це необхідно.

Не існує універсального плану, який б підходив у всіх випадках, оскільки кожна страхова компанія має свої особливості, цілі та стратегії. Обсяг бізнес-плану також повинен бути розумним, зазвичай в межах 20-30

сторінок. Занадто обширний документ може бути недоцільним, оскільки може втратити актуальність та важливість в очах читачів.

Опрацювання бізнес-плану може виконуватися самостійно страховою компанією або ж вона може залучати зовнішні організації та фахівців. Вибір між цими варіантами має свої переваги та недоліки. Самостійне опрацювання дозволяє глибше вникнути в деталі та процеси компанії, але може бути витратним за часом та ресурсами. З іншого боку, залучення зовнішніх фахівців може забезпечити об'єктивну оцінку та великий досвід, але може вимагати фінансових витрат та ризику розголошення конфіденційної інформації. Важливо пам'ятати, що бізнес-план для страхової компанії – це не лише документ для зовнішнього використання, але й інструмент внутрішнього управління, який допомагає компанії визначити свої мету, стратегію та ресурси для досягнення успіху на страховому ринку.

4. Планування за системою збалансованих показників та SWOT-аналіз в процесі планування страхової діяльності

Планування страхової діяльності за системою збалансованих показників – це методологія управління та контролю, яка дозволяє страховим компаніям спрямовувати свої зусилля та ресурси на досягнення стратегічних цілей, враховуючи різні аспекти діяльності. Цей підхід був розроблений в 1992 році Робертом Капланом і Девідом Нортоном та спрямований на більш збалансований огляд фінансових та нематеріальних складових діяльності компанії.

Роберт Каплан і Девід Нортон – це два відомих бізнес-консультанти та автори, які розробили концепцію під назвою «**Система збалансованих показників**», яка стала однією з ключових моделей управління продуктивністю та стратегічним плануванням в організаціях.

Роберт С. Каплан відомий як професор Гарвардської бізнес-школи і автор численних книг та статей з управління. Він є визнаним експертом у галузі стратегічного управління та бюджетування. Разом з Девідом Нортоном, він розробив систему збалансованих показників, спираючись на свої дослідження та практичний досвід в управлінні.

Девід П. Нортон – також відомий бізнес-консультант і автор книг з управління та стратегічного планування. Девід Нортон спеціалізується на управлінні продуктивністю, стратегічному аналізі та вимірюванні ефективності.

Система збалансованих показників є інструментом управління, який дозволяє організаціям оцінювати свою діяльність з різних перспектив, враховуючи фінансові, клієнтські, внутрішні процеси та аспекти навчання і розвитку. Вона сприяє покращенню стратегічного планування та прийняттю більш обґрунтованих управлінських рішень. Концепція «Системи збалансованих показників» стала широко використовуватися в бізнесі та галузі управління, допомагаючи компаніям забезпечувати баланс між різними складовими їхньої діяльності і досягати стратегічних цілей.

Таблиця 18

Основні напрями планування за системою збалансованих показників
в страховій компанії

№ п/п	Напрями планування	Характеристика напрямів планування за системою збалансованих показників
1.	Фінансовий погляд	Оцінюються фінансові показники, такі як прибуток, дохід, витрати та рентабельність. Визначається фінансовий стан компанії та її здатність до генерації прибутку.
2.	Клієнтський погляд	Сконцентрований на потребах та задоволенні клієнтів. Включає показники, такі як задоволеність клієнтів та рівень повторного заключення полісів, що вказують на якість обслуговування клієнтів.
3.	Внутрішні процеси	Оцінюється ефективність та продуктивність внутрішніх процесів компанії. Включає в себе оптимізацію робочих процесів, контроль якості,

		управління ризиками та інші фактори, що впливають на результативність діяльності.
4.	Навчання та розвиток	Відображає зусилля компанії у плані навчання, розвитку персоналу та інновацій. Сюди входить навчання співробітників, впровадження нових технологій, а також дослідження та розвиток нових страхових продуктів.

Важливість планування за системою збалансованих показників полягає в тому, що воно дозволяє збалансувати різні аспекти діяльності страхової компанії та забезпечити зручний інструмент для вимірювання її успіху. Цей підхід допомагає страховим компаніям краще розуміти свою мету, а також визначити стратегічні напрямки розвитку та спрямувати свої зусилля на досягнення цих цілей.

SWOT-аналіз (SWOT від англійських слів Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) – це аналітичний інструмент, який використовується в управлінні та стратегічному плануванні для оцінки внутрішніх і зовнішніх факторів, що впливають на організацію або проєкт. Цей метод дозволяє визначити переваги та недоліки організації, а також виявити можливості і загрози на зовнішньому ринку. На основі отриманих висновків можна розробити стратегії для максимізації переваг і мінімізації загроз, а також виробити план дій для підсилення слабких сторін і використання можливостей. SWOT-аналіз є корисним інструментом для прийняття управлінських рішень і розвитку бізнесу.

У SWOT-аналізі виділяють чотири основні категорії факторів:

1) Сильні сторони (Strengths) – внутрішні позитивні аспекти організації, такі як її ресурси, експертиза, репутація тощо. Сильні сторони вказують на те, що організація робить добре або є конкурентоспроможною.

2) Слабкі сторони (Weaknesses) – внутрішні негативні аспекти організації, які можуть створювати проблеми або обмежувати її успішність. Слабкі сторони вказують на області, де організація може покращити свою діяльність.

3) Можливості (Opportunities) – зовнішні позитивні фактори, які можуть стати вигідними для організації, якщо вони будуть використовуватися належним чином. Можливості вказують на те, які нові ринки, технології або тренди можуть сприяти успіху.

4) Загрози (Threats) – зовнішні негативні фактори або обставини, які можуть загрожувати діяльності організації або проєкту. Загрози вказують на потенційні ризики, які необхідно враховувати та вирішувати.

Зовнішнє середовище страхової компанії може бути досліджене та оцінене через різноманітні фактори, які включають:

- ✓ оцінку загальної структури ринку страхування (розмір, концентрація, тенденції росту та ступінь конкуренції);

- ✓ аналіз економічних та соціальних факторів, які можуть впливати на страховий ринок (рівень безробіття, зростання доходів, рівень інфляції та інші);

- ✓ аналіз розміру і структури населення та їх вплив на страховий попит;

- ✓ ідентифікацію та опис різних груп потенційних клієнтів, які можуть зацікавитися страховими послугами компанії;

- ✓ дослідження та порівняння ринків страхування, оцінку популярності різних страхових продуктів та методів їх продажу;

- ✓ аналіз минулої діяльності компанії та прогноз її подальшого розвитку;

- ✓ вивчення і аналіз конкурентів на ринку, їхніх стратегій та позицій;

- ✓ оцінку впливу бренду та репутації компанії на її успіх та сприйняття клієнтами.

Вище зазначені фактори допомагають страховій компанії ліпше зрозуміти своє зовнішнє середовище, визначити можливості та загрози, а також розробити стратегії для досягнення своїх цілей в умовах ринкової

конкуренції. SWOT-аналіз, як зазначено раніше, також використовується для систематизації та аналізу цих факторів.

До перелічених факторів залежно від ринкової позиції, потенціалу та інших характеристик страхової компанії можуть бути додані інші фактори зовнішнього середовища, серед яких:

- ✓ оцінка впливу регуляторного середовища та законодавства на діяльність страхової компанії;
- ✓ аналіз ринку праці та доступності кваліфікованого персоналу (цей фактор може бути як зовнішнім (пошук кваліфікованих спеціалістів на ринку праці), так і внутрішнім (розвиток та утримання власного персоналу));
- ✓ оцінка політичної стабільності та впливу політичних рішень на страховий ринок та страхову компанію;
- ✓ аналіз фінансового стану та платоспроможності цільових клієнтів страхової компанії;
- ✓ розгляд можливої співпраці з іншими структурами, такими як фінансові установи, медичні заклади тощо;
- ✓ вплив іноземних інвесторів на страхову компанію, якщо вони є, наприклад, акціонерами чи власниками материнської компанії;
- ✓ співпраця з фінансовими установами та брокерськими компаніями для аквізиції та обробки страхових угод;
- ✓ роль технологій та Інтернету в страховій галузі, в т.ч. цифровий маркетинг та обслуговування клієнтів.
- ✓ розмежування між фактичними та ймовірними клієнтами, а також аналіз їхніх потреб та зворотного зв'язку.

Внутрішнє середовище страхової компанії є внутрішнім світом, який визначається та контролюється самою компанією. Це умови, в яких компанія функціонує і приймає рішення, і вони включають в себе широкий спектр факторів, які впливають на її успіх та конкурентоспроможність.

До ключових елементів внутрішнього середовища страхової компанії варто включити:

- ✓ розуміння потреб і вимог клієнтів, розробку продуктів та послуг, які задовольняють очікування страхувальників;
- ✓ розробку страхових продуктів, їхні параметри та умови;
- ✓ оцінку складу страхового портфеля, балансу між різними видами страхування та ризиками;
- ✓ визначення та оптимізацію каналів залучення клієнтів;
- ✓ управління та розвиток агентів, брокерів та інших посередників;
- ✓ розгляд регіональної присутності та розвитку на різних ринках;
- ✓ оптимізацію внутрішніх процесів та процедур;
- ✓ розробку довгострокової стратегії страхової компанії та способів її реалізації;
- ✓ продаж, позиціонування та рекламу продуктів на ринку;
- ✓ застосування сучасних ІТ-рішень для оптимізації операцій та обслуговування клієнтів;
- ✓ розвиток та підготовку персоналу, створення корпоративної культури та мотивації;
- ✓ формування ефективної структури компанії для досягнення стратегічних цілей;

Наведені вище фактори представляють собою основні складові внутрішнього середовища страхової компанії, які допомагають їй адаптуватися до змін на ринку та реалізувати свій потенціал для досягнення конкурентних переваг та успіху на ринку страхування.

До перелічених факторів залежно від конкретної страхової компанії, її ринкової позиції, стратегії та цілей можуть бути додані інші фактори внутрішнього середовища, серед яких:

- ✓ забезпечення працівників різними соціальними пільгами, такими як медична та пенсійна страховка, відпустки і т. д.;
- ✓ надання послуг асистансу для клієнтів (наприклад, медична консультацію, аварійна допомога тощо);

- ✓ дотримання страховою компанією всіх вимог та стандартів, встановлених регулюючими органами;
- ✓ розгляд можливостей співпраці з фінансовими установами (наприклад, банками) для розвитку страхових продуктів та послуг;
- ✓ визначення необхідних ресурсів, обладнання та технологій для забезпечення діяльності компанії;
- ✓ ведення обліку фінансових операцій та управління бюджетом компанії;
- ✓ встановлення стандартів якості та безпеки для страхових продуктів та послуг;
- ✓ розвиток і підтримка корпоративної культури, яка відображає цінності та підходи компанії;
- ✓ встановлення стандартів та вимог до діяльності відокремлених структур компанії на регіональному рівні.

Кількість факторів, які слід враховувати в процесі аналізу страхового бізнесу за методом SWOT може суттєво варіюватися в залежності від розміру компанії, її складності, галузі діяльності та мети аналізу. На практиці існують різні підходи до визначення кількості факторів, тому важливо збалансувати деталізацію аналізу з його практичною метою.

Коли досліджується внутрішнє середовище страхової компанії, деякі з ключових факторів включають в себе внутрішні сильні сторони (процеси, ресурси, персонал) і слабкі сторони (недоліки, обмеження). Тут може бути обрана детальніша діагностика, враховуючи внутрішні параметри якості та ефективності діяльності компанії. При аналізі зовнішнього середовища важливо враховувати можливості та загрози, які створюються факторами поза контролем компанії (наприклад, економічні, політичні, соціокультурні і технологічні фактори).

Загалом, кількість факторів може бути різною. Для внутрішнього середовища деякі страхові компанії розглядають не менше 15-20 факторів, включаючи внутрішні операції, фінанси, маркетинг і т. д. Для зовнішнього

середовища може бути достатньо вивчити 10-15 зовнішніх факторів, таких як конкуренція на ринку, зміни в законодавстві, тенденції споживачів. Важливо збалансувати ретельність аналізу з практичною метою. Занадто велика кількість факторів може призвести до перевантаження і заплутування, тому страхові компанії повинні визначити, які фактори найбільше впливають на їхню стратегію та приймати рішення про обрану кількість варіантів для аналізу.

Також варто зауважити, що SWOT-аналіз – це ітеративний процес і кількість факторів може змінюватися з часом або залежно від конкретних потреб аналізу в конкретний період. Важливо, щоб аналіз допомагав компанії ліпше зрозуміти її позицію на ринку і приймати обґрунтовані стратегічні рішення.

5. Бюджетування в системі планування страхової діяльності

Бюджетування страхової діяльності є важливим інструментом для досягнення стратегічних цілей та ефективного управління фінансовими ресурсами страхової компанії. Цей процес може бути також названий «фінансовим плануванням в страхуванні» або «фінансовим управлінням страховою діяльністю». Важливою метою бюджетування в цьому контексті є створення детальних фінансових планів, які відображають очікувані доходи, витрати та прибуток страхової компанії на певний період (зазвичай річний).

Бюджет в системі стратегічного планування страхової компанії визначає фінансові цілі, показники та ресурси, необхідні для досягнення стратегічних цілей і є важливим інструментом управління та контролю за фінансовою діяльністю компанії.

Бюджетування – це процес створення плану фінансових ресурсів та їх розподілу на певний період часу, зазвичай на рік, з метою досягнення певних цілей та контролю за фінансовою діяльністю організації. Бюджет є

фінансовим планом, який відображає плановані доходи, витрати та прибуток (або збиток) організації на майбутній період.

Таблиця 19

Основні принципи забезпечення процесу стратегічного планування інструментами бюджетування

№ п/п	Основні принципи	Сутність принципів забезпечення процесу стратегічного планування інструментами бюджетування
1.	Інтегроване планування	Бюджетування повинно бути інтегрованим у стратегічний план компанії, тобто бюджети повинні відображати цілі і завдання, визначені стратегією і бути спрямовані на досягнення стратегічних цілей.
2.	Послідовне планування	В основу бюджетування може бути покладений базовий показник, такий як обсяг продажу. Цей показник визначає обсяги доходів і витрат, які потрібні для досягнення стратегічних цілей.
3.	Нормативне планування	Бюджети формуються на основі нормативів і стандартів, які визначають, скільки ресурсів потрібно для виконання певних операцій або досягнення показників.
4.	Наскрізне планування	Бюджети повинні бути наскрізними, тобто охоплювати всі аспекти діяльності компанії від продажу і маркетингу до операцій з управління ризиками.
5.	Декомпозиція	Бюджети можуть бути розбиті на дрібніші складові частини, які відображають діяльність окремих підрозділів, проєктів або продуктових ліній. Це дозволяє керівництву краще розуміти, як ресурси розподіляються в компанії.
6.	Ковзне планування	Бюджети не є статичними документами. Вони можуть бути переглянуті та скориговані відповідно до змін у стратегії компанії або зовнішньому середовищі. Регулярне оновлення бюджетів допомагає компанії адаптуватися до змін та виправляти відхилення від плану.

Основні елементи бюджетування:

✓ прогнозування доходів (аналіз ринку, визначення тарифів та обсягу страхового портфеля);

- ✓ бюджетування витрат (виплати за страховими випадками, адміністративні витрати, маркетинг та реклама);
- ✓ створення фінансового плану, який відображає прогнозований баланс між доходами та витратами на певний період, а також фінансовий результат;
- ✓ врахування можливих ризиків та включення резервів у бюджет для покриття негативних сценаріїв;
- ✓ постійний моніторинг фактичних показників в порівнянні з бюджетними значеннями та аналіз відхилень для застосування коригувальних заходів;
- ✓ інтеграція бюджетування в загальний стратегічний план страхової компанії для забезпечення відповідності фінансових цілей стратегічним цілям;
- ✓ забезпечення виконання бюджетних показників та вчасний аналіз випадкових відхилень.

Центри фінансової відповідальності в страховій компанії – це функціональні підрозділи або структурні одиниці, які відповідають за управління і контроль фінансової діяльності компанії. Головною метою цих центрів є забезпечення ефективного управління фінансами, оптимізація витрат і досягнення фінансових цілей компанії. Центри фінансової відповідальності можуть бути організовані та функціонувати в різних формах, залежно від потреб і структури конкретної страхової компанії.

Основні функції цих центрів включають:

- 1) фінансове планування (розробка стратегічних і оперативних фінансових планів, які враховують доходи, витрати, інвестиції та фінансові ризики);
- 2) фінансовий аналіз (аналіз фінансових результатів компанії, включаючи звіти про прибутки і збитки, баланси та інші фінансові показники);

- 3) управління ліквідністю (контроль за грошовими потоками, забезпечення належної ліквідності компанії та управління резервами);
- 4) управління інвестиціями (вибір і управління інвестиційними портфелями компанії для максимізації прибутку і мінімізації ризиків);
- 5) управління ризиками (оцінка та управління різними фінансовими ризиками, такими як кредитний ризик, ринковий ризик та оперативний ризик);
- 6) фінансова звітність (підготовка фінансової звітності та забезпечення відповідності правилам та нормативам бухгалтерського обліку);
- 7) бюджетування (розробка та контроль бюджетів страхової компанії, планування доходів та витрат);
- 8) звітність перед регуляторами та акціонерами;
- 9) фінансовий аудит (перевірка дотримання стандартів та нормативів у фінансовій сфері).

Центри прибутку представляють собою важливий елемент у структурі страхових компаній. Вони відіграють ключову роль у фінансовому управлінні і спрямовані на забезпечення прибутковості компанії. Основною метою центрів прибутку є формування прибутку для страхової компанії.

Центри прибутку – це структурні одиниці в складі страхової компанії, які спеціалізуються на максимізації прибутку. Однією з основних функцій центрів прибутку є створення стратегій та планів, спрямованих на збільшення прибутковості компанії. Вони відповідають за управління фінансовими ресурсами, розробку і реалізацію продуктових стратегій та ціноутворення. Окрім цього, центри прибутку можуть включати в себе різні підрозділи, які спеціалізуються на різних аспектах фінансової діяльності, такі як інвестиції, управління активами та пасивами, аналіз ризиків та фінансова стратегія.

Важливо зауважити, що центри прибутку страхової компанії мають відокремлений фінансовий облік та звітність, що дозволяє керівництву компанії чітко бачити результати їхньої роботи і приймати відповідні управлінські рішення.

Таблиця 20

Основні відмінності між центрами відповідальності та центрами прибутку в страховій компанії

Особливості та функціональні завдання	Центри відповідальності	Центри прибутку
Основна мета	Розподілити відповідальність за певні функціональні області або підрозділи компанії.	Генерація прибутку для компанії.
Принципи організації діяльності	Визначаються на основі функцій і завдань, що виконуються в межах компанії, наприклад, відділ продажу, відділ маркетингу, відділ фінансів тощо.	Орієнтовані на досягнення фінансових показників і максимізацію прибутку, іншими словами, вони відповідальні за фінансовий результат діяльності компанії.
Функціональні особливості	Можуть бути відповідальні за використання ресурсів (бюджетні центри), виконання конкретних завдань (центри виконання), або за досягнення результатів (центри результатів).	Можуть включати в себе кілька функціональних областей та підрозділів і працювати на досягнення загальних фінансових цілей компанії.
Кінцевий показник діяльності	Забезпечення ефективності та координації роботи в межах своєї функціональної області.	Формування прибутку, рентабельність тощо.

Отже, головна відмінність полягає в тому, що центри відповідальності орієнтовані на функціональну область та виконання завдань, в той час як центри прибутку спрямовані на генерацію прибутку і фінансовий результат компанії. Обидва підходи можуть використовуватися в організаційній структурі компанії залежно від її цілей та стратегії.

Центри витрат у страховій компанії є одним із типів організаційних підрозділів чи функціональних одиниць і грають важливу роль в фінансовому управлінні та обліку витрат компанії. Основною функцією центрів витрат є контроль та управління витратами компанії, забезпечення ефективного використання ресурсів і зниження надмірних витрат.

Центри витрат – це функціональні одиниці в організаційній структурі страхової компанії, які несуть відповідальність за контроль, аналіз та управління витратами в межах своєї компетенції. Центри витрат активно займаються розробкою бюджетів на певний період, зазвичай річний бюджет, а також можуть розробляти плани і стратегії для оптимізації витрат.

Мета і завдання центрів витрат:

- ✓ контроль витрат – центри витрат відповідають за моніторинг і контроль над обсягами і структурою витрат;
- ✓ бюджетування і планування – центри розробляють бюджети і плани витрат для своєї функціональної області;
- ✓ оцінка ефективності – центри визначають, наскільки ефективно використовуються ресурси та витрати в їхній сфері відповідальності;
- ✓ зниження витрат – центри розробляють та впроваджують стратегії для зменшення витрат та оптимізації процесів.

Центри витрат можуть бути організовані за різними функціональними областями, такими як:

- ✓ фінанси і бухгалтерія, де вони відповідають за облік та контроль фінансових операцій і витрат;
- ✓ інформаційні технології, де вони керують витратами на розвиток і підтримку ІТ-інфраструктури компанії;
- ✓ обслуговування клієнтів, де вони відповідають за витрати на обслуговування клієнтів та за витрати на здійснення операційної діяльності;
- ✓ маркетинг і реклама, де вони контролюють бюджети на рекламні та маркетингові заходи.

При цьому центри витрат взаємодіють з іншими внутрішніми підрозділами компанії, такими як відділ продажів, маркетингу, виробництва тощо для забезпечення гармонійної спільної діяльності. Також, центри витрат підлягають фінансовому обліку і мають обов'язок надавати звіти про свою діяльність, включаючи бюджетні витрати та досягнення по витратах.

Центри доходів – це структурні одиниці у складі страхової компанії, які спеціалізуються на збільшенні прибутку компанії та розвитку нових джерел доходу. Ці центри відіграють ключову роль у фінансовому управлінні компанією і спрямовані на забезпечення стабільної прибутковості та підвищення конкурентоспроможності.

Основні функції центрів доходів у страховій компанії включають наступне:

- ✓ розвиток нових продуктів і послуг – центри доходів вивчають ринок та аналізують потреби клієнтів для розробки нових страхових продуктів та послуг, які можуть призвести до збільшення доходів компанії;
- ✓ маркетинг та реклама – центри спільно з відділом маркетингу розробляють стратегії маркетингу та реклами для просування страхових продуктів на ринку і залучення нових клієнтів;
- ✓ розвиток каналів дистрибуції – центри вивчають ефективність каналів дистрибуції (серед яких: агентська мережа, брокери, інтернет-продажі) та розробляють стратегії для їх розвитку та оптимізації;
- ✓ аналіз ринку та конкурентів – центри надають інформацію про ринковий аналіз та конкурентну ситуацію, що допомагає компанії приймати обґрунтовані рішення щодо ціноутворення і стратегії розвитку;
- ✓ клієнтський сервіс – центри розробляють програми з підтримки та обслуговування клієнтів, а також займаються роботою щодо збереження і розширення клієнтської бази.
- ✓ аналіз доходів та відстеження показників – центри відслідковують фінансові показники та доходи компанії, розробляють прогнози доходів і плани для досягнення поставлених цілей;

✓ партнерські відносини – центри встановлюють та управляють партнерськими відносинами з іншими компаніями, фінансовими установами, банками та іншими гравцями ринку для створення спільних проєктів та можливостей для збільшення доходів;

✓ моніторинг та аналіз результатів – центри проводять систематичний аналіз результатів своєї діяльності та ефективності прийнятих стратегій, виправляють недоліки та приймають наступні кроки для покращення фінансової продуктивності.

При цьому центри доходів взаємодіють з верхнім керівництвом компанії для розробки стратегій і тактик, спрямованих на збільшення доходів в середньостроковій та довгостроковій перспективі. Вони аналізують ризики, пов'язані з різними стратегіями і проєктами та розробляють заходи для їхнього управління та зменшення. Також центри доходів вивчають можливості для інвестицій та розвитку нових бізнес-ліній, які можуть призвести до приросту доходів. Вони готують звіти та аналізують ефективність заходів і проєктів, які мають вплив на доходи компанії.

Таблиця 21

Основні відмінності між центрами доходів та центрами прибутку в страховій компанії

Особливості та функціональні завдання	Центри доходів	Центри прибутку
Основна мета	Збільшення доходів компанії шляхом розвитку нових джерел доходів, розширення ринків та залучення нових клієнтів.	Формування та максимізація прибутку для компанії.
Принципи організації діяльності	Спрямовані на збільшення обсягів доходів шляхом активних продажів і розвитку бізнесу.	Спрямовані на досягнення фінансових цілей, максимізацію прибутковості і оптимізацію витрат.

Основні спеціалісти	Зазвичай включають маркетингових спеціалістів, спеціалістів з продажу, аналітиків ринку та інших фахівців, які розробляють та реалізують стратегії залучення клієнтів та покращення продажів.	Зазвичай включають фінансових аналітиків, бухгалтерів та інших спеціалістів, які відповідають за фінансовий облік та аналіз доходів та витрат.
Основний показник успішності	Збільшення загальних доходів компанії та підвищення обсягу продажів.	Збільшення чистого прибутку компанії.

Отже, головна різниця полягає в тому, що центр прибутку зосереджений на фінансовому управлінні та оптимізації прибутку, тоді як центр доходів фокусується на збільшенні обсягу доходів шляхом активних продажів та розвитку бізнесу. Обидва підрозділи важливі для фінансового успіху компанії і можуть та повинні співпрацювати для досягнення спільних цілей.

В багатьох страхових компаніях існують **центри інвестицій**, які відповідають за управління фінансовими активами страховика та інвестиційними портфелями. Роль цих центрів полягає в тому, щоб забезпечити максимальний дохід від інвестицій, зростання капіталу і забезпечення фінансової стабільності компанії.

Зазвичай обов'язки центру інвестицій включають:

- ✓ управління інвестиційним портфелем – центр інвестицій визначає стратегію інвестування компанії, обирає види активів для інвестування (наприклад, акції, облігації, нерухомість) та приймає рішення щодо купівлі, продажу та управління інвестиційними позиціями;
- ✓ оцінка ризиків і доходності – центр аналізує ризики та можливість отримання прибутку від різних інвестиційних можливостей;
- ✓ диверсифікація портфеля – забезпечення рівноваги та різноманітності інвестиційних активів для зменшення ризику;

✓ моніторинг і репортинг – центр веде постійний моніторинг інвестиційних позицій, оцінює їхню ефективність та надає звіти вищому керівництву компанії та наглядовим органам;

✓ дотримання вимог регулятора – інвестиційні дії страхової компанії повинні відповідати законодавчим та регуляторним вимогам страхового сектору.

Таким чином, участь в процесі розробки стратегічного планування для страхової компанії або його окремих етапів вимагає від учасників глибокого розуміння суті, важливості та послідовності кожного елемента цього процесу. Вони повинні мати чітке уявлення про методи та інструменти, які використовуються для практичної реалізації кожного кроку. При цьому, на початку планування, отримавши необхідні повноваження та доступ до інформаційних ресурсів, учасники приймають на себе значну відповідальність і зобов'язання здійснювати творчу, конструктивну та багатогранну роботу. Від їхніх зусиль і результатів цієї роботи в значній мірі залежить майбутнє та успіх страхової компанії.

Контроль страхової діяльності за результатами планування є важливою складовою процесу управління страховою компанією. Він має на меті забезпечити відповідність фактичних результатів діяльності запланованим цілям і показникам, визначеним у стратегічних і фінансових планах.

Так, страхові компанії проводять систематичне спостереження і аналіз ключових фінансових та оперативних показників діяльності. Це може бути щоденний, щотижневий або щомісячний аналіз, залежно від конкретних потреб компанії. Результати фактичної діяльності порівнюються з планами, визначеними у стратегічних та фінансових планах. Якщо виявляються відхилення, то вони аналізуються і вживаються заходи для коригування.

Забезпечення та підтримання ефективної системи внутрішнього контролю в страховій компанії включає в себе встановлення процедур, правил і контрольних механізмів для попередження шахрайства, помилок і

непорозумінь. Важливо розуміти, чому відбуваються відхилення від планів. Це може бути викликано зовнішніми чи внутрішніми факторами. Аналіз причин допомагає приймати обґрунтовані рішення щодо подальших кроків.

На основі результатів контролю можуть бути внесені зміни до стратегічних і фінансових планів компанії, наприклад перегляд бюджету, зміна стратегії або введення нових заходів для досягнення поставлених цілей. Контроль за результатами планування в страховій компанії є необхідною складовою для забезпечення стабільності та успішності її діяльності. Він допомагає вчасно виявляти проблеми і знайти можливості для покращення, що робить компанію більш конкурентоспроможною на страховому ринку.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ:

1. Економічна сутність планування в менеджменті страхової діяльності.
2. Основні етапи планування в менеджменті страхової діяльності.
3. Фінансова стратегія страхової компанії.
4. Основні принципи формування страхового портфеля.
5. Класифікація страхових продуктів.
6. Тарифна політика страховика.
7. Фінансове планування в страховій компанії.
8. Принципи фінансового планування в страховій компанії.
9. Принципи планування в менеджменті страхової діяльності.
10. Вимоги до оперативного та стратегічного планування страхової діяльності.
11. Вимоги до стратегічного планування страхової діяльності.
12. Місія та цілі страхової компанії.
13. Основні розділи бізнес-плану страховика.

14. Фінансова стратегія страховика.
15. Маркетингова стратегія страховика.
16. Проведення SWOT-аналізу при розробці стратегії страховика.
17. Як система збалансованих показників сприяє покращенню стратегічного управління?
18. Які конкретні ключові показники і метрики будуть включені до системи збалансованих показників для страхової компанії?
19. Як система керування цілями в «квадраті цілей» допомагає оптимізувати ресурси, покращити управління ризиками та забезпечити стаке зростання страхової компанії в умовах змін на ринку?
20. Порядок опрацювання бізнес-плану страхової компанії.
21. Процес бюджетування в діяльності страхової компанії.
22. Процес розробки стратегії страховика: елементи стратегічного вибору, формування стратегічних цілей.
23. Основні цілі та завдання контролю страхової діяльності.
24. Сутність та елементи контролю страхової діяльності.
25. Структура бізнес-плану страховика.

РОЗДІЛ 4.

МАРКЕТИНГ В УПРАВЛІННЯ СТРАХОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ

- 1. Сутність і завдання страхового маркетингу*
- 2. Служба маркетингу страхової компанії*
- 3. Маркетингові дослідження страхового ринку*
- 4. Система продажу страхових послуг*

1. Сутність, завдання і принципи страхового маркетингу

Основною метою страхових компаній є збереження існуючих клієнтів, а також залучення нових шляхом пошуку потенційних сегментів ринку та надання страхувальникам вигідних пропозицій. Страхові компанії повинні прагнути створити різноманітний та збалансований страховий портфель, який представляє собою сукупність різних видів страхових угод, укладених зі страхувальниками. Це означає, що в їх портфелі повинні бути представлені різні страхові продукти та угоди, які відповідають різним потребам та обставинам клієнтів.

Різноманітний страховий портфель допомагає страховим компаніям зменшити ризики та забезпечити стабільний фінансовий результат. З погляду маркетингових стратегій, застосовуваних на страховому ринку, процес формування попиту на страхові послуги включає в себе комплекс заходів, спрямованих на залучення потенційних страхувальників до страхових компаній. Ці заходи охоплюють різні аспекти, включаючи переконання через цілеспрямовану рекламу, укладання страхових угод, різнобічне встановлення тарифів на страхові послуги та багато іншого. У випадку, коли спостерігається спад попиту на страхові послуги, страхові компанії повинні ідентифікувати його причини та вжити відповідних заходів для вирішення цієї ситуації.

Незважаючи на деякі позитивні зміни, що відбулися протягом останніх десяти років на класичному страховому ринку України, все ще

відчутною є відсутність страхової культури та недостатня довіра до страхування серед широкого загалу населення. Особливо негативним є відношення українців до обов'язкового страхування, особливо з урахуванням низького рівня їхньої фінансової спроможності. Проблема негативного ставлення до страхування є складною і включає в себе соціально-психологічні та інформаційні фактори. Очікувати, що її можна повністю вирішити на державному рівні через обов'язкове страхування, може бути необґрунтовано. Провідні страхові компанії України в даний час намагаються розв'язати цю проблему шляхом впровадження ефективних механізмів страхового маркетингу.

Маркетинг у сфері страхування представляє собою комплексний підхід до управління всіма аспектами збутової діяльності страхової компанії з метою створення і підтримки високої якості страхових послуг, що відповідають потребам та очікуванням потенційних клієнтів. Цей підхід охоплює велику кількість стратегічних і тактичних дій, спрямованих на аналіз ринку, розробку продуктів, взаємодію з клієнтами та інші аспекти, що допомагають забезпечити конкурентоспроможність та стабільність страхової компанії.

Слово «маркетинг» має своє коріння в англійському виразі «Market getting», що означає завоювання, досягнення або контроль над ринком. Вперше цей термін був застосований американськими фермерами у 30-х роках ХХ століття. Офіційно термін «маркетинг» був вперше визначений Національною асоціацією викладачів економіки США в 1935 році. Пізніше цей термін став все більш поширеним і на сьогоднішній день є одним із найбільш уживаних і важливих понять в умовах ринкової економіки.

У галузі страхування термін «маркетинг» почали використовувати на початку 60-х років. Цей етап став важливим в розвитку страхової галузі і поклав початок активній маркетинговій діяльності страхових компаній. В 60-х роках ринок страхових послуг зазнав змін внаслідок росту конкуренції і збільшення кількості страхових компаній. Це спричинило необхідність

більш активного просування та реклами страхових продуктів для привертання уваги клієнтів.

Страхові компанії стали розуміти, що маркетинг не обмежується лише продажем страхових полісів, але включає в себе всі аспекти відносин з клієнтами, починаючи від пошуку та просування і до обслуговування та утримання клієнтів. Страховики розпочали активніше досліджувати потреби та вимоги своїх клієнтів, що стало ключовим аспектом маркетингу. Вони розробляли та адаптували страхові продукти, спираючись на потреби своєї цільової аудиторії. З'явилися нові методи і підходи до маркетингу, які стали допомагати страховим компаніям просувати свої послуги більш ефективно. Це включало в себе рекламу, продаж через агентів, прямий маркетинг і багато інших стратегій.

Маркетинг у страхуванні представляє собою комплекс стратегічних і тактичних заходів, спрямованих на формування та постійне вдосконалення діяльності страхової компанії, а саме:

- ✓ аналіз ринку, сегментація аудиторії та визначення позиціонування страхової компанії на основі результатів досліджень;
- ✓ створення нових страхових продуктів або адаптація існуючих, враховуючи потреби та вимоги ринку;
- ✓ встановлення конкурентоспроможних тарифів та цін на страхові продукти, що відповідають ринковим реаліям;
- ✓ розробка та ефективне управління системою розподілу страхових продуктів, включаючи роботу з агентами та брокерами;
- ✓ проведення рекламних кампаній, акцій та маркетингових заходів для підвищення обізнаності про страхові послуги компанії;
- ✓ встановлення ефективної комунікаційної стратегії для збереження та підвищення репутації страховика серед клієнтів і громадськості.

Отже, страховий маркетинг означає систему взаємодії між страховиком і страхувальником, спрямовану на врахування інтересів і

потреб обох сторін. По-друге, страховий маркетинг є методом дослідження страхового ринку і впливу на нього з метою забезпечення страховою компанією якнайбільшого прибутку.

Маркетинг у страхуванні базується на ряді важливих **принципів**, що включають наступні аспекти:

1) глибоке дослідження ринку – один з ключових принципів маркетингу в страхуванні, який полягає в ретельному вивченні кон'юнктури страхового ринку і включає аналіз попиту та пропозиції, визначення трендів та особливостей ринку;

2) сегментація ринку – це розділення його на різні сектори, такі як особове страхування, майнове страхування та страхування відповідальності, що допомагає страховій компанії ліпше розуміти потреби різних категорій клієнтів і пропонувати відповідні страхові продукти;

3) гнучке оперативне реагування на запити та потреби страхувальників, в т.ч. швидкий розгляд страхових випадків, надання консультацій клієнтам і швидко відповідь на їхні запити;

4) інновації відповідно до ринкових вимог – це постійна адаптація до змін на ринку, коли страхові компанії повинні розробляти нові продукти та послуги, вдосконалювати існуючі, а також враховувати поточні потреби і очікування клієнтів.

Маркетинг в сфері страхування спрямований на вирішення ряду важливих **завдань**, серед яких можна виділити наступні:

✓ залучення максимально можливої кількості клієнтів до користування страховими послугами та стимулювання їхнього інтересу до таких продуктів;

✓ створення максимальної потреби у задоволенні попиту на страхові продукти серед різних категорій клієнтів;

✓ надання клієнтам широкого вибору страхових продуктів, щоб кожен міг знайти найбільш відповідний його потребам;

✓ максимізація якості життя (включаючи середній рівень споживання та медичне обслуговування), яка може бути досягнута шляхом забезпечення гарантій та відшкодування при страхових випадках, що позитивно впливає на задоволення потреб клієнтів.

Організація маркетингу в страховій компанії може бути здійснена за допомогою різних підходів і методів, зокрема:

1) за видами страхування – наприклад, страхова компанія може мати окремий маркетинговий підрозділ або стратегію для життєвого страхування, майнового страхування, автострахування та інших видів страхування. Кожен вид страхування може вимагати свого підходу до реклами, ціноутворення, тарифікації і т. д.

2) за комплексом страхових послуг – деякі страхові компанії орієнтуються на надання комплексу страхових послуг, який включає різні види страхування та додаткові сервіси. Маркетинг може бути спрямованим на просування і популяризацію цього комплексного підходу, коли клієнтам пропонується «пакет» страхових послуг для забезпечення повного страхового захисту.

3) за географічним поділом страхового ринку – маркетинг також може бути організованим з урахуванням географічних особливостей. Ринок може бути поділений на регіони, міста або інші географічні одиниці і тоді для кожного регіону розробляється окрема маркетингова стратегія, яка враховує попит, конкуренцію та особливості цього регіону.

Кожен із зазначених підходів має свої переваги та може бути ефективним в конкретних умовах функціонування страхової компанії. Зазвичай, страхові компанії використовують комбінацію цих підходів для досягнення найкращих результатів на ринку страхування.

Страховий маркетинг є складним та багатограним процесом, що включає різні функціональні елементи, спрямовані на досягнення успіху на ринку страхування.

Основні етапи страхового маркетингу

№ п/п	Назва етапів	Сутність та складові етапів страхового маркетингу
1.	Дослідження ринку	Аналіз попиту і пропозиції на страхові послуги, вивчення поведінки потенційних страхувальників, їхніх потреб та очікувань. Виявлення конкурентних переваг та недоліків компанії на ринку
2.	Розробка або модифікація страхових продуктів	Визначення обсягу покриття, умов, тарифів та інших характеристик страхових продуктів. Врахування законодавчих та регуляторних вимог.
3.	Реалізація страхових продуктів	Розробка стратегії збуту, ціноутворення, маркетингові кампанії та інші заходи для привернення клієнтів та укладення договорів страхування.

Кожен із зазначених вище етапів є необхідним для успішного функціонування страхової компанії на страховому ринку.

Маркетинг в страховій компанії є постійно змінним і динамічним процесом, який включає в себе інформаційно-консультативну допомогу, спрямовану перш за все на вищих посадових осіб страховика. Ця допомога надається різним підрозділам компанії, таким як андеррайтинг, аквізиція та відділ зв'язків з громадськістю.

При цьому в рамках маркетингу виокремлюються три основні елементи:

1) Стратегічний маркетинг – передбачає розробку довгострокових стратегій, які визначають загальний напрямок діяльності компанії на страховому ринку. Він включає в себе аналіз ринку, конкурентну ситуацію, ідентифікацію цільової аудиторії та розробку основних принципів маркетингової діяльності компанії на майбутнє.

2) Оперативний маркетинг – включає в себе конкретні дії, спрямовані на реалізацію стратегії. Сюди входять розробка та запуск рекламних кампаній, аналіз ринкових тенденцій, контроль за діяльністю

конкурентів, управління ціноутворенням та інші тактичні маркетингові заходи.

3) Організаційний маркетинг – передбачає внутрішню організацію страхової компанії з метою забезпечення виконання маркетингових завдань. Це передбачає створення структури, яка забезпечує ефективний обмін інформацією та координацію дій між різними підрозділами компанії з маркетингу.

Методика розробки маркетингової стратегії базується на аналізі розвитку страхового ринку та його сегментів, можливостей впровадження нових страхових продуктів, термінів їхнього існування, а також потенційного розвитку агентських мереж та конкурентів. Найбільш ефективним підходом до створення маркетингової стратегії є експертний сценарний аналіз. У цьому контексті розглядаються три можливі варіанти розвитку подій для власної компанії: оптимістичний, песимістичний і найбільш ймовірний.

Розробка збалансованої маркетингової стратегії, яка дозволяє досягти оптимальних фінансових результатів незалежно від будь-якого із зазначених варіантів, є найкращим варіантом для компанії. Особливо важливою умовою для маркетингової стратегії в таких умовах є її гнучкість, яка дозволяє оптимізувати структуру стратегії з метою отримання максимальної вигоди, враховуючи можливі різні сценарії розвитку подій.

Контроль за маркетинговими зусиллями страховика через зворотний зв'язок є важливим елементом побудови маркетингової стратегії. Однією з ключових цілей розробки маркетингу страхової компанії є створення ситуації, в якій послуги цього страховика будуть найбільш привабливими для представників обраного цільового сегмента порівняно з послугами конкурентів. Цього можна досягнути шляхом створення іміджу якісного продукту, а також належної рекламної політики, спрямованої на створення відчуття спорідненості між споживачем і якістю страхових послуг. Метою страховика в цьому контексті є створення продукту та привертання уваги

цільової аудиторії так, щоб споживачі вважали маркетингові дії компанії та умови угоди за вигідні та привабливі.

Маркетинговий план – це конкретний документ, який виступає як практичний план дій та визначає деталі маркетингової стратегії. Головною метою маркетингового планування є створення єдиного та оптимально згрупованого сценарію розвитку компанії в усіх її напрямках та регіонах діяльності. Маркетингове планування можна розглядати на трьох основних рівнях:

- ✓ верхній рівень – це рівень, на якому проводяться дослідження, прогнозування та планування розвитку компанії в цілому на перспективу від 2 до 5 років;

- ✓ регіональний рівень – на цьому рівні вивчають, прогнозують та планують розвиток регіональної мережі компанії на період від 3 до 5 років;

- ✓ місцевий рівень – на цьому рівні окрема агенція чи філія здійснює вивчення, прогнозування та планування власного розвитку на один рік.

Важливо відзначити, що кожен із цих рівнів повинен бути взаємозалежним і узгодженим з вищим рівнем маркетингового планування.

Плани різного рівня повинні включати різноманітні маркетингові заходи, спрямовані на вивчення ринку та просування страхової продукції. Це можуть бути різні ініціативи, такі як рекламні кампанії, участь у виставках, спеціальні комерційні або акційні пропозиції для страхувальників та інші. Вказані заходи мають відповідати певному рівню в ієрархії структури компанії.

На основі цих планів, а також з урахуванням результатів структурних досліджень, компанія розробляє стратегічний план свого розвитку в цілому. Цей стратегічний план включає в себе визначення пріоритетних ринків, які цікавлять страховика найбільше, а також стратегії для закріплення або розширення своєї частки на цих ринках. Крім того, в ньому визначаються рішення щодо структури компанії в цілому та організації її збутових мереж.

Принциповим методологічним чинником у формуванні маркетингового плану є перехід від абстрактних загальних принципів до конкретних дій, який передбачає послідовне планування маркетингових заходів на різних рівнях управління компанією з урахуванням загальних цілей страховика, які визначаються його керівництвом. На кожному нижчому рівні плану докладаються зусилля для деталізації та адаптації до конкретних регіональних ринкових умов.

Під час розробки загального маркетингового плану може бути передбачена процедура коригування, яка враховує специфічні запити та вимоги окремих регіональних структурних одиниць. Цей ітеративний підхід до маркетингового планування дозволяє ефективно створювати загальні стратегії для страховика з урахуванням регіональних особливостей.

2. Служба маркетингу страхової компанії

У сфері страхування, **служба маркетингу** виступає як надзвичайно важливий компонент, який сприяє не тільки формуванню стратегічних рішень, але й створює основу для обґрунтованих рекомендацій щодо поточної та майбутньої діяльності страхової компанії. Ця служба відіграє роль мозкового центру, що забезпечує надходження інформації та розробляє стратегічні рішення для страховика.

Основна мета діяльності служби маркетингу – це задоволення потреб центральної фігури на страховому ринку, а саме, страхувальника. Головна місія служби маркетингу страхової компанії полягає в пошуку та виборі потенційних клієнтів страховика, активному формуванні актуальних потреб цих клієнтів у сфері страхового захисту та оцінці їхньої фінансової спроможності. Після цього служба маркетингу встановлює параметри страхового продукту, розробляє пропозиції для його впровадження, аналізує інформацію в контексті реальних споживачів страхових продуктів і надає рекомендації, спрямовані на поліпшення роботи страховика з метою

закріплення і розвитку клієнтських сегментів, а також виявлення нових потенційних ринкових секторів.

Служба маркетингу страхової компанії має також ряд додаткових обов'язків і завдань, серед яких:

- ✓ збір, аналіз і обробка інформації щодо страхового ринку, попиту на страхові послуги та конкуренції на ринку, що передбачає проведення інформаційно-аналітичних досліджень для отримання цінної інформації;
- ✓ прогнозування майбутньої кон'юнктури страхового ринку на основі аналізу попередніх тенденцій та факторів впливу;
- ✓ вивчення можливостей, які мають страхові компанії на ринку і визначення їхніх конкурентних переваг і слабкостей;
- ✓ розробка власної ділової стратегії страховика, включаючи визначення пріоритетних напрямків та основних принципів роботи, які відповідають актуальній кон'юктурі страхового ринку.

Служба маркетингу страхової компанії може мати різні організаційні структури, які визначають спосіб її функціонування. Горизонтальна структура служби маркетингу передбачає співпрацю і координацію роботи різних відділів та підрозділів компанії у питаннях маркетингу. Це означає, що різні фахівці з різних відділів можуть працювати разом для розробки та впровадження маркетингових стратегій та кампаній.

Вертикальна структура служби маркетингу передбачає ієрархічний підхід, де різні рівні керівництва відповідають за різні аспекти маркетингу. Наприклад, вищий рівень може визначати загальну стратегію маркетингу, тоді як нижчий рівень відповідає за її реалізацію та виконання завдань. Обираючи між горизонтальною та вертикальною структурою служби маркетингу, страхова компанія повинна врахувати свої конкретні потреби та завдання для забезпечення ефективного маркетингового управління.

Об'єкти першочергової уваги служби маркетингу
страхової компанії

№ п/п	Назва об'єктів	Складові об'єктів	Характеристика та особливості об'єктів
1.	Страхове поле	Потенційні клієнти	Ретельна сегментація ринку для ідентифікації різних груп страхувальників зі схожими потребами та характеристиками. Це дозволяє страховикам пристосовувати свої пропозиції до конкретних сегментів.
		Об'єкти страхування	Визначення, що саме може бути страхованим – майно, здоров'я, відповідальність тощо. Це впливає на розробку відповідних страхових продуктів.
2.	Якісні показники страхових продуктів	Умови страхування	Формулювання умов, за яких буде надаватися страховий захист, включаючи обсяг покриття, виключення та умови виплати.
		Тарифи та ціни	Визначення цін на страхові продукти, які повинні бути конкурентоспроможними та відповідати вартості ризику.
		Сервіс	Оцінка якості обслуговування клієнтів, включаючи швидкість виплат та рівень підтримки.
3.	Канали реалізації страхових послуг	Мережа агентів та брокерів	Організація співпраці з посередниками для продажу страхових полісів.
		Онлайн-продажі	Розроблення ефективних інтернет-платформ для придбання страхових продуктів.
		Директ-маркетинг	Використання прямого зв'язку зі страхувальниками через телефон, пошту, електронну пошту тощо.
4.	Формування споживчого попиту	Реклама та маркетингові кампанії	Розробка та впровадження стратегій просування для залучення і утримання клієнтів.
		Власний досвід та рекомендації	Робота над підвищенням репутації та задоволеності клієнтів для залучення нових та утримання існуючих клієнтів.

Деякі питання, що прямо стосуються роботи служби маркетингу, включають в себе:

- ✓ роз'яснення особливостей конкретного виду страхування, який зацікавив клієнта, допомога у визначенні реальної необхідності у страхуванні певних ризиків та консультації щодо пов'язаних юридичних питань;
- ✓ забезпечення високого стандарту обслуговування клієнтів, щоб зробити процес страхування максимально комфортним та задовольнити їхні потреби;
- ✓ використання матеріальних та моральних заохочень для стимулювання лояльних клієнтів, включаючи надання бонусів та допомогу у профілактиці страхових подій;
- ✓ максимально широка можливість надавати клієнтам комплексні страхові пакети, що включають в себе різні види страхування та охоплюють декількох членів родини;
- ✓ створення та утримання позиції «торговельної марки» страховика, яка відображає його авторитет, ділову репутацію та відданість найкращим стандартам.

В залежності від розмірів кадрового складу страхової компанії, виконання функцій служби маркетингу може бути покладено як на окремий підрозділ, що складається з кількох співробітників, так і на одного фахівця. Цю службу слід розглядати як частину структури, що підпорядковується керівним посадовим особам страхової компанії. Наприклад, вона може бути підпорядкована першому заступнику голови правління.

При цьому служба маркетингу забезпечує виконання своїх повноважень, які включають в себе збір, узагальнення та аналіз інформації, що стосується стратегічних напрямків розвитку страхової компанії. Також вона відповідає за контроль та оцінку ефективності окремих заходів та видів діяльності конкретних фахівців та підрозділів.

У межах своїх функцій та завдань служба маркетингу має забезпечувати доступ до необхідної інформації та здійснювати спілкування з відповідними фахівцями з інших підрозділів компанії. Співробітники служби повинні відповідати таким основним вимогам:

1) бути віддані справі і виявляти щире зацікавлення у розвитку фінансової стійкості, підвищенні прибутковості діяльності та зміцненні репутації страхової компанії;

2) мати високий рівень теоретичної підготовки та практичних навичок у основних сферах страхування, на яких спеціалізується страхова компанія;

3) володіти навичками систематичного збору, акумуляції та аналізу інформації, а також розробки висновків і пропозицій на її основі;

4) бути ініціативними, комунікабельними, володіти високою виконавською дисципліною і здатністю концентрувати увагу на головних завданнях. Також важлива загальна ерудиція та широкий кругозір.

З наведеного вище випливає, що завдання служби маркетингу можуть бути поставлені у різних формах, наприклад:

✓ у формі проблеми – за умови спаду обсягу продажів певного страхового продукту. В цьому випадку завданням служби маркетингу буде розробити стратегію для вирішення цієї проблеми, включаючи можливість розробки нових маркетингових кампаній або зміну ціноутворення.

✓ у формі задачі – коли потрібно вибрати найкращий варіант серед можливих. Наприклад, страхова компанія може мати кілька варіантів рекламних стратегій і виникає питання, яка з них найефективніша. В цьому випадку, служба маркетингу буде аналізувати всі можливі варіанти і визначати оптимальний шлях дії.

✓ у формі запитів – підрозділи чи фахівці в компанії можуть подавати запити до служби маркетингу для отримання експертної оцінки чи інформації. Наприклад, вони можуть попросити про аналіз страхових тарифів у конкурентів, оцінку результатів нової рекламної кампанії, або

розгляд можливостей для покращення інструктивних матеріалів для страхових агентів.

Таким чином, співпраця зі службою маркетингу вимагає чіткого узгодження та розуміння кількох ключових моментів. Перш за все, важливо визначити глибину та обсяг дослідження, яке служба маркетингу повинна провести, рівень деталізації та аналізу, які можуть бути необхідними для вирішення конкретної проблеми або завдання. Для успішного співробітництва також важливо визначити терміни виконання завдання, що дозволить всім сторонам мати чіткі очікування і дотримуватися графіку.

Визначення очікуваного обсягу інформації та матеріалів, які мають бути надані службою маркетингу є ключовим. Це можуть бути аналітичні звіти, дослідження ринку, рекомендації, інформаційні презентації та інше. Для досягнення кращих результатів важливо уточнити, яка саме допомога має бути надана. Чи це аналітичний звіт, план маркетингової кампанії, рекомендації щодо стратегії чи щось інше. Це допоможе уникнути непорозумінь та забезпечити ефективну співпрацю.

Чітко визначені параметри співпраці дозволяють страховій компанії та службі маркетингу ефективно співпрацювати для досягнення поставлених цілей та вирішення завдань у сфері маркетингу. Служба маркетингу може надавати свої продукти у формі демонстраційних розробок, що відкриває додаткові можливості для ефективної комунікації та сприяє досягненню поставлених цілей.

Демонстраційні розробки дозволяють службі маркетингу ефективно комунікувати свої ідеї, стратегії та концепції всередині страхової компанії. Наприклад, це може бути інтерактивна презентація нового продукту або стратегії маркетингу, яка наглядно демонструє їхню ефективність та переваги. Демонстраційні розробки можуть відображати абстрактні або складні концепції у вигляді конкретних візуальних прикладів або інтерактивних додатків. Це полегшує розуміння та прийняття пропозицій маркетингового відділу усіма рівнями страхової компанії.

Також демонстраційні розробки можуть використовуватися для навчання співробітників, агентів, інших підрозділів компанії та навіть клієнтів. Вони можуть стати частиною тренінгових програм або інформаційних кампаній для підвищення обізнаності про продукти та стратегії. Демонстраційні розробки можуть надавати можливість збирати відгуки та взаємодіяти з користувачами. Це дозволяє службі маркетингу отримувати зворотню інформацію та здобувати досвід для подальшого вдосконалення своїх продуктів та стратегій. Демонстраційні розробки можуть бути використані в тому числі і для успішного впровадження нових страхових продуктів або стратегій на ринку. Вони дозволяють створити позитивний враження та зацікавленість серед клієнтів та партнерів.

Зростання використання маркетингових інструментів у процесі комерціалізації страхових продуктів та перехід до системного впровадження маркетингу в діяльність страхових компаній призводить до необхідності створення двох типів організаційних підрозділів:

1) підрозділи стратегічного маркетингу, які відповідають за розробку стратегічних напрямків маркетингової діяльності, формулювання загальних стратегій розвитку страховика та аналіз ринкових тенденцій;

2) маркетингові підрозділи, які відповідають за конкретну практичну реалізацію маркетингових заходів, комерціалізацію страхових продуктів та взаємодію зі споживачами на практичному рівні.

Такий підхід допомагає страховим компаніям більш системно та ефективно використовувати маркетингові стратегії та інструменти у своїй діяльності.

Отже, концепція страхового маркетингу може бути представлена у формі трикутника, де важливими складовими є стратегічний, оперативний і організаційний маркетинг. Ця інтегрована система маркетингу ставить страховий маркетинг у центр уваги страховика на ринку. Маркетингова служба при цьому виступає як структурний підрозділ, який виконує різноманітні функції в інтересах всіх підрозділів страхової компанії. Цей

підхід дозволяє страховим компаніям ефективно впроваджувати стратегічні маркетингові концепції, проводити операційні заходи з комерціалізації страхових продуктів і покращення обслуговування клієнтів, а також організовувати внутрішні процеси відповідно до маркетингових цілей та стратегій.

Таблиця 24

Можливі методи підвищення ефективності служби маркетингу
страхової компанії

№ п/п	Назва методів	Сутність та особливості методу підвищення ефективності служби маркетингу
1.	Проведення ділових ігор	Цей метод передбачає створення ситуацій, схожих на реальні переговори з клієнтами. Ділові ігри включають в себе ролеві ігри, симуляцію переговорів та взаємодію з клієнтами. Вони допомагають підготувати співробітників до важливих переговорів, дозволяючи їм відпрацювати різні сценарії та узгодити дії учасників від імені страховика.
2.	Моделювання та аналіз ситуацій	Цей підхід полягає у створенні віртуальних ситуацій, аналізі різних варіантів дій та оцінці їхнього впливу. Спеціалісти маркетингу можуть використовувати цей метод для дослідження та вдосконалення стратегій роботи з клієнтами. Моделювання дозволяє ефективно оцінити можливі наслідки різних рішень та визначити найкращі шляхи дій.
3.	Надання наочних матеріалів	Служба маркетингу може розробляти і надавати наочні матеріали, такі як макети полісів, методичні розробки, рекламні проспекти тощо. Ці матеріали можуть бути створені на основі власних досліджень, аналізу роботи конкурентів або інших суб'єктів господарювання. Вони служать для підвищення обізнаності і розуміння продуктів та послуг страховика як самими співробітниками, так і клієнтами.

Підготовка кінцевих продуктів діяльності служби маркетингу вимагає від фахівців прояву розумної ініціативи, що базується на глибокому розумінні пріоритетних напрямків та принципів роботи страховика.

Головною метою цієї ініціативи є максимальне та всебічне використання зібраної та систематизованої інформації в інтересах керівництва та підрозділів страховика.

При визначенні джерел для збору інформації, слід керуватись відповідними нормами законодавства та етичними стандартами об'єднань страховиків, наприклад, Ліги страхових організацій України та Асоціації Страховий бізнес. Виконавці маркетингового дослідження мають дотримуватись ключових принципів, таких як об'єктивність, повнота, лаконічність та своєчасність.

Маркетингові служби відіграють важливу роль у взаємодії між підприємством і його клієнтами. З цього приводу, керівник та провідні фахівці маркетингової служби повинні відповідати певним вимогам та мати певні якості, серед яких:

- ✓ Системність знань – це важливий аспект, оскільки маркетинг вимагає глибокого розуміння різних нюансів бізнесу та ринку. Широка ерудиція та світогляд допомагають сприймати інформацію з різних джерел і аналізувати її в контексті маркетингових рішень.

- ✓ Комунікабельність – ця якість важлива для ефективного спілкування з різними зацікавленими сторонами, включаючи клієнтів, партнерів та внутрішні відділи компанії.

- ✓ Прагнення до нового і високий рівень динамізму означають готовність до пошуку нових ідей та інновацій у маркетингових стратегіях.

- ✓ Дипломатичність та вміння вирішувати конфлікти є важливими для забезпечення гладкого спілкування та співпраці з різними стейкхолдерами.

Надійна кадрова політика великою мірою впливає на успішну маркетингову діяльність підприємства. Один з найбільш ефективних способів залучення талановитого персоналу до маркетингового відділу – це ідентифікація та відбір менеджерів серед наявних працівників підприємства, які найбільше відповідають вимогам, зазначеним вище.

Важливо також надати їм можливість отримати додаткову освіту з маркетингу, проходячи спеціалізовані навчальні курси. Цей підхід дозволяє залучити внутрішні резерви та розвивати кваліфікацію персоналу, що вже має досвід роботи на підприємстві. Окрім того, це сприяє більш глибокому розумінню особливостей та потреб бізнесу компанії, що важливо для розробки ефективних маркетингових стратегій та тактик.

У випадку залучення висококваліфікованих кадрів до маркетингової служби та покращення її функціонування спостерігається ряд важливих змін. З одного боку, це підвищує рівень маркетингових взаємодій страхової компанії з клієнтами та сприяє ефективності продажів завдяки кращому розумінню сутності попиту. З іншого боку, це також ускладнює функції маркетингу, оскільки його основна мета полягає у постійному розвитку та пропозиції клієнтам нових товарів і послуг, покращеної якості та умов обслуговування. Очевидно, що для забезпечення успіху служба маркетингу має організувати чітку взаємодію всіх складових власної системи та ефективну співпрацю з іншими структурними підрозділами страховика. Відсутність такої взаємодії між оперативним, стратегічним та структурним маркетингом може призвести до різкого зростання невдалих маркетингових акцій.

Отже, успішна діяльність маркетингової служби страхової компанії повинна гарантувати:

- ✓ Забезпечення надійної, достовірної та своєчасної інформації щодо ринку, його структури та динаміки, конкретного попиту, смаків та вподобань покупців. Іншими словами, надання інформації про зовнішні умови функціонування компанії.

- ✓ Розроблення такої послуги або набору послуг (асортименту), які найбільше відповідають вимогам ринку та вигідно відрізняються від послуг конкурентів. Виконання необхідного впливу на споживача, попит та ринок загалом, що дозволить забезпечити максимальний контроль над сферою реалізації страхових послуг.

3. Маркетингові дослідження страхового ринку

Маркетингові дослідження – це складний процес, який включає в себе збір, аналіз та інтерпретацію інформації для вирішення конкретних маркетингових завдань і прийняття стратегічних рішень. Цей процес можна розділити на чотири основні етапи, які сприяють досягненню результатів:

✓ Перший етап передбачає ідентифікацію конкретної проблеми або завдання, що потребує вирішення. Це може бути, наприклад, розробка нового страхового продукту або виявлення потреб споживачів на ринку.

✓ На другому етапі визначається, яка саме інформація необхідна для вирішення поставленої проблеми. Розробляється план дослідження, в якому визначаються методи збору даних, обсяг і тривалість дослідження.

✓ На третьому етапі виконується план дослідження. Дослідники збирають інформацію за допомогою опитувань, аналізу статистичних даних, спостережень тощо. Важливо забезпечити точність та об'єктивність зібраної інформації.

✓ На останньому етапі проводиться аналіз отриманих даних, на основі якого формуються висновки та рекомендації. Звіт про результати дослідження повинен бути лаконічним і чітким, наділений основними висновками та рекомендаціями, які допоможуть керівництву страхової компанії приймати стратегічні рішення.

Неодмінною частиною маркетингових досліджень у сфері страхування є необхідність у проведенні сегментації страхового ринку. Сегментація полягає в поділі загальної маси клієнтів на окремі групи (сегменти) на основі конкретних критеріїв. Проведення сегментації необхідне, оскільки страхова компанія не може вивчати потреби та вподобання всіх потенційних клієнтів.

Сегментацію страхового ринку можна розділити на два види: маркетингову і технічну. Маркетингова сегментація визначається за критеріями, які вказують на специфіку поведінки клієнтів при придбанні

страхових послуг. Це важливо для розробки маркетингових стратегій та комунікаційних підходів. Технічна сегментація, у свою чергу, спрямована на оцінку ризику страхового випадку для страхувальника. Цей вид сегментації важливий для актуаріїв, які групують страхувальників зі схожим рівнем ризику, що послідовно використовується при визначенні тарифів.

В результаті проведення сегментації, ринок поділяється на більш керовані частини, що допомагає страховим компаніям зосередитися на конкретних групах клієнтів та краще відповісти на їхні потреби.

Маркетингова та технічна сегментація використовують різні критерії для класифікації ринку страхування. Основні з них включають:

- ✓ географічні – враховують місце проживання клієнтів, оскільки вподобання та поведінка щодо страхових послуг можуть змінюватися в залежності від географічних факторів;

- ✓ демографічні – засновані на особистих характеристиках клієнтів, таких як вік, стать, розмір сім'ї, рівень доходів, освіта, релігійні переконання і т. д.;

- ✓ психологічні – класифікують клієнтів за їхньою соціальною позицією, стилем життя і особистісними характеристиками;

- ✓ поведінкові – враховують, як клієнти використовують страхові послуги, їхні знання про страхування, відношення до нього та реакцію на різні види страхування.

В українських страхових компаніях практично всі маркетингові дослідження проводяться для вирішення конкретних завдань, які можуть виникнути у зв'язку з певною ситуацією або потребують ухвалення конкретного управлінського рішення. Водночас, маркетингові дослідження вимагають систематичного підходу, включаючи визначення необхідних даних, їх збір, аналіз та підготовку звіту про результати. Для здійснення маркетингових досліджень у сфері страхування використовуються різноманітні джерела та методи отримання інформації.

Філіп Котлер у своїй книзі «Основи маркетингу» розглядає маркетингове дослідження як процес, що включає в себе систематичне збирання та аналіз інформації, необхідної для вирішення маркетингових завдань та визначення стратегії фірми. Цей процес виникає внаслідок необхідності відповісти на конкретні питання, що виникають у зв'язку з маркетинговою ситуацією, з якою стикається компанія.

Основною метою маркетингового дослідження є надання інформації, яка б допомогла вирішити певні завдання та планувати маркетингові дії. Методи збору інформації, наведені Котлером, включають в себе різні підходи, такі як спостереження, експерименти та опитування в різних формах.

Метод спостереження полягає у систематичному спостереженні за поведінкою споживачів або ринковими явищами. Наприклад, це може бути спостереження за тим, як споживачі взаємодіють з продуктом в магазині або як реклама впливає на їхню поведінку.

Експерименти дають можливість вивчати вплив певних факторів на ринкові явища. У цьому випадку дослідники можуть контролювати різні параметри та спостерігати, як вони впливають на результати.

Опитування може бути проведено у формі опитувальників, інтерв'ю або фокус-груп. Цей метод дозволяє зібрати думки споживачів, їхні вподобання та скарги.

Також Котлер наголошує на важливості систематичного та об'єктивного підходу до маркетингового дослідження та підкреслює, що результати повинні бути представлені у вигляді звіту. Це дає можливість компанії краще розуміти свою маркетингову ситуацію та приймати обґрунтовані рішення для досягнення своїх цілей.

Робота зі збору інформації є важливою та необхідною частиною процесу маркетингового дослідження і визначається як логічна ланка в загальному алгоритмі дослідження. Для досягнення успішних результатів у проведенні маркетингового аналізу, виконавці мають керуватися рядом

ключових принципів, які включають об'єктивність, повноту, лаконічність та своєчасність.

Таблиця 25

Основні джерела надходження інформації для здійснення маркетингових досліджень в страховій компанії

№ п/п	Джерела та методи отримання інформації	Сутність та особливості джерел та методів надходження інформації для здійснення маркетингових досліджень в страховій компанії
1.	Фахівці страховика та страхові агенти	Це внутрішні джерела інформації, які можуть надавати важливі дані про роботу компанії, реакцію клієнтів на страхові продукти та послуги, а також спостереження щодо конкурентів і загального стану ринку.
2.	Сторонні страховики	Взаємодія з іншими страховиками, зокрема іноземними партнерами, може надати важливу інформацію про тенденції на ринку, нові підходи та практики у сфері страхування.
3.	Залучені сторонні фахівці	Залучення експертів з певних галузей або досвідчених аналітиків може допомогти в проведенні більш глибоких індустріальних досліджень та аналізу.
4.	Страхові брокери та клієнти інших страховиків	Обмін досвідом і інформацією з іншими учасниками ринку може розширити знання про конкурентну ситуацію і тенденції на ринку.
5.	Цільове опитування страхувальників	Опитування як фактичних клієнтів, так і потенційних дозволяє отримати пряму зворотну інформацію про їхні потреби, очікування та задоволеність страховими послугами.
6.	Архівні матеріали та науково-методична література	Для підтримки маркетингових досліджень може бути використана наявна література, документи з архіву компанії, а також результати наукових досліджень та аналітичних звітів.
7.	Бібліотека та навчальні центри	Доступ до спеціальної літератури та навчальних ресурсів може бути корисним для поглибленого аналізу індустрії страхування.
8.	Рекламна продукція	Дослідження рекламних матеріалів і інформаційних кампаній конкурентів дозволяє зрозуміти їхні стратегії і підходи до маркетингу.

Початковий етап збору інформації включає аналіз попередніх маркетингових досліджень, на основі яких страховик визначає можливі

стратегічні напрямки для подальшої діяльності. На цьому етапі важливо враховувати попередні дані та об'єктивно оцінювати можливі стратегії, а також узгоджувати їх із завданнями та ресурсами компанії. Такий підхід дозволяє планувати маркетингові заходи більш обґрунтовано та допомагає досягти бажаних результатів у сфері страхування.

Після цього формується маркетингова політика, що включає в себе розгляд різних умов, застережень та мети відносно показників ефективності. Ці умови та плани визначаються на основі реальних можливостей страховика та його стратегічних цілей.

Маркетингова політика страховика передбачає ряд стратегічних та тактичних рішень та заходів, спрямованих на досягнення певних маркетингових цілей та завдань в галузі страхування. Ця політика визначає, як страховик буде взаємодіяти зі своїми клієнтами, які страхові продукти він надає, як він буде просувати свої послуги на ринку і які стратегії він використовуватиме для залучення та утримання клієнтів.

Маркетингова політика може бути класифікована у декілька основних напрямків:

1) Орієнтована на вибір потенційного страхувальника, що передбачає пошук конкретних категорій громадян на підставі різних ознак. Ці ознаки можуть включати такі параметри як: вид трудової діяльності, ставлення до власності, місце проживання тощо.

2) Орієнтована на певні види страхування або групи страхових продуктів. В цьому випадку політика спрямована на визначення та розвиток різних видів страхування, наприклад, медичного, страхування від нещасних випадків або страхування при виїзді за кордон.

3) Орієнтована на конкретні канали розповсюдження страхових продуктів, де увага акцентується на розвитку та оптимізації певних методів продажу і реалізації страхових послуг.

Під час виконання різних етапів маркетингових досліджень виникає необхідність у врахуванні та розумінні ставлення потенційного клієнта до

страхування взагалі, як суспільного інституту соціального захисту, а також його уявлення про конкретні страхові продукти. Ці питання загально об'єднуються поняттям формування споживчого попиту в сфері страхування, а також розвитком культури страхування.

Важливо враховувати, як люди сприймають страхування в якості механізму соціального захисту та наскільки вони розуміють, що страхування може бути важливим і корисним для них і їхніх родин. Переконавання і усвідомлення переваг страхування може суттєво впливати на рішення клієнта при виборі страхового продукту. Тому важливо проводити дослідження та аналізувати ставлення споживачів до страхових послуг, а також працювати над підвищенням рівня інформованості і освіти щодо страхування взагалі та конкретних страхових продуктів.

Проведення ринкових досліджень є найважливішою складовою стратегії маркетингу та займає ключове місце серед інших інструментів маркетинг-міксу. В сучасному бізнесі пріоритетом є створення продукту чи послуги, які знайдуть попит серед споживачів, а не навпаки. Отже, маркетингові дослідження відіграють важливу роль у визначенні того, що саме потребує ринок і в якому вигляді продукт чи послуга будуть відповідати цим потребам. Це стає ключовим для забезпечення конкурентоспроможності та прибутковості компанії.

Маркетингові дослідження визначають, які характеристики повинен мати продукт, щоб відповідати очікуванням споживачів, а також визначають оптимальну цінову політику. Завдяки цим дослідженням компанія може здійснити правильний вибір, що саме виготовляти чи надавати як послугу, які якості повинен мати цей продукт і якою ціною його пропонувати на ринку. Такий підхід дає можливість підтримувати високу конкурентоспроможність і забезпечувати прибутковість компанії, оскільки товар чи послуга відповідає потребам споживачів і є привабливим для них.

Важливість відповідей на ці питання в страховій компанії вища, ніж у торговому чи виробничому підприємстві. Це обумовлено тим, що страхові

послуги належать до категорії послуг, які не завжди популярні серед споживачів і часто не є першочерговими потребами. Українська реальність додатково ускладнює ситуацію, оскільки попит на страхування часто є невеликим або відсутнім, а люди ставляться до нього з певною негативною позицією. У зв'язку з цим, залучення та утримання клієнтів у страховій компанії є складним та затратним процесом, який вимагає значних зусиль і ресурсів, які можуть бути як фінансовими, так і людськими. Крім того, для страхової компанії масовість грає критичну роль, оскільки прибутковість залежить від раціонального співвідношення між зібраними преміями і виплатами.

Перевищення витрат на виплати може призвести до фінансових проблем страхової компанії. У зв'язку з цим, страхові компанії мають обмежену «маржу на помилку» в роботі з клієнтами або в розробці нових страхових продуктів, у порівнянні з підприємствами в інших сферах. Маркетингові дослідження виступають важливим етапом цього процесу, оскільки вони допомагають вивчити потенційних клієнтів та виділити споживчі групи, які можуть приносити страховій компанії стійкий прибуток в довгостроковій перспективі. Такий підхід дозволяє зосередити зусилля на привабленні та утриманні цих клієнтів, забезпечуючи стабільну прибутковість і довіру до компанії з їхнього боку.

Маркетингове дослідження завжди починається з визначення своїх конкретних цілей. Ці цілі можуть бути різноманітними, але зазвичай їх можна класифікувати в чотири основні групи, які визначаються наступним чином:

- ✓ пошукові цілі – спрямовані на збір додаткової інформації. Основна мета полягає в тому, щоб отримати додаткові дані або відповіді на конкретні питання, які можуть бути важливими для подальших досліджень або стратегії.

✓ описові цілі – це вивчення деталей і опис окремих фактів і явищ, в т.ч. аналіз взаємозв'язків і взаємовпливу різних факторів. Метою є докладне розкриття деталей досліджуваної проблеми.

✓ експериментальні цілі – передбачають перевірку маркетингових гіпотез і встановлення причинно-наслідкових зв'язків між різними факторами, такими як попит і певні характеристики продукту чи споживача.

✓ виправдувальні цілі – такі дослідження спрямовані на підтвердження певних думок, переконань, позицій або точок зору керівників фірми об'єктивними даними. Вони допомагають підтвердити або спростувати вже сформовані погляди.

Після визначення цілей дослідження важливим кроком є розроблення програми або визначення завдань, які необхідно виконати для досягнення цих цілей, серед яких:

✓ оцінка поточних і майбутніх потреб та попиту на продукт серед цільової аудиторії;

✓ встановлення та аналіз груп споживачів, які можуть бути зацікавлені в продукті;

✓ оцінка конкурентного оточення і визначення ключових гравців на ринку;

✓ пошук ніші на ринку, де страхова компанія може знайти своє унікальне місце і конкурувати успішно.

Аналіз зовнішнього оточення, включаючи економічні, політичні, соціокультурні та технологічні фактори, які можуть впливати на бізнес компанії. Після визначення мети маркетингового дослідження та розроблення програми його проведення, наступним кроком є збір та аналіз інформації про зовнішнє середовище. Щоб максимально конкретизувати інформацію, слід використовувати як первинні, так і вторинні дані.

Первинні дані – це інформація про стан ринку, отримана з перших рук, зазвичай від споживачів або інших прямих учасників ринкових процесів.

Вторинні дані – це інформація, яка збирається з вторинних джерел, таких як статистичні довідники, періодичні видання, теле- та радіопередачі тощо. Вони зазвичай доступні легше та відносно швидше, але можуть бути менш достовірними, оскільки вони зібрані для загальних цілей та можуть не враховувати конкретних потреб досліджуваного ринку.

Таблиця 26

Переваги первинної інформації про зовнішнє середовище
страхової компанії

№ п/п	Переваги первинної інформації	Сутність та особливості первинних даних як інструменту маркетингового дослідження
1.	Цільова орієнтованість	Первинні дані збираються з огляду на конкретні цілі дослідження. Це означає, що інформація збирається лише для вирішення конкретних завдань дослідження і нічого зайвого не включається в процес збору. Отже, немає необхідності використовувати застарілу або непотрібну інформацію.
2.	Конфіденційність	Результати збору первинних даних залишаються власністю компанії, і вона може контролювати їх розповсюдження та доступність для конкурентів. Це особливо важливо, якщо інформація є конфіденційною або чутливою з точки зору конкурентної переваги.
3.	Контроль методології	При зборі первинних даних страхова компанія має повний контроль над методологією збору, опитуваннями, анкетами та іншими інструментами дослідження. Це означає, що компанія може гарантувати якість та достовірність отриманих даних, а також враховувати специфічні потреби свого дослідження.
4.	Ефективність	Якщо повторна інформація (вторинні дані) не відповідає на всі запитання дослідження, то збирання і аналіз первинних даних може бути єдиним способом отримання необхідної інформації, яка надає відповіді на конкретні питання.

Первинні дані вважаються більш достовірними, оскільки вони надходять від безпосередніх джерел. Проте їх збір та аналіз можуть бути дорогими та займати багато часу.

Таблиця 27

Недоліки первинної інформації про зовнішнє середовище
страхової компанії

№ п/п	Недоліки первинної інформації	Сутність та особливості первинних даних як інструменту маркетингового дослідження
1.	Час і витрати	Збір інформації власними силами або найманою командою вимагає значних витрат часу і фінансових ресурсів. Процес може бути тривалим і дорогим, особливо якщо дослідження вимагає великого обсягу даних або включає складний збір інформації.
2.	Обмеженість видів інформації	Деякі види інформації можуть бути важко або неможливо отримати через обмеженість доступу до джерел або технічні обмеження. Наприклад, особисті дані споживачів можуть бути обмежені законодавством про конфіденційність.
3.	Однобічний підхід	Компанія обмежена своїм підходом до збору первинної інформації і може пропустити важливі аспекти, які можуть бути виявлені іншими джерелами даних.
4.	Швидкість збору і аналізу	Інформацію можуть зібрати і проаналізувати швидко, що може призвести до поверхневого розгляду даних і втрати деталей.
5.	Достовірність	Інформація, зібрана з незалежних джерел, може бути більш достовірною. Це особливо важливо в маркетингових дослідженнях, де точність інформації є критичною.

В ідеалі, краще комбінувати первинні дані з іншими джерелами інформації для отримання більш повного та об'єктивного розуміння ринкових умов. Використання вторинної інформації дозволяє ефективно використовувати існуючі ресурси, скорочує час та витрати на збір даних і може допомогти висвітлити різні аспекти досліджуваної проблеми. Однак важливо оцінювати джерела вторинної інформації на достовірність і

актуальність, оскільки вони можуть містити помилки або застарілу інформацію. Враховуючи той факт, що страховий сегмент відрізняється від інших галузей, стандартні методи дослідження ринку можуть не завжди бути ефективними.

Важливо розуміти, що у страховій галузі існують особливості, які можуть впливати на результати дослідження:

- ✓ страхові продукти можуть бути складними і споживачі можуть не завжди розуміти всі їхні тонкощі, що може ускладнити проведення стандартних опитувань і вимагати більш детального пояснення та освіти споживачів;

- ✓ у страховій галузі ризики можуть мати довгостроковий характер, що робить їхню оцінку та передбачення складнішими, а тому більш тривалий час може бути потрібний для збору відповідних даних;

- ✓ споживачі можуть повністю не розуміти важливість страхових послуг до тих пір, поки не стикнуться з непередбаченими обставинами, тому їхній попит на страхування може бути негативним або латентним;

- ✓ законодавство та правила страхової галузі можуть впливати на методологію дослідження та доступ до даних, тому важливо розробляти підходи, які враховують особливості галузі та споживачів страхових послуг.

Проведення стандартних опитувань страховими компаніями, що використовують анкети, не завжди призводить до ефективних результатів. Навіть при великих обсягах вибірки, таких як 1200-1500 осіб, вони не завжди можуть бути репрезентативними для всього ринку. Тому важливо сформулювати запитання в опитуваннях таким чином, щоб вони були максимально конкретними та точними, але також варто зосередитися на моментах, які стосуються не лише страхування взагалі, але і життєвих цінностей та переживань респондентів (внутрішні потреби і мотиви клієнтів, особливо їх потреби в безпеці).

Також важливо враховувати, що підходи до страхування можуть різнитися від особи до особи і опитування повинні враховувати цю

індивідуальність. Водночас, використання інших методів дослідження, таких як спостереження та фокус-групи, може допомогти отримати глибше розуміння потреб і мотивів клієнтів.

Під час проведення польових маркетингових досліджень ефективно використовується техніка «перехресних питань» в анкетах. Ця методика полягає у тому, щоб однакові запитання спрямовувати як до клієнтів, так і до продавців, які працюють безпосередньо з ними, в даному випадку, страховиків. Це допомагає визначити, чи використовується правильна стратегія при взаємодії зі споживачами. Наприклад, можна ставити такі запитання: «За яких обставин, на вашу думку, клієнти – фізичні особи, найчастіше страхують свої автомобілі?» Аналогічне запитання, з огляду на клієнта, може звучати так: «Які фактори вплинули на ваше рішення страхувати свій автомобіль?» Потім результати порівнюються і в рекомендаціях страховикам вказується, на які з наведених факторів страхувальники реагують найбільш активно.

Загалом, програма маркетингових досліджень у страхуванні включає в себе ряд важливих складових, які грають ключову роль у розвитку та аналізі страхового ринку.

Елементи програми маркетингових досліджень у страхуванні:

1) Страхове поле – це поняття включає в себе дві основні складові, які є важливими при аналізі та плануванні маркетингових досліджень, а саме:

✓ клієнти – фактичні або потенційні споживачі страхових послуг. Для ефективного розуміння їхніх потреб і формування споживчих запитів, клієнтів можна поділити на різні сегменти. Ця сегментація може базуватися на таких факторах, як місце проживання, рід занять, місце укладення договорів страхування та платоспроможність.

✓ об'єкти страхування – майно, життя, здоров'я, цивільна відповідальність та інші об'єкти, які можуть бути застраховані. Класифікація об'єктів страхування допомагає в подальшій обробці інформації та розробці відповідних страхових продуктів.

2) Якісні показники страхового продукту, а саме:

✓ обсяг страхового покриття – визначає, які ризики та збитки будуть включені в страховий поліс. Чим більший обсяг покриття, тим ширший спектр ризиків може бути застрахованим, що зазвичай робить продукт більш привабливим для клієнтів.

✓ кількість основних та додаткових послуг – передбачає, що включення додаткових послуг, які можуть додати значну цінність для клієнта, може покращити якість страхового продукту. Наприклад, послуги підтримки в екстрених ситуаціях або консультації щодо безпеки.

✓ розмір страхової суми та перелік страхових обмежень – вартість страхового продукту та обмеження важливі для клієнта, оскільки вони впливають на доступність та вигідність страхування.

✓ партнерські взаємовідносини – передбачають, що взаємодія між страховиком та клієнтом може підвищити рівень довіри та зробити страховий продукт більш привабливим. Сюди входять знижки для постійних клієнтів та інші переваги.

✓ зрозумілість страхового договору та захист інтересів страхувальника – означає, що прозорі та зрозумілі умови страхового договору сприяють легкому вибору та використанню продукту. Водночас, важливо, щоб угода також захищала інтереси страхувальника.

✓ своєчасне обслуговування за договором – включає в себе обробку змін в страховому полісі, платежі, а також доступ до інформації про договір.

✓ швидке та якісне врегулювання страхових випадків – означає, що страхувальники очікують ефективного реагування на страхові випадки та виплати відповідно до умов договору.

✓ страховий сервіс – передбачає комунікацію з клієнтом щодо статусу його страхового договору та процесу виплати і сприяє створенню довіри та задоволенню клієнтів.

3) Канали реалізації страхових продуктів важливі для досягнення успіху на ринку страхування. Основні принципи та вимоги, які маркетингова служба повинна враховувати при формуванні та управлінні штатною мережею реалізації страхових продуктів, можуть бути виражені наступним чином: штатний реалізатор є ключовим представником страхової компанії перед клієнтами; він повинен мати достатні повноваження та компетенцію для надання клієнтам повної інформації про страхові продукти, консультування та укладання договорів; повинен вести себе з повагою до клієнтів та надавати їм відчуття довіри до страхової компанії, при цьому важливо бути об'єктивним і чесним у відносинах з клієнтами; реалізатор повинен сприяти зміцненню бренду страхової компанії, допомагаючи впізнаваності та позитивній репутації; а також повинен дотримуватися вимог щодо конфіденційності та захисту особистих даних клієнтів.

Існують чотири основних канали реалізації страхових продуктів, які можуть бути використані страховими компаніями:

- 1) офісний метод реалізації;
- 2) відокремлені підрозділи та агентську мережу;
- 3) об'єднання страховиків;
- 4) брокерське посередництво.

Служба маркетингу повинна відстежувати функціонування кожного з наведених каналів та впливати на них.

Головними критеріями, які служба маркетингу має враховувати при оцінці ефективності щодо перших двох каналах, є:

- ✓ рівень реалізації страхових продуктів через ці канали;
- ✓ розвиток бази постійних клієнтів, які використовують ці канали;
- ✓ активна участь фахівців страхової компанії у маркетингових дослідженнях та пошуку необхідної інформації.

У процесі реалізації страхових послуг через об'єднання страховиків, страхувальники укладають групові страхові договори та регулярно вносять

страхові внески через спеціалізовані механізми, такі як ядерні, авіаційні або морські пули страховиків. Однак об'єднання страховиків, зазвичай, пропонують свої послуги за низькими тарифами і страховики не мають можливості вплинути на їхнє підвищення або поліпшення умов договорів, коли безпосередньо взаємодіють з клієнтами.

На страховому ринку діють три основні групи учасників: страхувальники, страховики та страхові посередники. Страховий посередник виступає як посередник між страхувальником і страховиком, допомагаючи страхувальнику укласти страховий договір і вибрати найбільш прийнятні страхові умови та поліси.

В страховій індустрії існує різноманітність посередників, включаючи персонал страхових компаній, агентів, брокерів, банки, туристичні агентства, відділення зв'язку, агентства нерухомості, автосалони і багато інших. Кожен з цих посередників виконує свої функції у процесі страхової діяльності.

4) Формування споживчого попиту є ключовим елементом політики зовнішніх стосунків страховика і включає в себе ряд важливих моментів, які сприяють створенню попиту на страхові продукти та послуги:

- ✓ Страхові компанії повинні активно спілкуватися зі своїми клієнтами та громадськістю загалом. Це можуть бути публічні виступи, участь в громадських заходах, спонсорство заходів та інші зусилля, спрямовані на зміцнення позитивного сприйняття бренду страховика та його послуг.

- ✓ Рекламна діяльність є важливою частиною формування споживчого попиту. Страхові компанії використовують різні рекламні канали, включаючи телебачення, радіо, інтернет, соціальні медіа та інші, щоб привернути увагу потенційних клієнтів та надихнути їх на придбання страхових продуктів.

- ✓ Створення страхових продуктів та послуг, які відповідають потребам і очікуванням клієнтів. Страховики повинні аналізувати ринок та

здійснювати дослідження, щоб розуміти, які види покриття є найбільш важливими для своєї аудиторії. Вони також можуть розробляти нові продукти, які відповідають змінним потребам споживачів.

Загалом, формування споживчого попиту вимагає комплексного підходу та ретельного вивчення ринку та споживачів, а також ефективної комунікації та рекламних зусиль для привертання та збереження клієнтів.

При цьому до безпосередніх функцій служби маркетингу страхової компанії відносяться:

- ✓ роз'яснення специфіки виду страхування та надання консультацій – маркетингова служба повинна допомагати клієнтам розібратися у складних аспектах страхування, пояснюючи їм особливості різних видів страхування та допомагаючи визначити їхні реальні потреби та ризики. Важливо також надавати юридичні консультації з питань страхування.

- ✓ високий сервіс обслуговування, в т.ч. оперативне вирішення питань та проблем страхувальників. Це сприяє задоволенню клієнтів та їхній лояльності.

- ✓ заохочення постійних клієнтів – служба маркетингу може використовувати різні матеріальні та моральні заохочення для постійних клієнтів, наприклад, знижки, бонуси або спеціальні умови страхування. Крім того, страхова компанія може надавати підказки та рекомендації з профілактики страхових випадків, що допомагає клієнтам уникнути ризиків.

- ✓ надання пакетів страхових полісів, які включають в себе кілька видів страхування для різних потреб та членів сім'ї. Це робить страхування більш зручним і привабливим для клієнтів.

- ✓ формування авторитету та репутації – маркетингова служба повинна допомагати страховику будувати авторитет та ділову репутацію в галузі страхування. Сюди входить участь у професійних асоціаціях, публікація інформаційних матеріалів, участь у конференціях і т.п.

Всі перераховані вище функції допомагають страховій компанії не лише залучити нових клієнтів, але й забезпечити їхню лояльність та задоволеність, що є важливими аспектами успішної діяльності компанії на страховому ринку.

4. Система продажу страхових послуг

Продаж страхових послуг – це останній крок в маркетинговому процесі, що відображає ефективність реалізації попередніх заходів. Учасники каналу надання страхових послуг виконують ряд ключових функцій, серед яких: збирають інформацію, проводять маркетингові дослідження та поширюють їх результати, які необхідні для розробки планів та здійснення продажу; розробляють і розповсюджують рекламну інформацію про надані послуги; шукають потенційних споживачів та встановлюють контакт з ними; проводять переговори про умови страхування та ціни для подальшого укладання договору.

Страхові компанії на ринку пропонують специфічний продукт – страхове покриття або страховий захист, за який споживачі сплачують певну плату. Подібно до інших товарів і послуг, страхові продукти мають своє специфічне оформлення, яке включає в себе пакет документів. Цей пакет документів визначає права та обов'язки як страхувальника, так і страхової компанії та встановлює умови та процедури стосовно створення, продажу та обслуговування страхових послуг, а також організації страхового захисту для споживачів.

До пакету документів включаються умови страхового договору, правила страхування, страхові поліси та інші документи, необхідні для правильного функціонування страхового відношення. Ці документи встановлюють важливі деталі страхового захисту, такі як обсяг покриття, ставки премій, терміни дії договору та умови виплати страхового відшкодування.

Страховий продукт представляє собою комплекс послуг, які надаються страхувальникам при укладанні страхового договору. Важливими атрибутами страхового продукту, які впливають на вибір страхувальником, є:

- ✓ надійність виконання зобов'язань страховою компанією – означає, що клієнт очікує від страховика надійного і вчасного виконання своїх обіцянок за умовами договору;

- ✓ оцінка споживача щодо характеристик страхового продукту, яка включає в себе сприйняття клієнтом престижності та якості продукту. Клієнти оцінюють, наскільки страховий продукт відповідає їхнім потребам і вимогам.

Життєвий цикл будь-якого страхового продукту складається із кількох ключових етапів, кожен з яких має власні особливості та завдання. Розглянемо ці етапи детальніше, враховуючи їх зв'язок із страховим продуктом:

- ✓ Перший етап старту страхового продукту включає проведення ретельних маркетингових досліджень з метою вивчення потреб та інтересів потенційних споживачів страхових послуг. На цьому етапі страхові компанії визначають, які ризики будуть покриватися продуктом, який специфічний вид захисту він надає та інші ключові характеристики. Також важливо визначити цільовий сегмент ринку, тобто групу клієнтів, на яку спрямований продукт.

- ✓ На етапі впровадження страховик виходить на ринок із новим продуктом, про який ще ніхто не має інформації. Його завдання полягає у створенні попиту на цей вид послуг. Це може бути активна рекламна кампанія, ведення переговорів із потенційними клієнтами та використання різних маркетингових стратегій для залучення уваги.

- ✓ Після успішного запуску на ринку страховий продукт переходить на етап зростання, де збільшується обсяг продажів. Це може

відбуватися завдяки розширенню клієнтської бази, впровадженню нових послуг чи розширенню географічного покриття.

✓ На етапі зрілості ринок стає насиченим і конкуренція серед страхових компаній зростає. Страховикам потрібно вдосконалювати свій продукт, залучати інновації та пропонувати конкурентоспроможні умови.

✓ На останньому етапі життєвого циклу страхового продукту відбувається зниження попиту на нього, або продукт виходить з ринку. Страхові компанії можуть приймати рішення про виведення продукту із зовнішнього ринку або його модифікацію.

Процес продажу страхових продуктів, широко відомий як аквізиція, є надзвичайно важливою складовою страхової діяльності. **Аквізиція** може бути визначена як процес отримання нових страхових клієнтів та укладання з ними договорів страхування. Ця діяльність включає в себе ряд ключових етапів та процедур, які допомагають страховим компаніям залучати нових клієнтів та розширювати свій портфель страхових послуг.

Першим важливим кроком у процесі аквізиції є проведення маркетингових досліджень та розробка рекламних компаній страховика. Ці дії спрямовані на аналіз потенційного ринку та визначення споживчих потреб та попиту на страхові послуги. Маркетингове дослідження допомагає виявити цільову аудиторію, її потреби та переваги, що створює можливість розробити ефективні рекламні стратегії.

Вибір потенційного клієнта та надання страхових послуг можливі через один із наступних каналів збуту страхових продуктів:

1) Прямий продаж:

- ✓ у власному офісі страхової компанії;
- ✓ за допомогою найманих аквізиторів, які спеціально працюють на компанію та шукають клієнтів;
- ✓ за адресами, зазначеними у довідниках;
- ✓ за допомогою поштових відправлень;
- ✓ через Інтернет, де клієнти можуть оформити поліси онлайн.

2) Продаж за допомогою посередників може включати:

- ✓ роботу з агентами, які працюють на страхову компанію і пропонують її продукти клієнтам;
- ✓ співпрацю з брокерами, які не зв'язані з конкретною страховою компанією і можуть пропонувати продукти різних страхових компаній;
- ✓ співпрацю з альтернативними посередниками, такими як банки, туристичні агентства, транспортні підприємства, поштові відділення, нотаріальні контори, супермаркети тощо.

Обираючи канал збуту, страхові компанії мають можливість вибирати належний спосіб надання своїх послуг залежно від потреб ринку та стратегії розвитку. В Україні реалізація страхових продуктів через головних виконавців аквізиції є найбільш поширеною практикою.

Цей підхід передбачає наступні види аквізиторів:

1) Фахівці, які працюють у центральному офісі страхової компанії або її регіональних філіях і представництвах. Потенційний клієнт приїжджає до страхової компанії після запрошення на переговори. Ця форма спілкування з клієнтом дає змогу страховикові залучати до переговорів фахівців з інших підрозділів, використовуючи потрібні нормативні та рекламні матеріали, оперативно приймати рішення з кожної справи, яка ним розглядається, коригувати чи розробляти положення страхових угод. При цьому страхувальник може знайомитися з рівнем фахової підготовки, організації роботи та сервісу страховика. Така форма спілкування дає можливість досягти бажаного впливу на клієнта, але не є зручною для самого клієнта.

2) Підприємства як юридичні особи часто використовують власних співробітників у ролі страхових агентів. Зазвичай клієнти приїздять до офісу агента, особливо якщо це підприємства, що займаються наданням послуг, наприклад, транспортні агентства або туристичні фірми. У такому випадку спілкування з клієнтом стосується питань, які безпосередньо відносяться до виробничої діяльності агента, і включає в себе розгляд двох-трьох видів страхування, які детально вивчені і опрацьовані.

3) На сьогоднішній день найбільш поширеною практикою у світовій страховій сфері є використання страхових агентів та страхових брокерів.

Страхові агенти представляють собою важливий ланцюжок в страховій індустрії. Це можуть бути як громадяни, так і юридичні особи, які виступають від імені і за дорученням страховика. Вони здійснюють ряд ключових функцій в рамках страхової діяльності, включаючи укладання договорів страхування, прийом страхових платежів від клієнтів, виконання робіт, пов'язаних з обробкою виплат страхових сум і страхового відшкодування. Важливо зазначити, що страхові агенти діють в інтересах страховика і їхні дії регулюються договором між агентом і страховиком. За свою роботу вони отримують комісійну винагороду від страховика. Страхові агенти відіграють важливу роль у забезпеченні легкості та доступності процесу страхування для клієнтів.

Страхові брокери також виступають важливими гравцями на страховому ринку, виконуючи роль посередників між страхувальниками і страховиками. Вони можуть бути як громадянами, так і юридичними особами, які мають офіційну реєстрацію як суб'єкти підприємницької діяльності відповідно до чинного законодавства. Брокери виконують свою діяльність на підставі доручень, які надають їм страхувальники або страховики. Ці доручення містять інструкції щодо укладання договорів страхування та інших послуг на користь клієнтів. При цьому, страхові брокери мають глибокі знання про страховий ринок і можуть надавати клієнтам консультації щодо вибору найкращих страхових продуктів для їхніх потреб. Страхові брокери працюють незалежно від конкретного страховика і можуть пропонувати клієнтам різні страхові варіанти від різних страхових компаній. Водночас, брокери зобов'язані діяти відповідно до етичних стандартів та забезпечувати інтереси своїх клієнтів.

Діяльність страхових агентів і страхових брокерів, незважаючи на спільні риси, суттєво відрізняється через їх юридичний статус і спосіб функціонування на страховому ринку.

Основні відмінності в діяльності страхових агентів та
страхових брокерів

Критерій аналізу	Страхові агенти	Страхові брокери
Юридичний статус	Діє як уповноважений представник конкретної страхової компанії і має юридичні зв'язки з нею. Працює на користь і в інтересах цієї страхової компанії, представляючи її продукти та послуги.	Діє на користь і в інтересах страхувальника. Не обмежений у виборі страхової компанії і може пропонувати клієнту різні варіанти страхових рішень від різних страхових компаній. Не залежність від конкретного страховика.
Здійснення діяльності	Діє згідно з агентською угодою зі своєю страховою компанією. Зазвичай обслуговує певну територію і спеціалізується на продажу страхових продуктів конкретної компанії.	Вибирає страхові продукти з різних страхових компаній, працюючи на користь клієнта. Проводить аналіз і порівняння різних страхових пропозицій і рекомендує клієнту найкращі варіанти відповідно до його потреб.
Підпорядкування	Підкоряється внутрішнім політикам і інтересам своєї страхової компанії.	Має незалежність вибору страхового покриття та страхової компанії і спрямовує свої дії виключно на задоволення потреб клієнта.

Таким чином, діяльність страхових брокерів може бути описана як фахова діяльність осіб, які, маючи повну свободу вибору страхових компаній, об'єднують зусилля з метою забезпечення страхування або перестрахування осіб, які потребують захисту, в той час як страхові компанії виконують попередню роботу для укладення страхових або перестрахових угод та, за необхідності, надають підтримку при укладанні та виконанні таких угод, зокрема при виникненні потреби в страховому відшкодуванні.

Діяльність страхових агентів, у свою чергу, може бути описана як професійна робота осіб, які отримали інструкції від однієї або більше

страхових компаній щодо одного чи декількох контрактів, або уповноважені виступати від імені і за дорученням (або лише за дорученням) одного чи більше страхових підприємств для надання, пропонування та підготовки до укладання страхових угод або допомоги в їх виконанні, включаючи ситуації, коли виникає потреба у страховому відшкодуванні.

При цьому, різні країни світу мають різні підходи до співвідношення між страховими агентами і страховими брокерами на своїх страхових ринках. Це обумовлено багатьма факторами, включаючи історичний розвиток ринку, законодавчу систему, національні традиції та економічні умови:

- ✓ Нідерланди – брокери відіграють ключову роль на страховому ринку;

- ✓ Франція – близько 42% страхових продуктів зі страхування життя продаються через банки, що вказує на значний вплив фінансових установ на ринок;

- ✓ Велика Британія – брокери в цій країні домінують на ризиковому страховому ринку (70%) та 44% ринку страхування життя;

- ✓ Німеччина – кептивні брокери грають важливу роль у страхуванні ризиків у промисловості (50%), а страхові агенти активні у страхуванні життя та автомобільного транспорту (65%).

Важливо зазначити, що обидва типи посередників (агенти та брокери) відносяться до галузі фінансового посередництва в міжнародній стандартній класифікації галузей економічної діяльності. Ця галузь є важливим компонентом страхової індустрії та відіграє ключову роль у забезпеченні доступу до страхових послуг для клієнтів у всьому світі, незалежно від специфіки країни чи регіону.

Виконавець аквізиції цілком присвячує себе завданню ретельно вивчити всі найменші деталі об'єкта, який пропонується на страхування. Це означає, що він докладно аналізує його фізичний стан, ризики, пов'язані з

цим об'єктом, імовірність настання страхового випадку, а також фактори, які можуть вплинути на ризик.

Важливо відзначити, що в цьому процесі виконавець аквізиції активно співпрацює з потенційним страхувальником, надаючи йому докладну інформацію про об'єкт страхування та ризики. Також, якщо це можливо, страхувальнику можуть бути запропоновані різні превентивні заходи, які допоможуть знизити ризик страхового випадку або мінімізувати його наслідки. Отже, виконавець аквізиції не лише надає інформацію щодо страхування, але й активно сприяє зрозумінню всіх аспектів страхового покриття і робить рекомендації щодо заходів, які можуть бути вжиті для зменшення ризику.

Реклама є важливим інструментом для просування страхових послуг, і вона сприяє як залученню нових клієнтів, так і збереженню і задоволенню існуючих. Реклама допомагає страховим компаніям побудувати та поширити свій бренд серед споживачів. Коли клієнти бачать рекламні повідомлення та логотипи страхової компанії, це сприяє встановленню впізнаваності та довіри до бренду.

Реклама дозволяє страховим компаніям представити свої страхові продукти та послуги широкому загалу. Вона надає можливість розповісти клієнтам про покриття, умови, переваги та іншу важливу інформацію, яка може зацікавити потенційних страхувальників. Реклама може створювати попит на страхові послуги, надихаючи людей розглядати можливості страхування. Вона може підкреслювати важливість захисту від ризиків та непередбачених обставин, що може переконати клієнтів у необхідності страхового покриття.

Також реклама може бути спрямованою не лише на залучення нових клієнтів, а й на збереження і задоволення існуючих. За її допомогою можна надсилати повідомлення про акції, знижки та інші переваги для постійних клієнтів. В умовах конкурентного ринку реклама допомагає страховим

компаніям виділятися серед конкурентів. Вона дозволяє відзначити унікальні переваги та привернути увагу клієнтів.

План рекламної кампанії є важливою складовою стратегії маркетингу страхової компанії. Він розробляється для досягнення конкретних маркетингових цілей та визначає послідовність та методи впровадження рекламних заходів. Ось ключові етапи розробки плану рекламної кампанії:

- ✓ Першим кроком є ретельний аналіз ринку страхових послуг та аудит цільової аудиторії. Необхідно з'ясувати, хто є потенційними клієнтами, їхні потреби, інтереси та поведінку. Цілі рекламної кампанії повинні бути чіткими та конкретними. Наприклад, це може бути залучення нових клієнтів, підвищення усвідомленості бренду, збільшення продажів певного виду страхування і т. д.

- ✓ На основі аналізу аудиторії та цілей кампанії обираються канали реклами, які найбільше підходять для досягнення цих цілей. Наприклад, телевізійна, радіо, онлайн реклама, соціальні медіа, прямий маркетинг і багато інших. На цьому етапі розробляються та створюються рекламні матеріали, такі як банери, рекламні відео, графічні зображення, текстовий контент і т. д. Важливо, щоб реклама була цільовою і відповідала обраним каналам.

- ✓ Визначається бюджет рекламної кампанії, який включає витрати на розміщення реклами, створення контенту, а також витрати на моніторинг та аналіз ефективності. Рекламна кампанія запускається і впроваджується вибраними каналами. Важливо контролювати її хід та вчасно вносити корективи, якщо є необхідність.

- ✓ Після запуску кампанії проводиться моніторинг її ефективності, аналізуються результати, визначаються ключові показники продуктивності і при необхідності коригуються стратегія та тактика.

- ✓ На основі аналізу результатів кампанії вживаються заходи з її оптимізації та вдосконалення. Цей етап допомагає вдосконалити майбутні рекламні кампанії.

✓ Звітується про результати кампанії та проводиться оцінка досягнення маркетингових цілей. Результати використовуються для планування подальших кампаній.

Таблиця 29

Основні типи реклами, які превалюють у світовій
страховій індустрії

№ п/п	Типи реклами	Сутність та особливості кожного з типів реклами у страховій індустрії світу
1.	Телевізійна реклама	Є одним із найпоширеніших способів просування страхових послуг. Вона дозволяє компаніям створити креативні та привабливі рекламні ролики, які можуть привертати увагу глядачів. Такі рекламні ролики можуть включати драматичні сцени, гумор, а також наголошувати на важливості страхування для забезпечення фінансової безпеки.
2.	Інтернет-реклама	З популярністю Інтернету реклама на онлайн-платформах стала дуже ефективним засобом залучення клієнтів. Вона включає в себе банерну рекламу на веб-сайтах, контекстну рекламу в пошукових системах, рекламу в соціальних медіа, а також електронну пошту.
3.	Радіо-реклама	Також є популярним засобом залучення уваги аудиторії. Вона може висвітлювати ключові переваги страхових продуктів та надавати контактну інформацію для отримання додаткової інформації.
4.	Прямий маркетинг	Включає в себе відправлення поштових листів, електронних листів та інших прямих комунікаційних засобів потенційним клієнтам. Це є ефективним для персоналізованого звернення до індивідуальних потреб клієнтів.
5.	Спонсорство та партнерства	Спонсорство спортивних подій, культурних заходів або партнерства з іншими брендами допомагає страховим компаніям отримати більше уваги та підвищити свою видимість.
6.	Маркетингові кампанії на соціальних медіа	Соціальні медіа стали важливим каналом для спілкування з аудиторією. Страхові компанії активно використовують платформи, такі як Facebook, Twitter, Instagram і LinkedIn, для взаємодії з клієнтами та розповсюдження інформації про свої послуги.

Окремо хочеться сказати про інтернет-маркетинг страхових компаній, який проявляється у великій різноманітності способів та інструментів для просування своїх страхових послуг. Інтернет-маркетинг страхових компаній дозволяє їм досягати більшої аудиторії, залучати нових клієнтів та підтримувати стабільний розвиток бізнесу. За допомогою цифрових інструментів і технологій страховики можуть спростити процеси продажу і обслуговування клієнтів, що робить їх більш конкурентоспроможними на ринку.

Таблиця 30

Основні способи інтернет-маркетингової стратегії
страхових компаній

№ п/п	Основні способи	Сутність та особливості способів інтернет-маркетингової стратегії страхових компаній
1.	Веб-сайт	Володіння інформативним та зручним веб-сайтом є обов'язковим для страхових компаній. Сайт може містити інформацію про всі види страхування, страхові продукти, контакти, блог з корисними статтями тощо. Важливо, щоб веб-сайт був адаптований для мобільних пристроїв і забезпечував швидкий доступ до інформації.
2.	Пошукова оптимізація	Використання SEO-стратегій допомагає піднятися в пошукових результатах і забезпечити видимість свого сайту. Оптимізація ключових слів та контенту, покращення швидкості завантаження сторінок та інші SEO-техніки сприяють залученню більшої аудиторії.
3.	Контентний маркетинг	Створення цікавого та корисного контенту, такого як блоги, статті, відео та інфографіка допомагає привернути та утримувати аудиторію. Цей контент може включати поради зі страхування, пояснення ризиків і методів їх зменшення, а також новини і оновлення в сфері страхування.
4.	Соціальні медіа	Активна присутність на популярних соціальних медіа дозволяє страховикам спілкуватися зі своєю аудиторією, викладати корисний контент, відповідати на запитання тощо.
5.	Електронна пошта	Відправка інформаційних бюлетенів, акційних пропозицій та повідомлень про новини через

		електронну пошту допомагає зберегти зв'язок з клієнтами та зацікавити їх новими послугами.
6.	Платна реклама	Використання контекстної реклами (наприклад, Google Ads) дозволяє розміщувати рекламу на сторінках пошукових систем та інших веб-сайтах. Це сприяє підвищенню видимості і залученню клієнтів.
7.	Афіліатський маркетинг	Співпраця з афіліатами, такими як веб-сайти порівняння страхових продуктів, допомагає залучити нових клієнтів за комісійну плату.
8.	Відео-маркетинг	Відеоролики, які роз'яснюють складні аспекти страхування, розповідають історії успіху клієнтів або демонструють переваги страхових продуктів, є ефективним інструментом привертання уваги.
9.	Робота з відгуками і рейтингами	Страхові компанії активно працюють над покращенням своєї репутації через відгуки клієнтів на спеціалізованих веб-сайтах та соціальних медіа. Позитивні відгуки та високі рейтинги сприяють збільшенню довіри до компанії.
10.	Освітні програми	Багато страхових компаній надають освітні програми та онлайн-курси з питань страхування для клієнтів та громадськості. Це допомагає підвищити рівень знань про страхування.

На етапі реалізації страхової послуги, особливо важливим є питання андеррайтингу, яке передбачає визначення обсягу відповідальності, умов договору та рішення про прийняття об'єкта на страхування. Цей процес включає в себе низку важливих питань, які можуть суттєво вплинути на результати страхового покриття. Зокрема, страховик повинен ретельно оцінити ризики, пов'язані з конкретним об'єктом страхування та визначити, чи варто його страхувати.

Відповідно до принципу добровільності страхування, страховик має право відмовити в страхуванні об'єкта, який не відповідає певним критеріям андеррайтингу або представляє надмірний ризик. Важливо зазначити, що рішення страховика є позитивним лише у випадку, якщо об'єкт страхування відповідає вимогам та стандартам страхової компанії.

Після успішного андеррайтингу і прийняття об'єкта на страхування, процес аквізиції завершується укладанням договору страхування. Цей

договір встановлює умови та зобов'язання між страховиком і страхувальником, а також визначає обсяг страхового покриття та умови виплати в разі страхового випадку. Таким чином, аквізиція включає в себе складний процес відбору, аналізу та укладання страхових договорів, що має велике значення для як страховика, так і страхувальника. Ціна на страхові послуги є суттєвим фактором, який впливає на всю страхову індустрію і визначається через складний процес взаємодії між різними чинниками. Ця ціна відображається у страховому тарифі і є результатом взаємодії конкурентної боротьби, де порівнюються попит і пропозиція на ринку. Нижня межа ціни визначається умовами рівноваги між надходженнями платежів до страхового фонду та виплатою страхового відшкодування, а також страховими сумами. В цьому контексті, страхова компанія повинна збалансувати свої фінансові потоки, щоб забезпечити виплату страхового відшкодування своїм клієнтам.

З іншого боку, верхня межа ціни визначається потребами страховика і включає в себе управлінські витрати, які потрібні для підтримки операційної діяльності, а також очікуваний прибуток. Занадто висока ціна страхових послуг може призвести до втрати конкурентоспроможності страховика і відштовхнути потенційних клієнтів. Важливо враховувати, що конкуренція в страховій галузі і рівень цін на послуги можуть змінюватися з часом і страховики повинні постійно аналізувати ринок та адаптувати свої стратегії ціноутворення, щоб залишатися конкурентоспроможними і водночас забезпечувати стійкість своєї фінансової діяльності.

Контроль за об'єктом страхування є важливим аспектом для клієнта у процесі укладання та збереження страхового покриття. Він включає в себе декілька важливих елементів:

- 1) страхувальник має зобов'язання вживати заходи для запобігання можливим страховим подіям щодо об'єкта страхування. Сюди входить регулярна попередня підготовка, технічне обслуговування та інші заходи, спрямовані на зниження ризику страхового випадку.

2) страхувальник повинен повідомляти страховика про всі зміни, що відбуваються з об'єктом страхування. Сюди входять будь-які зміни у власності, стані об'єкта або інші фактори, які можуть вплинути на страховий ризик. Повідомлення страховику про ці зміни допомагає забезпечити коректну оцінку страхового ризику та збереження актуального страхового покриття.

Контроль є важливим для забезпечення ефективного та надійного страхового покриття, оскільки він дозволяє клієнту та страховику спільно працювати над зниженням ризику та забезпеченням відповідної страхової захищеності.

По завершенню терміну, на який був укладений договір страхування для певного об'єкта, відбувається закінчення чинності цього договору і страхова послуга розглядається як виконана. Проте, якщо під час дії договору страхування сталася подія, що підпадає під умови страхування, то цей процес може мати додатковий етап, який можна розглядати як третій етап реалізації страхової послуги.

Такий третій етап передбачає, що:

✓ страховик отримує заяву від страхувальника про страховий випадок. Ця заява повинна містити всю необхідну інформацію про подію, що сталася і відповідно до якої вимагається виплата страхової суми.

✓ страховик проводить оцінку події та визначає, чи підпадає вона під умови договору страхування. В результаті оцінки визначається обсяг страхової виплати, яку страхувальнику слід отримати.

✓ якщо страховий випадок визнаний дійсним, страховик здійснює виплату страхового відшкодування страхувальнику. Це може бути грошова сума або інша форма компенсації, передбачена умовами договору.

Страховий бізнес є однією з галузей, де репутація має вирішальне значення і може вплинути на всі аспекти функціонування компанії. У страховій галузі, де клієнти надають компанії доступ до своїх фінансових

даних і сподіваються на відшкодування у разі страхового випадку, довіра грає критичну роль.

Важливість репутації в страховій галузі визначається тим, що:

1) клієнти обирають страховика, враховуючи його репутацію щодо надійності, відповідальності та вчасності виплат;

2) репутація також має значення для інвесторів, які розглядають можливість інвестування в страхову компанію, при цьому інвестори віддають перевагу компаніям з надійною репутацією, оскільки це свідчить про їхню стійкість та потенційну дохідність;

3) у страховій галузі співпраця з перевізниками (страховиками, які приймають на себе частину ризику) та реіншурерами (компаніями, які викупувають частину ризику у страховика) є загальною практикою. Для отримання підтримки цих гравців страхова компанія повинна мати добру репутацію в сфері фінансової стійкості і професіоналізму.

4) успішні страхові компанії завжди залучають до свого складу талановитих фахівців, репутація страховика як роботодавця може значно вплинути на здатність компанії залучати і утримувати персонал високої кваліфікації;

5) для діяльності в страховій галузі потрібні ліцензії та дозволи від регуляторів і урядових органів і репутація компанії впливає на рішення щодо видачі цих документів і співпрацю з органами влади;

6) після страхового випадку репутація компанії визначається тим, як вона виконує свої зобов'язання і відшкодовує збитки клієнтам. Погана репутація у цьому відношенні може призвести до збитків у вигляді втрати клієнтів та судових позовів.

7) репутація може стати ключовою конкурентною перевагою для страховика, оскільки страхувальники нерідко обирають компанії з відомою і надійною репутацією, навіть якщо ці компанії пропонують послуги за дещо вищими цінами;

8) якщо страхова компанія відома своєю надійністю та відповідальністю, це може позитивно вплинути на споживачів і зробити їх більш схильними вибирати її продукти та послуги;

9) сучасні страхові компанії також акцентують увагу на своїй соціальній відповідальності і внутрішніх цінностях. Підтримка благодійних ініціатив та створення позитивного екологічного та соціального сліду може поліпшити репутацію компанії та привернути клієнтів, які підтримують подібні цінності.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ:

1. Назвіть специфічні особливості надання страхової послуги.
2. В чому полягає економічна сутність страхового маркетингу?
3. Наведіть особливості страхового маркетингу.
4. Які Ви знаєте функції страхового маркетингу?
5. Що таке структура, цілі та задачі страхового маркетингу?
6. Принципи страхового маркетингу та перспективи його розвитку.
7. Що таке маркетингове дослідження?
8. Які Ви знаєте основні джерела надходження та отримання інформації для маркетингових досліджень у страхуванні?
9. Якими принципами повинні керуватися виконавці маркетингового дослідження?
10. Наведіть можливі варіанти стратегічних напрямків діяльності страховика.
11. Наведіть основні види маркетингової політики.
12. Які Ви знаєте об'єкти першочергової уваги маркетингової служби?
13. Назвіть основні проблеми, що виникають при створенні маркетингових служб.
14. Які, на Вашу думку, є якісні показники страхових продуктів?

15. Які Ви знаєте основні елементи програми маркетингових досліджень у страхуванні?
16. Що таке обсяг страхового покриття?
17. Як страхова компанія формує споживчий попит?
18. Сутність маркетингової стратегії страховика.
19. Назвіть основні рівні маркетингового планування.
20. Які завдання можна поставити перед службою маркетингу страхової компанії?
21. Що таке страховий продукт та які його складові частини?
22. Яке місце займає страхування у піраміді людських потреб Маслоу?
23. Які переваги та недоліки використання страхових посередників для страхової компанії?
24. Які стратегії та методи можуть бути використані страховою компанією для залучення та утримання страхових посередників?
25. Які канали та медіа-платформи найефективніше використовуються для реклами в страхуванні?
26. Як рекламні стратегії можуть відрізнятися для різних видів страхування, таких як авто-, медичне, житлове страхування тощо?
27. Які стратегії і заходи може приймати страхова компанія для покращення своєї репутації серед споживачів і конкурентів?

РОЗДІЛ 5.

УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

- 1. Сутність та особливості кадрової політики страховика*
- 2. Психологічний клімат колективу страхової компанії*
- 3. Критерії оцінки ефективності праці персоналу страхових компаній*
- 4. Стратегія управління персоналом страхової компанії*

1. Сутність та особливості кадрової політики страховика

Успіх страхової компанії в значній мірі обумовлений її кадровими ресурсами та якістю персоналу. Надзвичайно важливим фактором є інтелектуальний та професійний рівень співробітників, оскільки саме вони відповідають за багато аспектів функціонування страхового бізнесу. Тільки завдяки професійному та досвідченому персоналу компанія може надавати якісні страхові послуги, привертати клієнтів та забезпечувати стабільність свого бізнесу.

Співробітники страхової компанії повинні мати глибоке розуміння страхового бізнесу, страхових продуктів, а також останніх тенденцій у сфері страхування. Їхні знання і навички допомагають коректно оцінювати ризики, розробляти страхові продукти та забезпечувати якісне обслуговування клієнтів. Компетентний персонал у сфері продажів і маркетингу допомагає привертати нових клієнтів, розвивати страховий портфель, підвищувати усвідомленість бренду та рекламувати страхові продукти.

Ефективність маркетингових кампаній і технік продажу визначає конкурентоспроможність страхової компанії на ринку. Вміння швидко та професійно обробляти страхові заяви, а також врегулювати страхові випадки є критичним. Процес врегулювання страхових збитків повинен

бути ефективним, адже це впливає на задоволеність клієнтів та їхню довіру до компанії.

Якість обслуговування клієнтів грає важливу роль у залученні і утриманні клієнтів. Співробітники страхової компанії повинні бути ввічливими, допомагати клієнтам з різними запитаннями і проблемами, надавати чіткі пояснення та рекомендації. Спеціалісти з аналізу ризиків в страховій компанії грають важливу роль у визначенні страхових премій і створенні адекватних страхових продуктів. Вони оцінюють ризики, співставляють їх з історією збитків і статистичними даними, щоб розробляти стабільні та прибуткові страхові продукти.

Сучасний страховий бізнес сильно підтримується інформаційними технологіями. Інформаційні системи, програми для аналізу даних, цифрові канали зв'язку з клієнтами – все це потребує наявності спеціалістів, які розуміють сучасні технології та можуть впроваджувати їх у роботу компанії.

Страхова галузь підпорядкована численним правилам, нормам і регулюванню. Працівники страхової компанії повинні ретельно вивчати та дотримуватися законодавства, що стосується страхування, а також слідкувати за змінами у законодавстві та виконувати всі вимоги регулюючих органів.

У сучасному страховому бізнесі важливо бути креативним і інноваційним. Компанії, які можуть швидко адаптуватися до змін на ринку і розробляти новаторські підходи до страхування, зазвичай досягають більшого успіху.

Головним завданням страхової організації є комплексний підбір та налагодження ефективного управління кваліфікованими спеціалістами, які відповідають профілю діяльності компанії, а також створення та зміцнення її іміджу на ринку. Одним із ключових інструментів для досягнення цієї мети є **служба по роботі з персоналом**. Її функції надзвичайно важливі і включають у себе:

- ✓ постійний моніторинг ринку праці, виявлення ключових тенденцій і конкуренції, аналіз спеціалізованих вакансій та вимог до персоналу;
- ✓ активний пошук кандидатів, які відповідають потребам компанії та ефективний відбір найкращих спеціалістів;
- ✓ забезпечення компанії найкращими талантами, розвиток та підготовка перспективних кадрів для майбутніх ключових посад;
- ✓ забезпечення ефективності та продуктивності внутрішньої структури компанії, в т.ч. розміщення кваліфікованих спеціалістів на відповідних посадах;
- ✓ розробка справедливої та конкурентоспроможної системи оплати праці для залучення та збереження висококваліфікованих працівників;
- ✓ аналіз результатів і визначення, чи відповідає оплата праці результатам та внеску кожного співробітника в успіх компанії;
- ✓ здійснення заходів для створення сприятливого та мотивуючого робочого середовища, де працівники можуть розвиватися та досягати високих результатів.

Створення та підтримка єдиної та спрямованої на спільні цілі команди фахівців на початкових етапах функціонування страхової компанії відіграє ключову роль у визначенні її подальшого успіху та життєздатності. Нехай страхові продукти можуть еволюціонувати, а спрямованість страхової діяльності може зазнавати змін, але надійна, згуртована та кваліфікована команда спеціалістів може впоратися з будь-якими викликами та стрибками в нестабільному економічному оточенні. Спільна робота та одностайність в колективі на старті створення страхової компанії є фундаментом успішного ведення бізнесу. Моменти, які варіюються і піддаються постійному вдосконаленню – це страхові продукти та стратегії діяльності страховика. Однак команда кваліфікованих спеціалістів-одностайних може впевнено маневрувати в умовах непередбачуваного економічного оточення.

У страховому бізнесі, де вимоги до ефективності, професіоналізму та відповідальності надзвичайно високі, процес відбору та формування управлінської команди є важливим етапом розвитку страховика. Високий рівень вимог, які висуваються до менеджерів, зумовлює необхідність надзвичайно ретельного та обережного підходу до цього процесу.

Основні характеристики, яким повинні відповідати **управлінські кадри страхової компанії**:

- ✓ високий рівень професійної компетентності в галузі страхування, глибоке розуміння всіх аспектів страхової справи, включаючи актуарні науки, ризик-менеджмент, ринкові тенденції та законодавство;

- ✓ сильні лідерські якості, здатність до прийняття стратегічних рішень, мотивація колективу та вмінням створювати внутрішню єдність;

- ✓ рішучість та відповідальність, менеджери повинні бути готові приймати важкі рішення в умовах невизначеності та відповідати за них перед компанією та клієнтами;

- ✓ здатність ефективно спілкуватися з командою, клієнтами та партнерами, менеджери повинні бути відмінними комунікаторами та бути здатними пояснювати складні концепції просто та зрозуміло;

- ✓ висока стійкість до стресу та здатність приймати обґрунтовані рішення в умовах тиску, оскільки страхова діяльність пов'язана з ризиками та несподіваними ситуаціями;

- ✓ готовність навчатися новим технологіям, трендам та підходам у своїй галузі.

Для успішного залучення, відбору і оцінки необхідного персоналу страхової компанії важливо провести докладний аналіз потреб у різних категоріях співробітників і чітко визначити, в яких саме сферах та спеціалізаціях передбачається додаткова потреба.

Етапи процесу залучення і формування кадрового потенціалу
страхових компаній

№ п/п	Критерії відбору	Сутність та особливості процесу формування кадрового потенціалу страхових компаній
1.	Категорії персоналу	Розробка стратегічного плану набору персоналу повинна передбачати всі категорії робочих спеціальностей та посад, які необхідні для компанії, серед яких страхові агенти, актуарії, фахівці з ризик-менеджменту, інформаційних технологій, обліковці, фінансисти, інші спеціалізовані посади.
2.	Аналіз потреб	Проведення аналізу поточних і майбутніх потреб компанії в робочій силі допомагає зрозуміти, які саме фахівці та спеціалізації будуть найбільш потрібні в майбутньому. Цей аналіз враховує такі фактори, як розвиток бізнесу, стратегічні цілі, конкурентне середовище тощо.
3.	Вимоги до претендентів	Сформулювати чіткі вимоги до кандидатів, включаючи такі критерії як стать, вік, освіта, знання іноземних мов, стаж роботи, наявність ділових зв'язків, наявність клієнтської бази, очікувана заробітна плата та інші необхідні вимоги.
4.	Пошук та відбір	Вибір правильних методів пошуку і відбору кандидатів, таких як рекрутингові агентства, оголошення вакансій, рекомендації від існуючих працівників, співбесіди, тести та інші інструменти.
5.	Адаптація та навчання	Після відбору нового персоналу необхідно забезпечити їх адаптацію та навчання в компанії, щоб вони змогли ефективно виконувати свої обов'язки.
6.	Оцінка ефективності	Постійна оцінка роботи персоналу допомагає визначити їхню ефективність та внести необхідні корективи в процес управління персоналом.

Посадові інструкції в страхових організаціях відіграють важливу роль у формуванні, плануванні та оцінці персоналу. Вони містять в собі докладну інформацію про вимоги та очікування, які пред'являються до претендентів на роботу в різних посадах в компанії. Посадові інструкції включають інформацію про:

- ✓ обов'язки та функції пов'язані з певною посадою, в т.ч. завдання, які співробітник повинен виконувати щодня, щотижня або щомісяця, а також визначення рівня відповідальності за виконання цих завдань;
- ✓ освіту або професійний досвід, який вимагається для вступу на певну посаду, наприклад, для позиції страхового актуарія може знадобитися вища математична освіта та досвід роботи зі страховими ризиками;
- ✓ необхідні навички і компетенції, такі як вміння працювати з програмними продуктами, комунікаційні навички, аналітичні здібності тощо;
- ✓ вимоги до рівня володіння іноземними мовами, якщо робота передбачає спілкування з клієнтами або партнерами з-за кордону;
- ✓ робочий графік, можливість дистанційної роботи, умови страхового покриття, оплату праці, бонусні програми та інші важливі аспекти умов праці;
- ✓ можливості оцінки роботи співробітника, процедури підвищення посади, участь у професійних програмах особистого розвитку тощо;
- ✓ політику компанії, зокрема щодо етики, конфіденційності, правил користування технологічними ресурсами тощо.

Таблиця 32

Канали для поповнення кадрового потенціалу страхових компаній

№ п/п	Канали пошуку співробітників	Особливості та переваги кожного з каналів поповнення кадрового потенціалу
1.	Всередині страхової компанії	Цей канал передбачає пошук кандидатів серед вже існуючих співробітників, які можуть підійти для нових посад або кар'єрного росту. Внутрішні переміщення сприяють збереженню корпоративної культури та можуть мотивувати співробітників до покращення своїх навичок.
2.	Самостійні кандидати	Це кандидати, які самі звертаються до компанії і виражають бажання працювати там. Вони можуть надсилати свої резюме або залишати заявки на вакансії на веб-сайті компанії. Цей метод може

		призвести до залучення талановитих та мотивованих співробітників, які вже цікавляться компанією.
3.	Засоби масової інформації	Реклама в професійних журналах, вакансії на веб-сайтах роботодавців та участь у виставках та кар'єрних ярмарках може привернути увагу потенційних кандидатів. Цей канал дозволяє компанії залучати спеціалістів зі спеціалізованого сектору.
4.	Співпраця зі службами зайнятості і кадровими агентствами	Співпраця із зовнішніми агентствами може полегшити пошук кваліфікованих кандидатів, оскільки такі агентства мають доступ до широкої бази резюме та здатні швидко знайти потрібних претендентів.
5.	Випускники навчальних закладів	Страхові компанії можуть розвивати партнерства з університетами та вузами, щоб залучити випускників на стажування або робочі позиції. Це дозволяє компанії впливати на професійний розвиток молодих фахівців і створювати власний талановитий кадровий резерв.

Підвищення кваліфікації працівників є важливим елементом управління персоналом, особливо в страховій сфері. Працівники повинні розуміти останні тенденції та інновації у страховій діяльності, серед яких нові види страхування, цифрові технології, методи аналізу даних і т. д. Актуальні знання допомагають страховим працівникам працювати більш ефективно та конкурентоспроможно.

Підвищення кваліфікації допомагає розширити знання та навички в сфері обслуговування клієнтів, оцінки ризиків, розв'язання конфліктних ситуацій та інших професійних аспектів. На страховому ринку конкуренція завжди висока і компанії, які інвестують у підвищення кваліфікації свого персоналу, мають перевагу. Професійно підготовлені працівники здатні краще обслуговувати клієнтів, ефективно управляти ризиками та приймати обґрунтовані рішення.

Також, працівники, які отримують можливість підвищувати свою кваліфікацію, часто більше задоволені своєю роботою і більш віддані своїм обов'язкам. Це може позитивно впливати на їхню продуктивність та рівень

задоволення від роботи. Водночас, у страховій сфері змінюються законодавство, регуляторні вимоги, а також структура та характер ризиків і працівники повинні бути завжди в курсі останніх змін та розробляти свої навички відповідно до цього.

Оцінка діяльності підрозділів та окремих працівників є важливим інструментом управління та розвитку організації. Цей процес базується на принципі спільної професійної відповідальності між підлеглими та їхніми керівниками і включає в себе низку ключових моментів:

- ✓ Оцінка повинна бути об'єктивною та справедливою, критерії для її проведення повинні визначатися спільно керівниками та підлеглими. Об'єктивність допомагає уникнути упередженості та дискримінації.

- ✓ Процес оцінки повинен бути відкритим та включати залучення працівників до самооцінки та визначення власних цілей і завдань. Це сприяє більшій відповідальності та зацікавленості працівників у власному розвитку.

- ✓ Оцінка вимагає активної співпраці та відкритої комунікації між керівниками та підлеглими. Обидві сторони повинні ділитися відгуками та рекомендаціями для поліпшення робочого процесу та досягнення поставлених цілей.

- ✓ Оцінка допомагає визначити сильні та слабкі сторони працівників і підрозділів. На цій основі розробляються плани розвитку та навчання, спрямовані на покращення навичок та досягнення стратегічних цілей організації.

- ✓ Оцінка не повинна обмежуватися лише виявленням недоліків, а також має включати в себе підтримку та визнання досягнень працівників. Визнання може стати додатковою мотивацією для покращення результатів.

- ✓ Важливо мати механізми контролю за виконанням запланованих заходів та моніторингу результатів. Зворотній зв'язок дозволяє вчасно коригувати дії та стратегії.

✓ Оцінка також допомагає ідентифікувати потенційних лідерів та розвивати їхні лідерські якості. Виявлення осіб з лідерським потенціалом дозволяє організації розвивати нових керівників власними силами та забезпечити стабільність та послідовність в управлінському складі.

✓ Оцінка також має враховувати здатність працівників та підрозділів адаптуватися до змін в бізнес-середовищі. Зміни можуть стати ключовим фактором в успіху організації, тому важливо оцінювати готовність та здатність до інновацій.

✓ Оцінка може використовуватися для розробки індивідуальних планів кар'єрного зростання та розвитку працівників. Сюди входить надання можливостей для професійного навчання, підвищення кваліфікації, зміни позицій в організації тощо.

✓ Оцінка може створити здорову конкуренцію між працівниками, що спонукає до пошуку нових шляхів досягнення успіху та до покращення результатів.

Загалом, оцінка спрямована на збільшення виробничої ефективності страхової компанії, підвищення якості страхових послуг та досягнення стратегічних цілей. Відповідальність за проведення оцінки та управління персоналом лежить на плечах керівництва та кадрового відділу організації, які разом працюють над підтримкою і підвищенням рівня професійності та ефективності працівників.

Система мотивації праці в сучасних організаціях відіграє важливу роль у формуванні раціональної структури та підвищенні ефективності використання потенціалу компанії. Ця система спрямована на стимулювання працівників до досягнення високих результатів.

Моральне заохочення в страхових компаніях є важливим елементом для підтримки та мотивації працівників. Керівництво страхової компанії може виявити вдячність працівникам за їхню відмінну роботу шляхом особистих подяк та визнання їхнього внеску в успіх компанії. Регулярні зустрічі топ-менеджерів зі співробітниками, на яких вони можуть

вислуховувати пропозиції, зауваження та ідеї співробітників є способом включити персонал у прийняття рішень та підтримати відкритий комунікаційний процес.

Таблиця 33

Основні компоненти системи мотивації праці в
страхових компаніях

№ п/п	Складові оплати праці	Особливості системи мотивації праці в страхових компаніях
1.	Заробітна плата	Професійні та висококваліфіковані працівники повинні мати можливість отримувати відповідну оплату за свою працю, яка відображає їхні навички, досвід та результати.
2.	Підвищення кваліфікації	Організація повинна сприяти підвищенню кваліфікації своїх працівників. Надання можливостей для навчання, тренінгів і розвитку навичок допомагає стимулювати інтерес до роботи та підвищує ефективність працівників.
3.	Об'єктивна система оцінки	Важливо мати об'єктивну систему оцінки результатів праці, яка визначається не тільки кількістю, але і якістю виконаної роботи. Ця система допомагає працівникам бачити результати своєї праці та спрямовувати їх на покращення.
4.	Соціальне визнання	Важливо визнавати і винагороджувати працівників не лише матеріально, але і соціально. Різні форми визнання, включаючи словесні подяки, нагороди та премії, можуть стати додатковим стимулом для роботи.
5.	Кар'єрний ріст	Професійний та кар'єрний ріст в організації має бути доступним для тих, хто проявляє бажання і здатність до зростання. Система мотивації повинна сприяти розвитку і підвищенню статусу працівників страхової компанії.

Забезпечення зворотного зв'язку щодо результатів роботи дозволяє працівникам бачити, як їхні досягнення впливають на компанію. Оцінка результатів може бути використана як основа для винагороди та кар'єрного росту. Важливо забезпечити прозоре інформування працівників про діяльність компанії, її досягнення, стратегічні плани та перспективи розвитку. Це допомагає залучити їх до загальних цілей. Ініціювання участі

працівників у процесі прийняття рішень може посилити їхню відчуття приналежності до компанії та впливу на її долю.

Створення системи винагороди та просування, яка ґрунтується на результативності та досягненнях працівників, стимулює їх до більших зусиль. Забезпечення можливості працівникам набувати досвіду, співпрацюючи з висококваліфікованими колегами в межах компанії та за її межами, сприяє їхньому професійному та особистому росту. Моральне заохочення в страховому бізнесі допомагає зберегти високий рівень мотивації працівників та підтримувати позитивний організаційний клімат.

2. Психологічний клімат колективу страхової компанії

Успіх страхової компанії залежить від багатьох факторів і важливо правильно розглянути деталі цих факторів:

1) Страхова компанія повинна чітко визначити свої цілі та завдання на ринку страхування. Сюди входить вибір видів страхування, цільової аудиторії, території обслуговування та інші параметри, що визначаються стратегією компанії.

2) Важливо мати кваліфікованих менеджерів та фахівців, які розуміють специфіку страхового бізнесу. Вони повинні бути компетентними в областях страхування, фінансів, маркетингу та інших важливих напрямках діяльності.

3) Менеджер повинен бути не лише формальним лідером, але і вміти виконувати роль наставника, порадирика і друга для свого колективу. Його лідерські якості повинні сприяти згуртуванню колективу та розвитку довіри серед працівників. Також менеджер повинен бути здатним вчасно виявляти конфлікти в колективі та приймати ефективні рішення, спрямовані на їх вирішення. Це важливо для підтримки спокійного та продуктивного робочого середовища.

4) Створення сприятливого психологічного клімату в колективі важливо для підтримки продуктивної роботи. Комунікація, підтримка та співпраця між працівниками можуть суттєво вплинути на результативність компанії.

Внутрішній психологічний клімат колективу – це складна сукупність факторів і відносин, які впливають на спільну діяльність працівників в межах організації. В страховій компанії працівники мають певні обов'язки, які вони повинні виконувати в рамках своєї роботи, наприклад, завдання, проєкти, терміни виконання та інші аспекти професійної діяльності. Професійні зобов'язання та завдання часто впливають на ставлення до роботи, колег, керівництва та загальний настрій.

Психологічний клімат – це атмосфера, що панує в колективі і вона може бути позитивною або негативною. Він формується на основі відносин між колегами, які виникають під час спільної роботи та взаємодії. Поганий психологічний клімат, наприклад, конфлікти між колегами або невдоволеність умовами роботи, може вплинути на продуктивність працівників вкрай негативно.

Дослідження показують, що коли настрої в колективі є поганим, ефективність роботи може знизитися приблизно в півтора рази. Це означає, що створення позитивного та сприятливого психологічного клімату є важливим завданням для керівництва та управління. Загалом, розуміння внутрішнього психологічного клімату та впливу його на працівників і діяльність компанії допомагає покращити умови праці, підвищити мотивацію та сприяти більш успішному функціонуванню колективу.

Психологічний клімат в колективі може бути покращений за допомогою створення відповідних умов для підвищення задоволеності працівників їхньою діяльністю та досягнутими результатами. Оцінюючи ступінь задоволеності, можна враховувати різноманітні чинники, які впливають на цей стан.

Методи та стратегії формування сприятливого психологічного клімату в колективі страхової компанії

№ п/п	Методи та стратегії	Особливості формування сприятливого психологічного клімату в колективі страхової компанії
1.	Лідерство та керівництво	Лідери та керівництво відіграють ключову роль у формуванні психологічного клімату. Вони повинні демонструвати приклад та вести колектив до досягнення спільних цілей, сприяючи моральному піднесенню та мотивації співробітників.
2.	Співпраця та комунікація	Важливим аспектом побудови позитивного психологічного клімату є сприяння співпраці та відкритій комунікації між працівниками. Забезпечення можливості висловлювання думок та ідей, вирішення конфліктів та підтримка спільних зусиль створюють атмосферу взаєморозуміння та довіри.
3.	Підтримка та заохочення	Важливо створювати систему підтримки для працівників, відзначаючи їх досягнення та внесок у діяльність організації. Сюди входить надання похвали, премій, можливість кар'єрного росту та навчання.
4.	Управління конфліктами	Ефективне управління конфліктами може запобігти негативним наслідкам для колективу. Важливо вчасно виявляти конфлікти та намагатися їх вирішити конструктивними методами.
5.	Створення позитивного іміджу	Збереження та підвищення репутації компанії як роботодавця, де цінують своїх співробітників, може бути важливим для психологічного клімату. Це приверне увагу нових та талановитих фахівців.
6.	Оцінка та вдосконалення	Не менш важливим є впровадження системи оцінки та постійного вдосконалення психологічного клімату в організації. Аналіз результатів опитувань, внесення змін та корекція політики страхової компанії спрямовані на підвищення якості внутрішнього середовища.

Один із важливих аспектів – це характер та суть роботи, яку виконують працівники. Важливо, щоб вони відчували цінність своєї діяльності та її внесок у загальний успіх організації. Також важливо, як

співробітники ставляться до своєї роботи. Позитивне ставлення, захопленість та внутрішній інтерес можуть сприяти задоволенню від виконання обов'язків.

Вплив на ступінь задоволеності має і рівень престижності робочої посади. Чим більше вона визнається та поважається, тим більше ймовірність задоволення. Правильна система оплати праці та конкурентоспроможна винагорода можуть позитивно впливати на мотивацію та задоволеність працівників. Заздалегідь обговорювані перспективи кар'єрного росту та можливості для розвитку також грають важливу роль. Збереження позитивних відносин в колективі та можливість взаємодії та спілкування позитивно впливають на психологічний клімат, як і доступ до можливостей для саморозвитку, включаючи навчання та розвиток навичок.

Почуття задоволеності роботою і колективом мають ключове значення для формування позитивного психологічного клімату в організації. Коли працівники відчують задоволеність своєю роботою, це впливає на різні їхню професійну діяльність та внутрішні відносини в колективі і призводить до:

- ✓ згуртованості колективу – задоволені працівники більш схильні до співпраці та взаємодії з колегами, а це сприяє формуванню сильного і дружнього колективу, який працює як один цілісний організм;
- ✓ підвищенню ефективності роботи – позитивний настрій співробітників сприяє підвищенню продуктивності та якості роботи, вони більш схильні до вкладання зусиль у досягнення спільних цілей;
- ✓ творчості та інноваціям – задоволені працівники більш відкриті до нових ідей та інновацій, вони активно беруть участь у вирішенні проблем та пошуку нових можливостей для покращення діяльності;
- ✓ зменшенню конфліктів та покращенню морального духу – згуртовані колективи мають менше конфліктів і проблем між співробітниками, оскільки вони більш толерантні та співчутливі одне до одного;

✓ зменшенню плинності кадрів – це ще один позитивний ефект задоволеності працівників, коли працівники задоволені своєю роботою та оточенням, вони менше схильні змінювати робоче місце;

✓ підвищенню репутації роботодавця – задоволені працівники роблять компанію більш привабливою для потенційних співробітників, що сприяє легшому поповненню персоналу та зростанню конкурентоспроможності на ринку праці.

Вага створення згуртованого колективу та позитивного психологічного клімату в страховій компанії відображається в кількох ключових етапах управління персоналом. Починаючи з процесу підбору нових співробітників, важливо враховувати не лише їхні технічні навички, але й підходити до оцінки їхньої здатності відповідати організаційній культурі та вмінню взаємодіяти з іншими членами колективу. Правильний підбір забезпечує створення спільного менталітету серед співробітників.

Менеджери повинні розвивати комунікаційні навички, сприяти відкритому та ефективному обміну інформацією між співробітниками, що включає в себе не лише формальні способи спілкування, але і створення можливостей для неформальних зустрічей та обговорення ідей. Страхові компанії можуть запроваджувати менторські програми, де досвідчені співробітники надають підтримку та поради новачкам. Це сприяє інтеграції нових працівників та формує згуртованість колективу.

Розробка системи навчання та підвищення кваліфікації допомагає співробітникам розвивати свої навички та відчувати підтримку з боку організації. Сюди входить навчання, тренінги, воркшопи тощо. Менеджерам слід вміло вирішувати конфлікти в колективі, сприяючи побудові позитивних відносин між співробітниками та забезпеченню робочої атмосфери, де кожен відчуває себе комфортно.

Важливо створювати умови для участі працівників у прийнятті рішень та формуванні стратегії організації. Це надає їм відчуття власної цінності та причетності до розвитку компанії. Всі вище наведені фактори разом

сприяють формуванню згуртованого та продуктивного колективу, який спроможний досягти успіху та працювати як єдиний організм у досягненні спільних цілей.

3. Критерії оцінки ефективності праці персоналу страхових компаній

Ефективність праці персоналу страхових компаній – це міра того, наскільки успішно та продуктивно працюють співробітники цієї компанії у досягненні її стратегічних цілей та завдань. Це поняття включає в себе різні критерії оцінки продуктивності і внеску персоналу в діяльність страхової компанії. Ефективність праці персоналу страхових компаній може бути виміряна різними способами, оскільки вона залежить від багатьох факторів, серед яких:

- 1) обсяг страхових полісів, проданих агентами та брокерами компанії, сюди також включають якість продажів, тобто відповідність продуктів потребам клієнтів;
- 2) здатність персоналу надавати якісне обслуговування клієнтів, відповідати на їхні запити та вирішувати проблеми;
- 3) наявність системи підбору та навчання персоналу, яка допомагає створювати команду кваліфікованих фахівців, здатних працювати з клієнтами та продуктами компанії;
- 4) здатність персоналу виявляти і керувати ризиками, пов'язаними зі страховими полісами та угодами;
- 5) робота з внутрішніми та зовнішніми маркетинговими та рекламними стратегіями, яка забезпечує попит на продукти страхової компанії;
- 6) використання сучасних інформаційних технологій для автоматизації процесів та покращення обслуговування клієнтів;
- 7) рівень прибутку та фінансові показники страхової компанії;

8) дотримання численних регуляторних вимог.

Загалом, ефективність праці персоналу страхових компаній вимірюється комплексом показників, які враховують як фінансові результати, так і якість обслуговування клієнтів та інші аспекти діяльності компанії.

Обсяг страхових полісів, проданих агентами та брокерами страхової компанії, є одним з ключових критеріїв ефективності їхньої діяльності. Цей критерій вказує на кількість та якість укладених страхових угод. Обсяг продажів – це кількість страхових полісів, які агенти та брокери змогли продати клієнтам. Цей показник свідчить про активність та результативність продавців. При цьому, важлива не лише кількість укладених угод, а також те, наскільки вони відповідають потребам та очікуванням клієнтів.

Якісні продажі передбачають укладання страхових угод, які надійно захищають інтереси клієнтів. Інший аспект цього критерію полягає в прибутковості укладених угод, тобто, наскільки прибутковими є страхові поліси, які були продані через агентів та брокерів. Успішні агенти та брокери також відзначаються здатністю зберігати клієнтів, стимулюючи їх продовжувати страхові угоди після закінчення терміну дії попередніх полісів. Якщо клієнти задоволені послугами агентів та брокерів, вони можуть рекомендувати їх своїм знайомим та сприяти підвищенню репутації компанії. Вище наведене допомагає страховим компаніям визначити ефективність роботи агентів та брокерів, а також розробити стратегії для підвищення обсягів продажів і покращення якості обслуговування клієнтів.

Здатність персоналу страхової компанії надавати якісне обслуговування клієнтів та відповідати на їхні запити і проблеми є критично важливою для успіху цієї організації.

Персонал повинен:

- ✓ мати глибокі знання і розуміння продуктів страхування, правил і полісів, вони повинні бути добре підготовлені до надання консультацій та пояснень клієнтам щодо різних нюансів страхування;
- ✓ володіти навичками ефективної комунікації, включаючи чіткість, ввічливість, слухання та реагування на запити клієнтів;
- ✓ бути здатним ефективно вирішувати проблеми та реагувати на ситуації, коли виникає страховий випадок, сюди входить обробка заяв на відшкодування та надання допомоги клієнтам у випадку збитків;
- ✓ бути відданим і готовим надавати високий рівень обслуговування, в т.ч. надавати швидку відповідь на запити, допомогу в оформленні полісів і рекомендації щодо оптимальних страхових рішень;
- ✓ ретельно вивчати і аналізувати потреби та історії страхування кожного клієнта, щоб забезпечити відповідність страхових продуктів їхнім потребам;
- ✓ бути здатним ефективно і безпечно обробляти конфіденційну інформацію клієнтів;
- ✓ працювати на те, щоб відновити віру клієнтів в страхування після страхових випадків, надаючи чіткі пояснення та активно допомагаючи в розгляді збитків.

Загальною метою роботи персоналу страхових компаній є забезпечення того, щоб кожен клієнт відчував себе важливим, отримував якісне обслуговування та був задоволений результатами співпраці зі страховою компанією. Це сприяє підвищенню задоволеності клієнтів, їх відданості і позитивному іміджу компанії.

Система підбору та навчання персоналу в страхових компаніях є критично важливою для страхових компаній і включає в себе комплекс дій та стратегій, спрямованих на залучення, розвиток та підтримку кваліфікованих фахівців. Ця система має постійно вдосконалюватися, оскільки ефективний персонал є ключовим фактором успіху страхової компанії.

Система підбору та навчання персоналу страхових компаній

№ п/п	Основні етапи	Складові кожного з етапів	Характеристика та особливості підбору та навчання персоналу страхових компаній
1.	Підбір персоналу	Аналіз потреб	Страхова компанія проводить аналіз своїх поточних і майбутніх потреб у кадрах, в т.ч. визначає кількість та типи вакансій.
		Оголошення і рекрутинг	Вакансії оголошуються і розповсюджуються на різних платформах і пошукових агентствах, включаючи сайт компанії, спеціалізовані рекрутингові портали та соціальні мережі.
		Відбір кандидатів	Компанія проводить інтерв'ю, де оцінюються навички, досвід, знання та професійні якості кандидатів з урахуванням вимог до певної посади.
		Оцінка кандидатів	Кандидатів оцінюють не тільки з точки зору технічних навичок, але й з погляду їхньої відповідності корпоративній культурі і комунікативних навичок.
2.	Навчання та розвиток	Орієнтація	Нові співробітники повинні пройти ознайомлення зі структурою компанії, полісами, правилами та процедурами.
		Професійний розвиток	Компанія забезпечує можливості для навчання та професійного розвитку свого персоналу, серед яких участь в навчальних програмах, семінарах, вебінарах та отримання необхідних сертифікатів.
		Менторство і тренінги	Проводяться менторські програми та тренінги для нових та існуючих співробітників, що сприяє підвищенню їхньої ефективності та розвитку.
		Оцінка та звітність	Регулярна оцінка та звітність про успішність персоналу допомагає ідентифікувати сильні та слабкі сторони, а також визначити потреби в навчанні.
3.	Система мотивації	Винагорода	Справедливий рівень оплати праці, бонусні програми та стимули допомагають залучити та утримати талановитих співробітників.

		Розвиток кар'єри	Наявність можливостей для росту і кар'єрного руху спонукає персонал до досягнень.
		Визнання та похвала	Важливо визнавати та винагороджувати успіхи та досягнення співробітників.
4.	Культура компанії	Корпоративна культура	Визначення цінностей, стандартів та норм поведінки в компанії сприяє створенню сприятливого психологічного клімату і спільності серед персоналу.
		Комунікація	Ефективна комунікація в компанії сприяє взаєморозумінню, збереженню робочих стосунків і підвищенню задоволеності співробітників.
5.	Оцінка та контроль	Оцінка ефективності	Періодична оцінка роботи персоналу, включаючи вимірювання показників продуктивності і досягнень, допомагає визначити, наскільки ефективним є персонал.
		Контроль	Система контролю діяльності співробітників дозволяє вчасно виявляти та виправляти можливі проблеми або несвідомі порушення.

Здатність персоналу страхових компаній виявляти і керувати ризиками, пов'язаними зі страховими полісами та угодами, є важливим аспектом успішної діяльності в цій галузі. Співробітники страхових компаній повинні мати глибоке розуміння різних видів ризиків, які можуть виникнути для клієнтів. Сюди входять ризики, пов'язані зі здоров'ям, майном, автомобільними аваріями, природними катастрофами і багато інших. Персонал повинен бути в змозі об'єктивно оцінювати ризики, пов'язані з конкретними ситуаціями і визначати ймовірність їх виникнення та можливі наслідки.

Команди професіоналів в страхових компаніях розробляють страхові продукти, які відповідають конкретним ризикам і потребам клієнтів (визначення обсягу покриття, умов та вартості страхування). Актуарії в страхових компаніях аналізують статистичні дані, щоб визначити актуарні

ціни для страхових продуктів, вони допомагають встановити вартість страхування на основі ризиків.

Персонал також повинен розробляти стратегії та заходи для мінімізації ризиків, наприклад, рекомендації клієнтам щодо безпеки та превентивні заходи для запобігання страховим випадкам. Коли страховий випадок відбувся, персонал страхової компанії вивчає ситуацію, обчислює витрати та допомагає клієнтам отримати відшкодування відповідно до умов договору. Персонал також відповідає за дотримання всіх регуляторних вимог і стандартів, які стосуються страхової діяльності.

Персонал страхових компаній співпрацює з маркетинговими командами для розробки стратегій, спрямованих на привертання уваги потенційних клієнтів. Сюди входить визначення цільової аудиторії, аналіз ринку та визначення конкурентних переваг продуктів. Персонал займається плануванням та виконанням рекламних кампаній, які мають на меті підвищення усвідомленості про страхові продукти компанії. Це і реклама в мас-медіа, віртуальному просторі (веб-сайти, соціальні мережі) та інші рекламні канали.

Внутрішній маркетинг орієнтований на співробітників компанії і сприяє формуванню позитивного іміджу компанії в їх очах. Зовнішній маркетинг передбачає створення позитивного іміджу компанії в громадськості та серед потенційних клієнтів. Персонал має відстежувати та аналізувати дані про реакцію клієнтів на рекламні кампанії та страхові продукти. Це допомагає виявити, що працює, а що потребує коригування.

Також персонал повинен бути готовий відповідати на запити клієнтів щодо страхових продуктів та послуг. Консультації, надані компетентними фахівцями, можуть переконати клієнтів у вигодах страхування. Велика частина продажів страхових продуктів відбувається через агентів та брокерів. Персонал компанії співпрацює з ними, надаючи інформацію і підтримку. Забезпечення згуртованості та мотивації персоналу є ключовим для ефективного маркетингу. Завданнями персоналу є навчання та

мотивація агентів, брокерів та внутрішніх команд, щоб забезпечити їхню відданість компанії та спільним цілям.

Використання сучасних інформаційних технологій персоналом страхових компаній є критично важливим для підвищення ефективності та конкурентоспроможності компаній. Основні напрями **використання ІТ** персоналом страхових компаній:

- ✓ спеціалізовані програми та системи для обробки та аналізу даних клієнтів, полісів та страхових виплат, які допомагають у зборі та збереженні інформації про клієнтів;
- ✓ електронні системи управління полісами для створення, зберігання та управління страховими полісами з метою забезпечення доступності актуальної інформації для клієнтів та співробітників;
- ✓ спеціалізовані аналітичні інструменти допомагають персоналу аналізувати великі обсяги даних, щоб виявляти тенденції, ризики та можливості в страховому бізнесі;
- ✓ мобільні додатки дозволяють співробітникам страхових компаній отримувати доступ до інформації та інструментів у будь-який час і з будь-якого місця, що значно полегшує комунікацію та обмін даними;
- ✓ системи керування клієнтськими відносинами (CRM-системи) дозволяють страховим компаніям вести базу даних клієнтів, слідкувати за їхніми запитам та потребами, а також здійснювати спрямовані маркетингові та обслуговуючі заходи;
- ✓ ІТ-інструменти допомагають виявляти можливі випадки страхового шахрайства та запобігати їм за допомогою алгоритмів розпізнавання образів та аналізу даних;
- ✓ застосування віддалених робочих інструментів дозволяє персоналу працювати віддалено та співпрацювати з колегами в різних регіонах або навіть країнах;

✓ завдяки інтеграції з іншими страховими компаніями, банками та партнерами, персонал може легко обмінювати даними та спрощувати процеси спільної роботи.

4. Стратегія управління персоналом страхової компанії

Стратегія управління персоналом страхової компанії – це комплекс планів і методів, спрямованих на досягнення стратегічних цілей і завдань компанії через оптимальне використання її людських ресурсів. Основні складові стратегії управління персоналом страхової компанії включають:

- ✓ підбір і найм персоналу,
- ✓ освіту та розвиток,
- ✓ мотивацію і компенсацію,
- ✓ оцінку і нагороди,
- ✓ створення командного духу,
- ✓ соціальну відповідальність,
- ✓ впровадження технологій,
- ✓ взаємодію з керівництвом.

Стратегія управління персоналом повинна бути гнучкою та адаптованою до змін в економічному, соціокультурному та технологічному середовищі. Ключовими завданнями управління персоналом страхової компанії є забезпечення стійкості та конкурентоспроможності компанії, розвиток її кадрового потенціалу та забезпечення якісного обслуговування клієнтів. Стратегія управління персоналом може включати також такі елементи, як управління ризиками, планування наступності в керівництві, аналіз ринку праці, вивчення конкуренції в області залучення талановитих фахівців, а також постійний моніторинг та аналіз ефективності впроваджених стратегій.

Також важливо зазначити, що успіх стратегії управління персоналом страхової компанії залежить від лідерського потенціалу її керівництва,

їхньої здатності мотивувати та розвивати персонал, створювати корпоративну культуру та визначати місце компанії на ринку страхування.

Окремо варто зупинитися на комплексі заходів, спрямованих на розвиток та підвищення кваліфікації працівників страхової компанії. Ці заходи охоплюють навчання, перенавчання та формування особистісних якостей вищого порядку. Навчання має на меті надання працівникам не лише теоретичних знань та професійних навичок, але й створення стимулу та інтересу до професії страхового фахівця. В процесі навчання працівники отримують інформацію про очікувану модель поведінки та дій, яку вони повинні втілювати в роботі.

Керівництво страхової компанії сприяє цій моделі, заохочуючи, підтримуючи та визнаючи працівників, які дотримуються цих стандартів. Такий підхід створює мотивацію для навчання та підвищення професійного рівня.

Перенавчання включає в себе оновлення та адаптацію знань та навичок працівників до змін в сфері страхування. Оскільки галузь страхування постійно еволюціонує, працівники повинні бути готові до впровадження нових продуктів, технологій та регулятивних змін. Перенавчання дозволяє підтримувати актуальність знань та навичок персоналу та забезпечувати їхню здатність ефективно працювати в нових умовах.

Формування особистісних якостей вищого порядку, таких як комунікабельність, відповідальність, лідерські якості та ефективність в управлінні ризиками є важливою складовою стратегії управління персоналом. Ці якості допомагають працівникам краще взаємодіяти з клієнтами, вирішувати конфлікти, управляти ризиками та досягати більших успіхів в роботі. Таке формування особистісних якостей допомагає страховій компанії підвищувати якість обслуговування та досягати більшого задоволення клієнтів.

Навчання та професійна перепідготовка в контексті стратегії управління персоналом страхової компанії відіграють ключову роль. Вони спрямовані на підготовку працівників до виконання своїх функціональних обов'язків у майбутньому, коли передбачається вирішення більш складних завдань, що відповідають стратегії розвитку страхової компанії. Навчання та перепідготовка дозволяють працівникам розвивати необхідні навички та знання, які вони будуть потребувати для виконання завдань, що передбачаються в майбутньому (створення нових продуктів, технологій або стратегій обслуговування клієнтів).

Важливо створити систему, де навчання (тренінги, семінари, онлайн-курси і т.п.) не є одноразовим заходом, а виступає постійним інструментом. Професійний розвиток не обмежується лише здобуттям знань, а також включає розвиток майстерності та навичок. Процес підвищення майстерності спрямований на використання інтелекту, творчості та інноваційного мислення працівників для ефективного вирішення завдань компанії. Система підвищення майстерності та постійного навчання допомагає створювати корпоративну культуру, де працівники відчують стабільність своєї роботи і впевненість в тому, що їхні знання та навички завжди будуть затребувані страховою компанією. Це сприяє підвищенню внутрішньої мотивації та залученню працівників до спільних цілей.

Корпоративна культура страхової компанії є одним з ключових факторів, який впливає на її успіх та ефективність. Ця культура закріплюється і трансліюється через різні параметри компанії та її функціонування. В загальному контексті, корпоративна культура успішної страхової компанії характеризується наступними рисами:

- ✓ стійкість до змін – успішні страхові компанії мають стійкість до змін і не допускають навіть разових відступів від встановленого порядку взаємовідносин, при цьому керівництво компанії визначає сталі цінності та принципи, які віддзеркалюють її філософію та місію;

- ✓ відповідальність та професіоналізм – у корпоративній культурі успішної страхової компанії надається велика увага відповідальності та професіоналізму працівників, кожен з яких зобов'язаний виконувати свої обов'язки на високому рівні та враховувати інтереси клієнтів;
- ✓ клієнтоорієнтованість – корпоративна культура спрямована на задоволення потреб та очікувань клієнтів, а принципи обслуговування, які відображають відношення до клієнтів, вбудовані в діяльність компанії;
- ✓ інноваційність – успішні страхові компанії сприяють розвитку інновацій та прагнуть залишатися попереду в ринкових тенденціях, вони впроваджують нові технології, продукти та стратегії обслуговування;
- ✓ відкритість – корпоративна культура підтримує відкриту комунікацію між працівниками на всіх рівнях ієрархії, в свою чергу, керівництво стимулює обмін ідеями та відкритий діалог;
- ✓ підтримка розвитку працівників – культура підтримки та розвитку працівників надає пріоритет навчанню та самовдосконаленню в той час, як страхова компанія надає можливості для професійного зростання свого персоналу;
- ✓ етичність та чесність – корпоративна культура виступає за високі стандарти етики та чесності в усіх аспектах бізнесу, включаючи відносини з клієнтами та конкурентами.

Таким чином, значно більший вплив на ефективність страхової компанії досягається тоді, коли співробітники демонструють творчий підхід до своєї роботи та проявляють інтерес до досягнення найкращих результатів у виконанні завдань. У такому випадку, персонал має особистий інтерес у досягненні планованих цілей, що є вигідним як для кожного окремого співробітника, так і для страхової компанії в цілому.

Творчий підхід та індивідуальний інтерес персоналу підтримують найвищий рівень продуктивності, оскільки кожен співробітник прагне досягти відмінних результатів. Це стимулює до досягнення цілей та сприяє успішному функціонуванню страхової компанії.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ:

1. Які стратегічні цілі страхової компанії пов'язані з управлінням персоналом?
2. Яким чином забезпечується підбір та найм кваліфікованих співробітників в страховій компанії?
3. Як компанія визначає стандарти та критерії для оцінки ефективності праці персоналу?
4. Методи та інструменти для підвищення кваліфікації персоналу страхових компаній.
5. Які програми мотивації використовуються для стимулювання працівників до досягнення цілей?
6. Психологічний клімат та командна робота в колективі.
7. Які інструменти використовуються для оцінки ефективності керівників та менеджерів?
8. Розвиток лідерських якостей серед персоналу страхової компанії.
9. Як вирішуються конфлікти та проблеми між співробітниками в страховій компанії?
10. Залучення та збереження талановитих працівників.
11. Внутрішнє навчання та підготовка персоналу в страховій компанії.
12. Співробітництво між різними відділами та рівнями персоналу в страховій компанії.
13. Як страхова компанія вирішує питання розвитку кар'єри та професійного зростання працівників?
14. Які етичні стандарти та корпоративні цінності встановлені в страховій компанії для персоналу?
15. Як компанія реагує на зміни в законодавстві, які впливають на управління персоналом?
16. Розвиток та стратегія управління персоналом в майбутньому.

17. Оцінка впливу страхових продуктів на психологічний стан співробітників.
18. Робота зі страховими випадками та клієнтами.
19. Внутрішній та зовнішній маркетинговий підхід для популяризації продуктів страхової компанії.
20. Як використовуються сучасні технології для покращення управління персоналом?
21. Виклики та можливості пов'язані зі змінами в цифровому середовищі для управління персоналом.
22. Як здійснюється робота з внутрішніми та зовнішніми партнерами для забезпечення успішної діяльності страхової компанії?
23. Безпека та конфіденційність даних клієнтів та працівників.
24. Особливості корпоративної культури страхової компанії.
25. Якими стратегіями володіє страхова компанія для взаємодії з глобальним ринком страхування?

РОЗДІЛ 6.

УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

1. Страховий менеджмент в забезпеченні фінансової стійкості страховика

2. Грошові потоки страхової компанії

3. Управління формуванням фінансового результату страховика

1. Страховий менеджмент в забезпеченні фінансової стійкості страховика

Ефективне управління фінансовими потоками є неодмінною складовою успішного комерційного бізнес-процесу страхової компанії. Воно виступає однією з ключових складових для забезпечення сталого і стійкого росту активів компанії, послідовного розвитку і підтримання стабільного фінансового стану. Ефективне управління фінансовими потоками в страховій компанії тісно взаємопов'язане з наданням страхових послуг.

Від організації фінансів страховика безпосередньо залежить його можливість вчасно та повністю виконувати свої зобов'язання за укладеними договорами страхування, а також підтримувати стійкість фінансового стану компанії. Дієве управління фінансовими потоками грає вирішальну роль у забезпеченні стабільності та успішного функціонування страхової організації.

Фінансова стійкість страхової компанії – це її здатність відповідати своїм фінансовим зобов'язанням та оплатити страхові виплати в разі настання страхового випадку, при цьому зберігаючи стійкість та надійність в своїй фінансовій діяльності впродовж тривалого періоду часу. Фінансова стійкість означає, що страхова компанія має достатні резерви, капітал та

фінансові ресурси для покриття своїх зобов'язань і забезпечення надійності перед своїми клієнтами і партнерами.

Особливе значення фінансової стійкості страхових компаній для економіки зумовлене наступними причинами:

1) Захист інтересів страхувальників – фінансова стійкість страхових компаній гарантує, що вони зможуть виплачувати страхові відшкодування своїм клієнтам в разі настання страхових подій. Це важливо для захисту інтересів страхувальників, оскільки вони зможуть отримати компенсацію у випадку збитків.

2) Забезпечення стабільності страхового ринку – фінансово стійкі страхові компанії сприяють стабільності страхового ринку, вони можуть надавати послуги на довгострокову перспективу і забезпечувати послідовність і надійність на ринку.

3) Залучення інвестицій – фінансово стійкі страхові компанії можуть залучати інвестиції від інших фінансових установ та інвесторів. Це дозволяє їм розширювати свої можливості та вкладати кошти в економіку.

4) Зменшення фінансових ризиків – фінансово стійкі страхові компанії здатні ефективно керувати своїми фінансами та ризиками, що сприяє зменшенню фінансових коливань і покращує стійкість фінансової системи в цілому.

5) Соціальне значення – фінансово стійкі страхові компанії виконують соціальну функцію, надаючи захист населенню та бізнесу в умовах несподіваних подій, таких як природні лиха, аварії, та інші ризики.

6) Робочі місця – страхові компанії створюють значну кількість робочих місць, сприяючи розвитку економіки та зменшуючи безробіття.

Досягнення фінансової стійкості страхової компанії – це важливий процес, який вимагає комплексу заходів та стратегій. Основні способи досягнення фінансової стійкості страхової компанії включають:

- ✓ раціональне управління ризиками;
- ✓ ефективне управління асортиментом страхових продуктів;

- ✓ рентабельні інвестиції;
- ✓ фінансова диверсифікація;
- ✓ фінансовий контроль;
- ✓ дотримання нормативів;
- ✓ формування фінансових резервів;
- ✓ оптимізація бізнес-процесів;
- ✓ планування ліквідності;
- ✓ перестраховування;
- ✓ залучення професійного персоналу;
- ✓ запобігання шахрайству;
- ✓ робота над репутацією;
- ✓ постійні інновації.

Раціональне управління ризиками є надзвичайно важливою складовою досягнення фінансової стійкості страхової компанії. Це обумовлено тим, що страхові компанії працюють у сфері передбачення та покриття ризиків і вони, в свою чергу, самі стикаються з ризиками в процесі надання страхових послуг. Далі наведено декілька моментів, які пояснюють, як раціональне управління ризиками сприяє фінансовій стійкості страхової компанії:

1) раціональне управління ризиками допомагає компанії передбачити, оцінити та зменшити можливі втрати. Це може бути досягнуто через впровадження ефективних процедур та стратегій управління ризиками, а також за допомогою аналізу страхового портфелю та здійснення ретельного відбору ризикових клієнтів.

2) зменшення втрат і більш точне управління ризиками допомагає збільшити фінансову стійкість страхової компанії, тобто компанія може легше впоратися з фінансовими труднощами та забезпечити виконання своїх фінансових зобов'язань перед клієнтами та акціонерами.

3) страхувальники шукають надійні страхових компаній, які можуть забезпечити їм покриття ризиків. Страхові компанії, які володіють

репутацією раціонального управління ризиками, здатні привернути більше клієнтів і отримати їхню довіру.

4) у багатьох юрисдикціях існують обов'язкові вимоги щодо управління ризиками страхових компаній. Раціональне управління ризиками допомагає компаніям виконувати ці вимоги та уникати можливих штрафів чи санкцій.

5) зменшення втрат і оптимізація ризикового портфелю допомагає підвищити прибутковість компанії за рахунок збільшення маржі на страхових полісах, зниження витрат на врегулювання збитків та підвищення інвестиційного доходу.

Ефективне управління асортиментом страхових продуктів є важливою стратегією для досягнення фінансової стійкості страхової компанії. Страховий ринок постійно змінюється і страхові компанії повинні бути готові до цих змін. Ефективне управління асортиментом дозволяє компанії швидко реагувати на зміни в попиті та конкурентному середовищі.

Страхова компанія повинна бути у змозі керувати своїм ризиковим портфелем, забезпечуючи рівновагу між високоризиковими та низькоризиковими полісами. Ефективне управління асортиментом дозволяє оптимізувати цю рівновагу та зменшити потенційні втрати. Аналіз та оновлення асортименту страхових продуктів допомагає ідентифікувати продукти, які можуть бути більш прибутковими. Шляхом збільшення обсягу продажів таких продуктів можна підвищити прибутковість компанії.

Через призму постійного аналізу та оновлення асортименту страхових продуктів компанія може підтримувати свою конкурентоспроможність та відповідати на виклики конкуренції від інших страхових компаній. Ефективне управління асортиментом дозволяє страховій компанії надавати продукти, які відповідають потребам конкретних цільових аудиторій. Це сприяє залученню більше клієнтів та збільшенню кількості угод.

Ширший асортимент продуктів робить компанію привабливішою для брокерів та агентів, що може допомогти у розширенні каналів збуту.

Залежно від юрисдикції, страхові компанії можуть бути піддані обов'язковим регуляторним вимогам щодо асортименту страхових продуктів. Ефективне управління асортиментом допомагає забезпечити відповідність цим вимогам.

Рентабельні інвестиції грають важливу роль у досягненні фінансової стійкості страхової компанії. Інвестиції страхового капіталу можуть бути спрямовані на різні види активів і їхні результати можуть значно впливати на фінансовий стан страхової компанії. Рентабельні інвестиції дозволяють компанії отримувати прибуток, який може бути використаний для покриття збитків, виплати винагороди акціонерам та збільшення загальної прибутковості страхової компанії.

Рентабельні інвестиції можуть забезпечити компанії додатковий інвестиційний дохід, який може бути використаний для покриття витрат на врегулювання збитків та інші потреби. Різноманітність інвестиційних портфелів допомагає зменшити ризик втрат. Якщо один вид інвестицій не приносить очікуваного доходу, інші види можуть виправити ситуацію.

Ефективні інвестиції збільшують загальний капітал компанії і можуть бути використані для вирішення фінансових труднощів або виплати великих збитків. Рентабельні інвестиції допомагають страховій компанії формувати плани на майбутнє і забезпечувати фінансові ресурси для довгострокового росту. Компанії, які здатні генерувати рентабельні інвестиції, мають перевагу перед конкурентами і можуть пропонувати більш конкурентні страхові умови та вигідніший сервіс.

Фінансова диверсифікація – це стратегія розподілу та управління різноманітними видами інвестицій та активів з метою зменшення ризику та забезпечення стабільності фінансового стану страхової компанії. Диверсифікація є довгостроковою стратегією, яка сприяє створенню фінансової стійкості страхової компанії та забезпеченню її успішного функціонування впродовж тривалого часу.

Фінансова диверсифікація дозволяє страховій компанії розподілити ризики між різними видами інвестицій та активів, наприклад, компанія може мати інвестиції в різні класи активів, такі як акції, облігації, нерухомість тощо. Якщо один вид інвестицій не видає очікуваного прибутку, інший може його компенсувати.

Диверсифікація дозволяє страховій компанії зменшити вплив негативних ринкових коливань на свою фінансову стійкість, коли деякі інвестиції не приносять прибуток через падіння ринку, інші можуть лишитися стабільними або навіть прибутковими.

Також диверсифікація допомагає забезпечити наявність ліквідних активів, які можуть бути використані для виплати страхових відшкодувань та інших фінансових зобов'язань. Це важливо для забезпечення надійного обслуговування клієнтів. За рахунок диверсифікації страхові компанії зменшують ризик впливу змін відсоткових ставок на свій портфель інвестицій, наприклад, коли відсоткові ставки зростають, дохід від облігацій може зростати, компенсуючи можливі збитки в інших сферах.

Диверсифікація допомагає компанії пропонувати різні види страхових продуктів, які відповідають різним потребам та ринковим сегментам. Це сприяє залученню різноманітних клієнтів та розширенню клієнтської бази. Також диверсифікація дозволяє компанії бути менш чутливою до змін зовнішніх факторів, таких як зміни в законодавстві, економічні кризи чи природні катастрофи, оскільки різні види інвестицій можуть реагувати по-різному на подібні фактори.

Фінансова диверсифікація дозволяє компанії використовувати різні ринкові можливості, серед яких розширення бізнесу на нові ринки або розробка нових продуктів, які відповідають потребам різних клієнтів. У разі виникнення фінансової або ділової кризи диверсифікований портфель може забезпечити додатковий захист для фінансової стійкості компанії. Збалансований підхід до інвестування може допомогти страховій компанії вижити у важкі періоди та наростити обсяг активів. Це важливо для

підтримання фінансової стійкості та здатності виходити на нові рівні розвитку.

Фінансовий контроль включає в себе низку дій та стратегій, спрямованих на ефективне управління фінансами страхової компанії з метою збалансування ризиків та забезпечення стабільності та прибутковості. Контроль стану фінансів є основним елементом фінансового управління. Слід ретельно відслідковувати прибутки, витрати, надходження та відтоки коштів, структуру активів та зобов'язань. Це дозволяє компанії ефективно і відповідно до стратегічних цілей використовувати ресурси, а також мати ясне уявлення про свій фінансовий стан і свою здатність до виконання фінансових зобов'язань.

Фінансовий контроль передбачає ефективне управління інвестиціями компанії, в т.ч. вибір інвестиційних інструментів, розподіл портфеля інвестицій, контроль ризиків та моніторинг доходів від інвестицій. Фінансовий контроль передбачає регулярний аналіз фінансової інформації та підготовку звітів для прийняття рішень. Аналіз включає в себе оцінку різних фінансових показників та виявлення можливих проблем або ризиків. Фінансовий контроль передбачає ідентифікацію та управління фінансовими ризиками, які можуть впливати на фінансову стійкість компанії, сюди входять ризики, пов'язані зі страховими виплатами, змінами на ринку та іншими факторами.

Страхова компанія повинна дотримуватися всіх законодавчих та регуляторних вимог, які стосуються її фінансової діяльності. Фінансовий контроль включає в себе забезпечення відповідності всім регуляторним стандартам та звітності, а також активну співпрацю зі спеціалізованими органами, використання спеціальних програм та інструментів для фінансового аналізу, контролю ризиків та прогнозування фінансових показників.

Регулярні аудити та фінансові перевірки є важливою частиною фінансового контролю. Вони дозволяють перевірити правильність

фінансової звітності та ідентифікувати можливі проблеми. Фінансовий контроль включає в себе також розробку та реалізацію стратегічних планів управління фінансами. Це допомагає забезпечити довгострокову фінансову стійкість компанії та її здатність адаптуватися до змін на ринку.

Важливо проводити стрес-тестування фінансових моделей та планів для оцінки того, як страхова компанія витримає екстремальні сценарії та кризові ситуації. Фінансовий контроль також передбачає оптимізацію фінансових операцій та процесів компанії з метою зменшення витрат та максимізації прибутків.

Дотримання нормативів є однією з ключових складових досягнення фінансової стійкості страхової компанії. Цей аспект відіграє важливу роль в забезпеченні фінансової стабільності та довіри як клієнтів, так і регуляторних органів. Страхова компанія повинна дотримуватися всіх законодавчих вимог, що стосуються її фінансової діяльності, в т.ч. по вимогах щодо резервів, звітності тощо. Дотримання нормативів є важливим аспектом при взаємодії із регуляторними органами, яке включає в себе надання звітності та відповіді на запити, а також співпрацю з регуляторами в разі перевірок та аудитів.

Дотримання фінансових нормативів та стабільність страхової компанії сприяють збереженню довіри клієнтів, оскільки останні більш схильні вибирати страхову компанію, яка демонструє фінансову стійкість та надійність. Дотримання нормативів щодо обсягу фінансових резервів важливо для забезпечення спроможності компанії здійснювати страхові виплати клієнтам у разі страхових подій. Недостатність резервів може призвести до фінансових проблем.

Дотримання нормативів ризиків та здатність ідентифікувати, оцінювати та контролювати ризики допомагають уникнути можливих фінансових втрат, пов'язаних з інвестиціями та страховими виплатами. Страхова компанія повинна дотримувати балансу між активами та зобов'язаннями, щоб забезпечити ліквідність та спроможність здійснювати

страхове відшкодування. Дотримання нормативів прибутку важливо для фінансової стійкості. Компанія повинна бути прибутковою, а її прибуток повинен бути досить великим, щоб покрити всі витрати та залишити місце для розвитку та формування резервів.

Формування фінансових резервів є важливим елементом досягнення фінансової стійкості страхової компанії. Ці резерви використовуються для забезпечення спроможності компанії виплачувати страхові відшкодування та виконувати інші фінансові зобов'язання перед клієнтами.

Формування фінансових резервів базується на актуарному аналізі, який оцінює майбутні страхові зобов'язання та ризики. Актуарії розраховують очікувані витрати на виплати страхових відшкодувань на підставі історичних даних та ризиків, пов'язаних зі страховими полісами.

Страхові компанії повинні дотримуватися законодавчих вимог, що регулюють мінімальні обсяги фінансових резервів. Зазначені вимоги включають стандартизовані підходи до розрахунку резервів для різних видів страхування. Фінансові резерви мають враховувати потенційні ризики та невизначеності, пов'язані зі страховою діяльністю, тобто страхова компанія повинна виділяти додаткові резерви для покриття можливих втрат, які можуть виникнути в результаті непередбачуваних подій.

Фінансові резерви повинні бути ліквідними, тобто легко доступними для використання в разі потреби. Це дозволяє компанії ефективно реагувати на страхові події та виплати страхових відшкодувань. Фінансові резерви повинні періодично переглядатися та оновлюватися відповідно до змін в ринкових умовах, законодавчих вимогах та ризиках.

Фінансові резерви можуть бути інвестовані в різні види активів для максимізації доходів та зменшення ризику. Диверсифікація допомагає зберегти стійкість резервів в умовах змін на фінансовому ринку.

Оптимізація бізнес-процесів включає в себе удосконалення та раціоналізацію внутрішніх операцій, що призводить до зменшення витрат

та підвищення ефективності. Впровадження сучасних інформаційних систем та програмного забезпечення для автоматизації рутинних завдань допомагає зменшити потребу в ручній роботі та знижує ймовірність помилок. Використання аналітичних інструментів та методів обробки даних допомагає виявити та використовувати цінну інформацію для прийняття рішень.

Вивчення та аналіз використання ресурсів, таких як персонал, обладнання, інформаційні технології та фінанси допомагає виявити можливості для їх оптимізації. Встановлення стандартів та процедур для виконання різних завдань допомагає уніфікувати процеси та покращити їхню ефективність. Раціональна внутрішня та зовнішня комунікація допомагає запобігти непорозумінням та збільшує прозорість у взаємодії з клієнтами та партнерами.

Впровадження систем моніторингу та аналізу результатів бізнес-процесів дозволяє оперативно реагувати на виявлені проблеми та вчасно внести корективи. Лідерство, яке сприяє інноваціям та удосконаленню бізнес-процесів є важливим фактором для оптимізації. Інвестиції у навчання та розвиток персоналу допомагають підвищити кваліфікацію співробітників та їхню продуктивність.

Планування ліквідності є критичним елементом досягнення фінансової стійкості страхової компанії. Ліквідність визначає, наскільки легко компанія може перетворити свої активи в готівку для забезпечення надходжень та покриття фінансових зобов'язань. Ефективне планування ліквідності допомагає запобігти кризам та забезпечує стабільність компанії.

Перше завдання полягає у визначенні поточного рівня ліквідності страхової компанії. Сюди входить оцінка наявності готівки, легко конвертованих активів та зобов'язань. Важливо прогнозувати грошові потоки компанії, враховуючи як прихід, так і витрати. Прогноз допомагає розробити план дій на майбутнє. Керівництво компанії повинно забезпечити

баланс між короткостроковою та довгостроковою ліквідністю. Це означає, що не всі активи повинні бути легко конвертованими в готівку.

Страхова компанія може виділяти частину прибутку на утворення резервних фондів, які можуть використовуватися в разі непередбачуваних подій або фінансових криз. Управління портфелем інвестицій також включає в себе перегляд та перерозподіл активів для забезпечення ліквідності, коли це необхідно. Якщо компанія планує розширювати свою діяльність, це потрібно врахувати при плануванні ліквідності.

Стратегія **перестраховування** полягає в тому, що страхова компанія укладає додаткові угоди (поліси) з іншими страховими компаніями, які приймають на себе частину ризику, пов'язаного зі страховими зобов'язаннями першої компанії. Перестраховування допомагає зменшити фінансовий ризик, пов'язаний зі страховими зобов'язаннями, оскільки при сплаті страхових відшкодувань частина витрат покривається за рахунок перестраховиків.

Підписання угод з перестраховуванням може звільнити капітал та покращити ліквідність компанії. Великі страхові виплати, які виникають внаслідок катастроф чи природних лих можуть загрожувати фінансовій стійкості страхової компанії. Перестраховування допомагає згладити вплив таких великих втрат.

За допомогою перестраховування страхова компанія може розширити свою діяльність та підвищити максимальний рівень покриття ризику, що забезпечує конкурентні переваги. Перестраховування також може бути джерелом додаткового капіталу для компанії, особливо в умовах великих обсягів ризику, а також воно свідчить про фінансову надійність страхової компанії, що збільшує довіру клієнтів і партнерів.

Залучення та підтримка **професійного персоналу** допомагають страховій компанії ефективно впоратися з ризиками, вдосконалити страхові продукти та зберегти фінансову стійкість у конкурентному середовищі. Залучення кваліфікованих фахівців у різних сферах страхування (актуарії,

андеррайтери, ризик-менеджери) є важливим для адекватного оцінювання ризиків та прийняття збалансованих рішень. Персонал повинен відповідати потребам компанії та допомагати розвивати її стратегічні цілі. Наприклад, якщо компанія спеціалізується на страхуванні нерухомості, то наявність фахівців у галузі нерухомості буде критичною.

Забезпечення навчання та можливостей розвитку для персоналу є важливим, оскільки це підвищує якість роботи та ефективність. Страхова галузь зазнає постійних змін, включаючи нові технології та законодавче регулювання. Персонал повинен бути готовий до адаптації до цих змін.

Страхові компанії повинні дотримуватися високих етичних стандартів. Персонал має бути здатним до етичних вирішень та дотримуватися регулювання галузі. Створення робочої культури, де цінуються комунікація, співпраця та навчання також є важливим для приваблення і збереження висококваліфікованих працівників.

Запобігання шахрайству сприяє збереженню фінансової стійкості страхової компанії, захисту інтересів клієнтів та збереженню репутації на страховому ринку. Систематична оцінка та вдосконалення процедур безпеки допомагають розпізнати нові методи шахраїв та відреагувати на них. Навчання персоналу щодо розпізнавання шахрайських схем і методів є важливим, а працівники повинні бути ознайомлені з типовими сценаріями шахрайства та знати, як вони можуть їх виявити.

Використання сучасних технологічних рішень для виявлення та моніторингу незвичайних патернів у страхових вимогах може бути допомогою в боротьбі з шахрайством. Сюди входить аналіз даних, виявлення аномалій та автоматизація процесів. Збір та аналіз інформації про клієнтів, включаючи їхню історію та рейтинг кредитоспроможності допомагає в розпізнаванні можливих ознак шахраїв.

Робота з правоохоронними органами та спеціалізованими агентствами для обміну інформацією та спільної боротьби зі зловживаннями є ефективною. Регулярні аудити та перевірки внутрішніх процесів

допомагають виявити слабкі місця в системі, які можуть бути використані шахраями.

Важливо встановити політику нульової терпимості до шахрайства та відповідні санкції для тих, хто спробує здійснити обманну дію. Захист конфіденційної інформації про клієнтів та компанії від несанкціонованого доступу є важливим аспектом. Просвіта серед страхувальників щодо можливих шахрайських схем та методів їхнього уникнення може знизити ризик шахрайства в страхуванні.

Репутація страхової компанії визначає її привабливість для страхувальників та інвесторів, що впливає на її фінансову стійкість та конкурентоспроможність на ринку, тому робота над репутацією є невід'ємною частиною стратегії досягнення фінансової стійкості страхової компанії. Надзвичайно важливо забезпечити якісне обслуговування клієнтів, відповідати на їхні запити та вирішувати проблеми. Це допомагає створювати позитивні відгуки та рекомендації.

Страхова компанія повинна проводити ретельний контроль за всіма страховими операціями та дотримуватися високих стандартів чесності і прозорості у взаємодії з клієнтами і партнерами. Активна участь у соціальних ініціативах та спонсорстві проєктів, спрямованих на благо суспільства, може покращити репутацію.

Важливо розробити чітку стратегію комунікації, яка висвітлює досягнення компанії, нововведення та інші позитивні аспекти діяльності. Страхова компанія повинна бути готовою до реагування на кризові ситуації та до швидкого відновлення репутації після подій, що можуть пошкодити імідж компанії, систематично моніторити і аналізувати свою репутацію для вчасного реагування на можливі загрози та можливості для покращення. Повинна також проводитися регулярна робота з інвесторами, регуляторами та іншими стейкхолдерами, щоб забезпечити їхню підтримку та довіру.

Постійні інновації допомагають підтримувати та зміцнювати конкурентні переваги, пристосовуватися до змін на ринку та забезпечувати

стале зростання фінансових показників. У зв'язку з цим, страховим компаніям необхідно:

- ✓ постійно адаптувати і розширювати асортимент страхових продуктів, враховуючи зміни в потребах клієнтів і вимоги регуляторів;
- ✓ використовувати сучасні інформаційні технології для автоматизації процесів, збільшення ефективності обслуговування клієнтів і оптимізації внутрішніх операцій;
- ✓ використовувати аналітику та штучний інтелект для оцінки ризиків та підвищення точності ціноутворення страхових полісів;
- ✓ постійно аналізувати та оптимізувати внутрішні витрати, щоб забезпечити більшу рентабельність;
- ✓ підтримувати постійний зворотний зв'язок з клієнтами для розуміння їхніх потреб і побажань щодо вдосконалення сервісу;
- ✓ шукати нові можливості для розширення бізнесу на нових географічних ринках або в нових сегментах клієнтів;
- ✓ постійно оцінювати ризики, пов'язані зі страховими угодами та збалансовано підходити до розміщення капіталу відповідно до ризикового профілю компанії;
- ✓ розглядати можливості для співпраці з іншими фінансовими установами, технологічними компаніями або стартапами для створення нових страхових послуг або покращення існуючих.

2. Грошові потоки страхової компанії

Грошові потоки, які проходять через систему страхування, відіграють важливу роль і мають своє місце в економічному житті країни. Розвиток страхування сприяє формуванню стійких фінансових зв'язків у суспільстві. Страхові компанії відіграють ключову роль у зменшенні фінансових ризиків для індивідуальних осіб та підприємств. Це стимулює довіру в інвестиції та підтримує фінансову стабільність.

Страхові компанії розподіляють грошові потоки, збираючи премії від страхувальників і виплачуючи компенсації в разі настання страхових подій. Це допомагає забезпечити перерозподіл фінансових ресурсів в економіці. Страхові компанії мають значний капітал, який може бути вкладений в інвестиційні проекти і сприяє залученню інвестиційних ресурсів у різні галузі економіки.

Страхові поліси допомагають підприємствам забезпечити свою стійкість у випадку непередбачуваних подій або збитків, що дозволяє їм зберігати продуктивність та незалежність. Також страхові компанії виконують важливу роль у захисті прав та інтересів споживачів, надаючи їм можливість отримувати компенсацію у разі настання збитків.

Страхова індустрія є великим джерелом робочих місць для професіоналів у галузі фінансів, адміністрації, обслуговування клієнтів і багатьох інших галузях. Страхові компанії сприяють забезпеченню фінансової стабільності у випадках криз та негативних економічних явищ. Розвиток страхування спонукає до інновацій у галузі ризик-менеджменту та страхових послуг.

Страхові компанії постійно розвивають нові продукти та технології, що дозволяє покращувати ефективність та доступність страхових послуг для споживачів. Страхування допомагає підтримувати стійкість підприємств та галузей економіки, що сприяє господарському розвитку і збереженню робочих місць. Страхові компанії часто мають довгостроковий інвестиційний горизонт, що сприяє розвитку довгострокових інвестиційних проектів.

Рух грошових коштів в страховій організації, як і в будь-якому підприємстві, представляє собою неперервний процес, який називається грошовим потоком. **Грошовий потік** включає в себе розподіл у часі всіх надходжень і витрат грошових коштів, необхідних для функціонування та розвитку страхової організації. Цей процес є ключовим для забезпечення фінансово-господарської діяльності страхової компанії і від нього залежить

її фінансова стійкість та здатність виконувати свої зобов'язання перед клієнтами та іншими зацікавленими сторонами.

Грошовий потік є серцем фінансової діяльності страхової компанії і правильне управління ним постає важливою умовою для досягнення фінансової стійкості і успішного функціонування на страховому ринку.

Таблиця 36

Види грошових потоків страхової компанії

№ п/п	Види грошових потоків	Особливості кожного з видів грошових потоків страхової компанії
1.	Страхові внески (премії)	Це грошові суми, які страховик отримує від своїх клієнтів у вигляді страхових внесків, які покривають витрати на страхування. Премії можуть бути одноразовими або регулярними платежами.
2.	Страхове відшкодування	Грошові виплати, які страховик зобов'язаний здійснювати після настання страхового події. Ці виплати призначаються для відшкодування збитків, завданих страховими подіями.
3.	Інвестиційний дохід	Страховики інвестують гроші, отримані у вигляді страхових внесків, в різні фінансові інструменти, такі як акції, облігації, нерухомість тощо.
4.	Витрати на управління	Грошові витрати, пов'язані з управлінням страховою компанією, включають в себе зарплати співробітників, амортизацію обладнання, витрати на маркетинг і рекламу, а також інші адміністративні витрати.
5.	Страхові резерви	Страховик має створювати резерви для покриття майбутніх виплат за страховими випадками.
6.	Податки і обов'язкові платежі	Страхові компанії повинні сплачувати податки та інші обов'язкові платежі відповідно до законодавства країни, в якій вони працюють.
7.	Прибуток (збиток)	Це різниця між усіма грошовими внесками, витратами і іншими грошовими операціями. Якщо прибуток перевищує витрати, страхова компанія отримує прибуток і навпаки – збиток.
8.	Реінвестування прибутку	Страховики можуть реінвестувати свій прибуток у розвиток бізнесу, придбання нових активів або погашення боргів.
9.	Дивіденди для акціонерів	Якщо страхова компанія є акціонерною, вона виплачує дивіденди своїм акціонерам як частину прибутку.

Правильне управління грошовим потоком включає в себе наступні напрями діяльності страхової компанії:

✓ з огляду на те, що страхові внески від клієнтів становлять основну складову грошового надходження, важливо ефективно обробляти ці платежі та забезпечити їхній безперебійний потік в страхову організацію;

✓ сплата відшкодувань за страховими подіями є важливою частиною грошового витратного потоку, тому справедливе та точне визначення виплат є важливим для збереження фінансової стійкості;

✓ ефективне розміщення грошей з метою отримання прибутку з інвестицій є важливим аспектом управління грошовим потоком, тому страхові організації повинні створювати фінансові резерви для покриття майбутніх витрат та зобов'язань;

✓ управління поточними витратами та адміністративними витратами є важливою частиною оптимізації грошових потоків;

✓ ефективне управління податками допомагає зменшити податкове навантаження страхової організації;

✓ вкладення грошей в розвиток нових продуктів, ринків та технологічних ініціатив допомагають збільшити грошові потоки у майбутньому;

✓ частина прибутку може бути реінвестована у розвиток та розширення бізнесу.

Додатково, важливо пам'ятати про наступні умови управління грошовими потоками:

1) ретельне планування та прогнозування грошових потоків допомагають страховій компанії попереджувати можливі фінансові труднощі та приймати вчасні заходи;

2) управління ризиками пов'язаними з грошовими потоками, включаючи валютний ризик та інші, допомагає забезпечити стабільність фінансових показників;

3) залучення перестрахових компаній допомагає зменшити фінансовий ризик, пов'язаний з великими страховими збитками;

4) створення ключових фінансових нормативів і встановлення стандартів для їхнього вимірювання допомагає стежити за фінансовими показниками та вчасно втручатися при виникненні аномалій;

5) проведення регулярного фінансового аудиту і контролю допомагає переконатися в точності фінансової звітності та виявляти можливі ризики;

6) гарантування сталості та надійності грошових потоків сприяє побудові довіри клієнтів та інших зацікавлених сторін.

Фінансові відносини між головною компанією та філіями відображаються у фінансових потоках та розподілі коштів. Головна компанія зазвичай забезпечує фінансування при створенні нового регіонального відділення або філії. Вона делегує певні фінансові повноваження цим філіям, щоб вони могли здійснювати операції на місцевому рівні. Проте основний контроль над рухом і розподілом грошей залишається в компетенції головної компанії. Це означає, що головна компанія встановлює стратегічні фінансові цілі і обмеження для своїх філій, контролює рівень інвестицій, а також визначає, які фінансові ресурси можуть бути виділені на різні потреби. Вона також визначає структуру фінансування, включаючи питання щодо внутрішнього та зовнішнього кредитування, які можуть бути використані філіями.

Основний облік та контроль фінансових операцій проводиться на рівні головної компанії, яка має можливість втручатися та коригувати фінансові рішення філій у випадках, коли це необхідно для забезпечення відповідності стратегічним цілям та стабільності всієї страхової компанії. У такий спосіб фінансові відносини між головною компанією і філіями допомагають збалансувати локальну автономію та централізований фінансовий контроль для досягнення ефективного функціонування всієї страхової мережі.

Вибір фінансової стратегії страхової компанії з управління грошовими потоками обумовлюється багатьма факторами і деякі з них важливі для врахування:

✓ стан страхової галузі – успішність вибраної стратегії може залежати від того, яким чином страховий ринок розвивається загалом, а також від конкуренції і рівня ризику в галузі;

✓ платоспроможний попит – рівень платоспроможності потенційних клієнтів та їхній інтерес до придбання страхових послуг можуть визначити, які види страхування є найбільш затребуваними та доцільними для надання;

✓ мета страхової компанії – розробка фінансової стратегії повинна відповідати меті страхової компанії, будь то її ріст, стабільність або досягнення певної частки на страховому ринку;

✓ стан страхового портфеля – розподіл ризиків у страховому портфелі може впливати на фінансовий стан компанії, оскільки деякі види страхування можуть бути більш ризикованими, тоді як інші – менш ризиковими;

✓ призначення і порядок формування страхових резервів – механізми формування страхових резервів мають велике значення для фінансової стратегії і включають в себе способи оцінки ризиків і розрахунок необхідних резервів для виплати відшкодувань;

✓ законодавча база та регулюючі органи можуть встановлювати обмеження та вимоги до управління грошовими потоками і вони також повинні бути враховані в стратегії;

✓ фінансова стійкість та ресурси включає доступність фінансових ресурсів, кредитування та капітал, які можуть вплинути на здатність страхової компанії реалізувати свою обрану стратегію;

✓ ринкові умови та інновації – спостереження за ринковими тенденціями, зокрема впровадженням нових технологій та інновацій може допомогти адаптувати стратегію до змін в галузі;

✓ конкурентні переваги – визначення та використання конкурентних переваг, таких як якість обслуговування, значною мірою впливає на фінансовий успіх страхової компанії.

3. Управління формуванням фінансового результату страховика

Доходи страхової компанії – це сума грошових коштів, яку вона отримує від своїх клієнтів (страхувальників) у вигляді страхових внесків або премій за надані страхові послуги. Доходи також можуть включати прибуток, отриманий з інших джерел, таких як інвестиції, комісії, додаткові послуги та інші господарські доходи.

Доходи страхової компанії є основним джерелом фінансування її діяльності та виплати страхових відшкодувань клієнтам. Система класифікації доходів страхових компаній включає в себе три основні групи, які відображають джерела отримання прибутку.

Доходи від страхової та перестрахової діяльності страхової компанії є її основними доходами і формуються завдяки наданню страхових послуг для клієнтів та прийняттю ризиків у сфері страхування або перестраховування.

Головним джерелом цих доходів є страхові премії, які сплачують страхувальники в обмін на страховий захист. Премії обчислюються на основі ризику, який страхується та інших факторів. Крім страхових премій, доходи від страхової та перестрахової діяльності також можуть включати виплати від перестраховування (у випадку перестраховування), а також інші доходи, пов'язані з цією сферою діяльності, такі як комісійні, збори та інші адміністративні витрати.

Гроші, отримані від клієнтів, стають основним ресурсом для страхової компанії, який використовується для виплати страхових відшкодувань у випадку настання страхових подій та забезпечення своєї фінансової стійкості.

Класифікація доходів страхової компанії

№ п/п	Групи доходів	Джерела отримання прибутку страховою компанією
1.	Доходи від страхової та перестрахової діяльності	1) доходи, отримані від укладення страхових угод з клієнтами та перестраховими компаніями; 2) суми, які страхова компанія отримує з резервів, які були сформовані для виплати майбутніх збитків у випадку, коли збитки виявилися меншими, ніж очікувалося, зайві кошти повертаються страховій компанії; 3) суми, які страхова компанія отримує від осіб або інших страхових компаній, які були відповідальні за збитки і тепер компенсують шкоду страховій компанії (регрес); 4) послуги іншим страховикам, такі як розрахунок ризиків, обробка збитків, консультації зі страхового бізнесу тощо.
2.	Доходи від інвестиційної діяльності	Доходи, отримані від інвестування фінансових ресурсів страхової компанії, в т.ч. прибуток від облігацій, акцій, нерухомості та інших інвестиційних активів, які знаходяться в управлінні компанії.
3.	Доходи від інших видів діяльності	Доходи, які страхова компанія може отримувати від інших джерел, які не пов'язані з безпосередньою страховою або інвестиційною діяльністю, в т.ч. комісійні від посередників, прибуток від додаткових послуг, таких як консультування, а також будь-які інші доходи, що виникають в процесі господарської діяльності страхової компанії.

Страхова премія – це сума грошей, яку страхувальник (клієнт) сплачує страховій компанії за прийняття ризику на страхування. Визначення страхової премії базується на страховому тарифі, який зазвичай обчислюється як ставка страхової премії за кожен одиницю страхової суми. Сталий страховий тариф є одним із основних факторів, що впливають на розрахунок страхової премії, проте він може змінюватися в залежності від різних чинників, таких як тип страхування, ризик, який приймається, страхова сума, термін страхування тощо.

Страхова премія визначається як добуток страхового тарифу та обсягу страхової суми. Ця сума визначає, скільки страхувальник має сплатити за страховий захист. Такі внески від страхувальників є основним джерелом доходів страхової компанії та використовуються для покриття можливих страхових виплат і забезпечення фінансової стійкості компанії.

З фінансової точки зору, страхова премія є основним джерелом доходів страхової компанії. Проте важливо відзначити, що не вся сума страхової премії вважається доходом страховика, а лише та частина, яка вже зароблена компанією відповідно до умов угоди про страхування. Страхова компанія отримує страхову премію від клієнта при укладанні договору страхування. Однак ця сума не є повністю доходом страховика в момент отримання, її частина резервується для покриття майбутніх можливих страхових виплат. Тобто доходом страхової компанії вважається лише та частина страхової премії, яка залишається після відрахування коштів на страхові резерви та інші фінансові зобов'язання. Такий підхід дозволяє підтримувати фінансову стійкість страхової компанії та забезпечити виплати в разі настання страхових подій.

Другою важливою складовою доходів страхової компанії є доходи від інвестиційної діяльності. Ці доходи можна поділити на дві групи:

1) Прибуток, який страхова компанія отримує від інвестування своїх власних коштів. Це може бути прибуток від участі в ринку цінних паперів, нерухомості, а також від використання різних фінансових інструментів.

2) Прибуток від інвестування грошей, які виділені на страхові резерви для покриття майбутніх страхових зобов'язань перед клієнтами. Ця діяльність страхових компаній суворо регулюється законодавством та підкріплюється обов'язковими вимогами щодо виділення та інвестування коштів.

Згідно з законодавством, страхові компанії повинні дотримуватися обов'язкових норм та правил щодо інвестування коштів страхових резервів

з метою забезпечення фінансової стійкості та можливості виплачувати страхові відшкодування клієнтам у майбутньому.

Страховики мають ставити перед собою завдання отримання максимальної рентабельності вкладень. Це означає вибір інвестицій, які надають можливість отримання високого доходу при прийнятті високих ризиків. При цьому страховики повинні бути впевнені, що їхні інвестиції забезпечують збереження реальної вартості вкладених коштів протягом тривалості інвестиційного періоду. Це особливо важливо в умовах інфляції, коли купівельна спроможність грошей падає з часом.

Страхові компанії повинні мати можливість легко і швидко реалізувати розміщені активи в разі потреби. Це важливо, оскільки страхові компанії повинні бути готові виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками, включаючи виплати страхових сум. Для зменшення ризику страховики часто розміщують інвестиції в різноманітних активах, таких як акції, облігації, нерухомість, інвестиційні фонди тощо. Це допомагає збалансувати ризики та доходи.

Страховики повинні дотримуватися регуляторних вимог та обмежень, що стосуються інвестиційної діяльності. Регулюючі органи можуть встановлювати правила та обмеження для забезпечення фінансової стійкості та безпеки страхувальників.

Діяльність з управління інвестиціями зазвичай виконується фахівцями в галузі фінансів та інвестицій і здійснюється через економічні та фінансові служби страхової компанії. Важливою частиною цього процесу є посада керуючого резервами, який розраховує, на яку суму необхідно формувати страхові резерви з урахуванням різних факторів, таких як кількість активних полісів, типи страхування та інші параметри. Вони дотримуються стратегії розміщення, яка визначає, який відсоток резервів може бути інвестований в кожен вид активів, а також відповідають за розміщення резервів в різних видах інвестицій, таких як акції, облігації, нерухомість та інші активи.

Остання група доходів страхових компаній, яка не стосується страхової та інвестиційної діяльності, включає наступні види доходів:

✓ Доходи, які страхова компанія може отримувати від здачі в оренду своєї нерухомості або іншого майна. Наприклад, якщо страхова компанія володіє нерухомістю, вона може отримувати орендні платежі від орендарів.

✓ Доходи, які виникають внаслідок зміни вартості активів страхової компанії, таких як нерухомість або цінні папери. Якщо вартість активів зростає, то страхова компанія отримує прибуток від переоцінки.

✓ Якщо страхова компанія вирішує продати основні засоби, такі як будівлі чи обладнання, вона може отримати доходи від цих операцій.

Зазначені вище доходи варіюються в часі і можуть бути нестабільними, водночас вони можуть стати додатковим джерелом прибутку для страхової компанії.

Витрати страхової компанії – це грошові суми, які компанія витрачає на здійснення своєї діяльності та на забезпечення послуг страхування. Витрати страхової компанії є необхідним елементом її діяльності і вони визначають фінансову структуру та ефективність компанії. Оптимізація цих витрат і керування ними грають важливу роль в досягненні фінансової стійкості та прибутковості страхової компанії.

Виплати страхових сум та страхових відшкодувань є ключовими складовими витрат страхової компанії і визначають суть страхової справи. Це суми, які страхова компанія зобов'язана виплатити страхувальнику або покрити існуючі збитки у випадку настання страхової події. Вони можуть включати в себе відшкодування шкоди, покриття збитків, витрати на лікування або інші види компенсації. Основна мета цих виплат – забезпечити фінансову підтримку страхувальника в умовах, коли він стикається з ризиком.

Класифікація витрат страхової компанії

№ п/п	Групи витрат	Напрями здійснення витрат страховою компанією
1.	Витрати на здійснення страхування та перестрахування	1) витрати на здійснення страхових виплат та відшкодувань в разі настання страхових випадків; 2) витрати на здійснення перестрахування; 3) витрати на розгляд страхових претензій та врегулювання збитків; 4) витрати на управління компанією, зарплати персоналу, оренду приміщень та інші адміністративні витрати.
2.	Витрати на здійснення інших операцій	1) витрати на придбання та управління фінансовими активами, такими як акції, облигації, нерухомість та інші інвестиції; 2) витрати на рекламу для залучення нових клієнтів і підтримання існуючих відносин; 3) витрати на ділові подорожі, ведення бухгалтерського обліку, забезпечення технічної інфраструктури, включаючи комп'ютери та програмне забезпечення; 4) інші витрати, які не входять в попередні категорії, такі як юридичні послуги, страхування власної відповідальності, аудиторські послуги і т.п.

Виплати страхових сум і страхових відшкодувань є суттєвими для функціонування страхової компанії, оскільки вони визначають її зобов'язання перед страхувальниками та створюють основу для формування страхових резервів. У структурі страхової премії ці витрати забезпечують нетто-премії, які залишаються після врахування витрат і призначені для забезпечення прибутковості страхової компанії. Таким чином, ефективне управління цими витратами є ключовим завданням для стабільності та успішності страхової компанії.

Витрати на ведення страхової справи представляють собою важливий аспект функціонування страхової компанії. Ці витрати можна поділити на кілька категорій, кожна з яких відіграє важливу роль у страховій діяльності:

✓ Аквізаційні витрати – це витрати, які включають в себе всі витрати, пов’язані з залученням нових страхувальників і укладанням страхових договорів. Сюди входять витрати на маркетинг, рекламу, комісійні для агентів, витрати на оцінку ризиків та підготовку пропозицій. Аквізаційні витрати є частиною зусиль компанії з метою залучення нових клієнтів та розвитку бізнесу.

✓ Інкасаційні витрати – це витрати, пов’язані зі збором та обробкою страхових премій від страхувальників. Вони включають в себе витрати на ведення бухгалтерського обліку, розподіл та адміністрування страхових платежів. Ці витрати є необхідними для забезпечення правильного обліку та обробки фінансових операцій, пов’язаних із отриманням страхових премій.

✓ Ліквідаційні витрати – це витрати, які пов’язані з розглядом та вирішенням страхових випадків. Сюди входять витрати на розслідування, оцінку збитків, виплати страхових сум та витрати на юридичне обслуговування. Ліквідаційні витрати спрямовані на виконання зобов’язань страхової компанії перед страхувальниками в разі настання страхового випадку. Ці витрати є необхідними для ведення страхового бізнесу і впливають на формування страхового тарифу, який встановлюється для клієнтів.

Ефективне управління аквізаційними, інкасаційними та ліквідаційними витратами є важливим аспектом діяльності страхової компанії, оскільки це впливає на конкурентоспроможність та прибутковість бізнесу.

Управління доходами та витратами страхової компанії є критично важливим для її стратегічного управління. Від успішності цього процесу залежать різні напрями функціонування компанії, включаючи її фінансову стійкість та здатність досягти стратегічних цілей. Важливість управління доходами та витратами полягає в тому, що:

✓ управління доходами та витратами допомагає страховій компанії підтримувати стійкий фінансовий стан, що важливо для забезпечення її здатності виконувати фінансові зобов'язання перед страхувальниками та перестраховальниками;

✓ страхові компанії мають конкретні стратегічні цілі, такі як розширення бізнесу, підвищення рентабельності, збільшення частки ринку тощо і управління доходами дозволяє виділити ресурси для досягнення цих цілей;

✓ оптимізація витрат та збільшення доходів сприяють підвищенню прибутковості бізнесу, а це, в свою чергу, важливо для залучення інвесторів, росту акціонерної ціни, а також для фінансування подальшого розвитку;

✓ страхова галузь піддається впливу зовнішніх факторів, таких як стихійні лиха та економічні кризи, а ефективне управління доходами та витратами допомагає компанії зменшити ризики впливу таких коливань на її фінансовий стан;

✓ прозорий контроль над фінансами та оптимізація витрат дозволяють управлінцям компанії приймати обґрунтовані рішення щодо виділення ресурсів, планування бюджету та аналізу фінансових результатів;

✓ здатність пропонувати конкурентоспроможні страхові продукти та тарифи залежить від збалансованості між доходами та витратами, що важливо для залучення та утримання клієнтів.

Фінансовий результат страхової компанії – це різниця між її доходами та витратами за певний період часу. Цей показник вказує на прибутковість (або збитковість) діяльності страхової компанії протягом зазначеного періоду. Фінансовий результат може бути позитивним (прибутковим), коли доходи перевищують витрати, або негативним (збитковим), коли витрати перевищують доходи.

Фінансовий результат є важливим показником для оцінки фінансової стійкості та прибутковості страхової компанії. Цей результат впливає на її

здатність виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками та забезпечувати стабільність у фінансовій діяльності.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ:

1. Фінансові ресурси страхової компанії.
2. Фінансові потоки страхової компанії.
3. Класифікація фінансових потоків страхової компанії.
4. Основні показники оцінки та аналізу фінансових потоків страхових компаній.
5. Види грошових потоків страховика.
6. Сутність та функції фінансового менеджменту страхової компанії.
7. Принципи управління грошовими потоками страховика.
8. Що включають у поняття податковий менеджмент страхової діяльності?
9. Основні етапи управління формуванням та розподілом фінансового результату страховика.
10. Фінансовий менеджмент страхових компаній.
11. Податковий статус страховика.
12. Прибуток страхової компанії.
13. Управління інвестиційним портфелем страхової компанії.
14. Фінансова надійність страховика.
15. Гарантійний фонд страховика.
16. Методи управління інвестиційним портфелем страховика.
17. Вплив тарифної політики страховика на фінансові результати.
18. Роль перестраховання у збалансуванні страхового портфеля.
19. Інвестиційна діяльність страховика, її напрямки.
20. Управління інвестиційним портфелем та оцінка його ефективності.

21. Розподіл чистого прибутку страховика.

22. Показники фінансової стійкості: автономії (незалежності); фінансової стійкості; використання активів; використання власних коштів; співвідношення позикових та власних коштів; маневреності власних коштів; концентрації власного капіталу; показник заборгованості кредиторам.

23. Які стратегії та методи може використовувати страхова компанія для досягнення фінансової стійкості в умовах змінних ринкових умов і ризиків?

24. Які стратегії розміщення страхових резервів є найбільш доцільними?

25. Які фактори впливають на ризики та доходи страхових компаній і як компанія може управляти цими факторами, щоб забезпечити стійкість своєї фінансової діяльності?

РОЗДІЛ 7.

УПРАВЛІННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНІСТЮ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

- 1. Платоспроможність страхової компанії та вимоги до її забезпечення*
- 2. Тарифна політика страховика*
- 3. Управління активами страхової компанії*

1. Платоспроможність страхової компанії та вимоги до її забезпечення

Особливістю діяльності страхових компаній є акумулювання коштів у вигляді страхових премій, які надходять до страхових резервів. Як відомо, головною метою страхових компаній є надання страхового захисту своїм клієнтам. Збираючи страхові премії, компанії створюють страхові резерви, які служать для виплати страхових відшкодувань у разі настання страхового випадку. Гроші, які знаходяться в страхових резервах, мають чітко визначене цільове призначення. Вони не можуть бути витрачені страховиком на інші потреби, окрім виплат страхових відшкодувань.

Страхові компанії повинні ефективно керувати ризиками. Вони повинні передбачити, скільки коштів може знадобитися для виплати страхових відшкодувань і розмістити ці резерви в інвестиційних інструментах, щоб забезпечити їхню достатність. Страховики суворо контролюють резерви, щоб уникнути незаконного або некерованого використання коштів страхувальників.

Страхові резерви є як буфером, так і обов'язком страхової компанії. Вони забезпечують фінансову стійкість страховика і дозволяють надавати страховий захист клієнтам, але ефективне управління цими резервами є викликом. Страхові компанії повинні збалансувати ризики та доходи, щоб забезпечити надійність своєї фінансової системи та готовність виплачувати відшкодування. Крім того, страхові резерви підлягають регулюванню і

нормативному контролю з боку державних органів, що ставить додаткові вимоги до страховиків у плануванні та управлінні цими активами.

Фінансова надійність та платоспроможність страхової компанії є двома ключовими аспектами, які визначають її здатність виконувати свої фінансові зобов'язання та надавати страхові послуги. Хоча ці поняття взаємопов'язані і спільні в багатьох аспектах, вони мають свої особливості.

Таблиця 39

Порівняння понять «фінансова надійність» та «платоспроможність»
страхової компанії

№ п/п	Фінансова надійність	Платоспроможність
1.	Стосується загального фінансового стану страхової компанії. Вона визначається здатністю компанії забезпечувати свою діяльність та виконувати свої фінансові зобов'язання в майбутньому.	Є більш конкретним поняттям і відноситься до здатності компанії виконувати свої поточні фінансові зобов'язання, зокрема, виплачувати страхові відшкодування та забезпечувати фінансову рівновагу у поточному періоді.

Основна спільність між цими поняттями полягає в тому, що вони обидва оцінюють стійкість фінансової діяльності страхової компанії. Щоб бути платоспроможною, компанія повинна мати достатні ресурси для виплати поточних зобов'язань, включаючи страхові відшкодування. Водночас, фінансова надійність виходить за межі поточної платоспроможності і включає в себе також здатність забезпечувати стійку діяльність у майбутньому.

Сутність **фінансової надійності** страхової компанії полягає в її здатності виконувати свої фінансові зобов'язання перед страхувальниками, зокрема виплачувати страхові відшкодування в разі настання страхових подій. Фінансова надійність страховика є важливою як для захисту страхувальників, так і для збереження довіри споживачів до страхової галузі.

При цьому страхова компанія повинна правильно розраховувати страхові тарифи, які покривають очікувані витрати на виплати страхових відшкодувань. Тарифи повинні бути настільки адекватними, щоб компанія могла витримувати довгострокові зобов'язання перед страхувальниками.

Страховик повинен мати стійкі фінансові показники, які дозволяють йому забезпечити надійність і ліквідність управління грошовими потоками. Сюди входить наявність достатнього капіталу для забезпечення фінансового покриття страхових зобов'язань.

Також страхова компанія повинна ефективно керувати своїми інвестиціями. Інвестиційний портфель має бути диверсифікованим і генерувати дохід, який може бути використаний для виплат страхових відшкодувань та забезпечення фінансової стійкості.

Страхова компанія повинна мати ефективні програми перестрашування, що дозволяють їй поділити ризики з іншими страховиками. Це допомагає знизити вплив великих страхових збитків на фінансову стійкість компанії. Фінансову надійність страховика контролюють державні органи і регулятори. Страхові компанії повинні дотримуватися нормативів і вимог, що стосуються капіталу, резервів і фінансової звітності.

Фінансова надійність є важливим чинником для забезпечення довіри споживачів до страхових послуг страхової компанії. Споживачі, які укладають страхові угоди, розраховують на те, що компанія буде здатна виконати свої зобов'язання і виплатити страхові відшкодування у разі страхового випадку. Фінансова стійкість та надійність страхової компанії є основною складовою цієї довіри. Загалом, фінансова надійність страховика відображається в його здатності виживати в умовах конкуренції на страховому ринку і зберігати свою репутацію.

Механізм **управління платоспроможністю** страхових організацій є важливою складовою їхньої фінансової діяльності і має на меті досягнення кількох основних цілей:

1) забезпечення платоспроможності страхових компаній – передбачає здатність страхової компанії виконувати свої фінансові зобов'язання перед страхувальниками та іншими зацікавленими сторонами. Управління платоспроможністю допомагає страховим компаніям забезпечувати виплату страхових відшкодувань та рівновагу між зобов'язаннями та активами.

2) захист прав споживачів страхових послуг – управління платоспроможністю включає в себе забезпечення того, що страхова компанія може надавати страхові послуги відповідно до умов укладених договорів. Це означає, що споживачі мають гарантію отримання страхового покриття, коли це необхідно.

3) захист прав інвесторів та акціонерів – означає, що інвестори та акціонери страхової компанії можуть очікувати на рентабельність свого інвестиційного портфелю. Керівництво страхової компанії повинно приймати рішення щодо оптимального розміщення інвестицій та збереження їх вартості.

Всі вище наведені цілі досягаються завдяки внутрішньому фінансовому контролю, який включає в себе процеси моніторингу, аналізу, аудиту та звітності. Це допомагає компанії вчасно виявляти проблеми, які можуть вплинути на її фінансову стійкість і прийняти відповідні заходи для їх вирішення. У підсумку, механізм управління платоспроможністю допомагає забезпечувати стабільність та довіру від споживачів та інвесторів страхових компаній.

Фактичний запас платоспроможності страховика – це важливий показник, який визначає готовність страховика виконати свої фінансові зобов'язання перед страхувальниками та іншими зацікавленими сторонами. Цей показник розраховується наступним чином:

$$\text{ФЗП} = A_3 - (A_n + Z_3 + R) \quad (1)$$

де ФЗП – фактичний запас платоспроможності,

Аз – активи (сукупність усіх активів, які належать страховій компанії, в т.ч. грошові кошти, інвестиції, нерухомість, обладнання, та інші ресурси, які можуть бути конвертовані в гроші);

Ан – нематеріальні активи (права і вартості, які не можуть бути фізично виміряні, такі як бренд, інтелектуальна власність, ліцензії тощо, вони не можуть бути безпосередньо конвертовані в грошовий еквівалент);

Зз – зобов'язання (сукупність всіх фінансових зобов'язань і зобов'язань перед страхувальниками та іншими сторонами, в т.ч. страхові виплати, виплати персоналу, податки, інші види зобов'язань);

Р – страхові резерви (суми, які страхова компанія зобов'язана сформувані для виплати майбутніх страхових відшкодувань по страхових договорах).

Фактичний запас платоспроможності розкриває інформацію про те, наскільки страхова компанія може виконати свої фінансові зобов'язання та які ризики вона може витримати без порушення своєї фінансової стійкості. Даний показник є важливим для наглядових організацій та для споживачів страхових послуг з метою визначення фінансової надійності страховика.

Як зазначалося вище, фактичний запас платоспроможності (ФЗП) є ключовим аспектом фінансової стійкості страхової організації. Цей показник відображає здатність страховика виконувати свої фінансові зобов'язання перед страхувальниками в майбутньому. У контексті ФЗП важливо, щоб він перевищував рівень нетто-зобов'язань страхової компанії (НЗП).

$\text{ФЗП} > \text{НЗП}$ означає, що страхова компанія має достатньо активів (коштів, інвестицій, резервів тощо), щоб покрити свої потенційні зобов'язання перед страхувальниками в разі настання страхових подій або виплат. Іншими словами, страхова компанія готова виконати всі свої обіцяні страхові виплати. Забезпечення ФЗП, що перевищує НЗП, має на меті

гарантувати споживачам страхових послуг, що їхні страхові вимоги будуть задоволені і що страхова компанія має фінансову стійкість для цього.

Зазначене також є важливим критерієм для регулюючих органів і наглядових організацій, оскільки вони відповідають за захист прав та інтересів страхувальників і забезпечення фінансової стійкості на ринку страхування. У великих і фінансово стійких страхових компаніях ФЗП зазвичай суттєво перевищує НЗП, що вказує на їхню здатність виконати свої зобов'язання навіть у випадку великих страхових виплат. Відповідно, ФЗП є важливим критерієм при оцінці фінансової надійності та стабільності страхових організацій.

При визначенні **нормативного запасу платоспроможності** страхової компанії на звітну дату розглядається перше обов'язкове значення, яке називається «нормативний запас платоспроможності за страховими преміями» (НЗП1). Цей показник розраховується, виходячи з обсягу страхових премій, які страхова компанія отримала протягом останніх 12 місяців перед звітною датою.

Значення НЗП1 визначається за формулою:

$$\text{НЗП1} = 0,18 * (\text{СП} - 0,5 * \text{СПП}) \quad (2)$$

де, СП – сума надходжень страхових премій за останні 12 місяців (останній місяць включає дні на звітну дату);

СПП – сума страхових премій, яку страхова компанія передала перестраховикам.

НЗП1 вказує, скільки коштів страхова компанія повинна утримувати в запасі, щоб виконати свої страхові зобов'язання перед страхувальниками. Фактичний запас платоспроможності страхової компанії повинен бути не меншим за це обов'язкове значення.

Другий обов'язковий показник для визначення нормативного запасу платоспроможності називається Нормативний Запас Платоспроможності за

страховими виплатами (НЗП2). Цей показник розраховується наступним чином:

$$\text{НЗП2} = 0,26 * (\text{СВ} - 0,5 * \text{СВП}) \quad (3)$$

де, СВ – сума страхових виплат (відшкодувань) за останні 12 місяців, які страхова компанія видала самостійно за договорами страхування;

СВП – сума страхових виплат, які страхова компанія отримала від перестраховиків упродовж звітнього періоду.

НЗП2 визначає обов'язковий резерв, який повинен бути утриманий страховою компанією на звітну дату. Цей резерв призначений для забезпечення платоспроможності компанії у разі страхових виплат та має бути не меншим за НЗП2. У разі настання страхового події страхова компанія повинна мати необхідні кошти, щоб виконати свої зобов'язання перед страхувальниками.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який надає послуги зі страхування життя, визначається особливим чином:

$$\text{НЗП} = 0,05 * R (\text{матем.}) \quad (4)$$

де НЗП – нормативний запас платоспроможності;

R (матем.) – математичний резерв, який представляє собою обов'язковий резерв, який страховик повинен утримувати на покриття довгострокових страхових зобов'язань перед страхувальниками в галузі страхування життя. Цей резерв враховує усі майбутні зобов'язання страховика і визначається за допомогою математичних розрахунків, які враховують актуарні параметри та статистичні дані.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який надає послуги зі страхування життя призначений для забезпечення страховій

компанії платоспроможності на випадок виконання довгострокових зобов'язань, зокрема, виплати страхових сум і пенсій страхувальникам.

Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань, відома також як математичний резерв, є обов'язковою сумою, яку страховик повинен утримувати для покриття своїх довгострокових зобов'язань перед страхувальниками в галузі страхування життя. Ця сума визначається на будь-яку дату окремо для кожного договору страхування життя. Кожен договір страхування життя може мати різні умови, такі як страхова сума, страхові внески та терміни дії договору. Математичний резерв розраховується для кожного такого договору окремо і враховується на будь-яку конкретну дату.

Важливо відзначити, що якщо страхова сума, яку страховик повинен виплатити за конкретним договором, перевищує 10% суми статутного капіталу страхової компанії та суми сформованих страхових резервів, страховик повинен укласти договір перестраховування. Ця умова створена для забезпечення фінансової стійкості страховика та гарантування його здатності виплатити страхові суми за всіма договорами в разі настання великих збитків. У випадку перевищення цього 10%-вого порогу страховик залучає перестраховувальників, що дозволяє поділити ризики та забезпечити додаткову фінансову стабільність страхової компанії.

Рівень платоспроможності страхової компанії визначається як важливий показник її фінансової стійкості і спроможності виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками та іншими кредиторами. Основним аспектом цього показника є співвідношення між ресурсами страхової компанії та її зобов'язаннями. Положення, яке визначає обмеження на обсяг власного утримання ризику за окремими об'єктами страхування (не більш ніж 10% від суми статутного капіталу та сформованих страхових резервів), спрямоване на забезпечення фінансової стійкості страхової компанії та зменшення ризику недостатньої платоспроможності в разі великих збитків.

Водночас, рівень платоспроможності (РП) враховує співвідношення між власними коштами (Вк) страхової компанії та її зобов'язаннями (Зз):

$$\text{РП} = \text{Вк} / \text{Зз} \quad (5)$$

Цей показник вказує на те, наскільки розмір ресурсів страхової компанії відповідає обсягу її зобов'язань. Важливою рисою цього показника є те, що враховуються тільки страхові зобов'язання страхової компанії. Інші зобов'язання, такі як внутрішні кредити, борги перед постачальниками та інше не враховується при розрахунку платоспроможності. Отже, цей показник надає обмежену картину платоспроможності страхової компанії і важливо враховувати інші фінансові показники та ризики при оцінці її фінансового стану.

Власний капітал страхової компанії є важливою складовою її платоспроможності. В разі, якщо компанія має негативні фінансові результати, власний капітал виступає як додаткова гарантія для того, щоб виконати свої зобов'язання. Він є видом фінансової подушки, яку компанія може використовувати для виплати страхових відшкодувань та інших зобов'язань, коли це необхідно.

Показник платоспроможності дозволяє аналізувати темпи зростання власного капіталу та зобов'язань компанії з часом. Висока платоспроможність свідчить про те, що компанія здатна формувати додатковий капітал, який може бути використаний для погашення зобов'язань та забезпечення надійності. Важливо також враховувати, що при розрахунку цього показника враховуються всі зобов'язання страхової компанії, як страхові, так і інші. Це дає більш об'єктивну картину фінансового стану страхової компанії.

2. Тарифна політика страховика

Тарифна політика страховика – це стратегія та практика встановлення тарифів на страхові продукти, які визначають, скільки клієнти мають сплачувати за страховий захист. Вона включає в себе ряд рішень та кроків, пов'язаних із визначенням цін на страхові поліси, які повинні бути конкурентоспроможними, виправдовувати ризики, пов'язані зі страхуванням та забезпечувати фінансову стійкість страхової компанії.

Тарифна політика страховика передбачає:

- ✓ встановлення базових цін на страхові продукти, які враховують ризики та потреби ринку;
- ✓ аналіз та оцінку ризиків, пов'язаних зі страховими продуктами, щоб визначити, наскільки високими мають бути тарифи для виправдання цих ризиків;
- ✓ встановлення цін таким чином, щоб компанія була конкурентоспроможною на страховому ринку;
- ✓ здатність реагувати на зміни в ризиках та на ринку шляхом адаптації тарифів та полісів;
- ✓ визначення необхідності перестраховування та вибір стратегії перестраховування для обмеження ризиків;
- ✓ забезпечення того, щоб тарифи були достатніми для забезпечення фінансової стійкості компанії та виконання зобов'язань перед клієнтами;
- ✓ врахування маржі прибутку в тарифах для генерації прибутку страхової компанії.

Тарифна політика страхової компанії включає в себе різноманітні стратегії, підходи і процеси, спрямовані на встановлення, регулювання та управління страховими тарифами і ставками для різних видів страхування. Ця політика визначає, яким чином страхова компанія встановлює вартість страхових полісів та ставки премій для своїх клієнтів.

Основні компоненти тарифної політики страхової компанії

№ п/п	Складові тарифної політики	Сутність основних компонентів тарифної політики страхової компанії
1.	Актуарні розрахунки	Встановлення тарифів вимагає актуарних розрахунків, які враховують ризики та інші фактори, що впливають на страховий портфель. Ці розрахунки базуються на статистичних даних, математичних моделях і історичних результатах.
2.	Класифікація ризиків	Тарифи можуть бути класифіковані за видами страхування, територією, видами об'єктів страхування та іншими факторами. Класифікація допомагає точніше враховувати різні ризики.
3.	Зональні та територіальні тарифи	Величина страхової премії може різнитися в залежності від регіону або території, наприклад, автострахування може бути дорожчим в містах з високим рівнем аварійності.
4.	Страхові резерви	Тарифна політика враховує страхові резерви, які компанія формує для покриття майбутніх виплат. Величина резервів впливає на розмір страхових премій.
5.	Знижки та бонуси	Тарифи можуть включати системи знижок або бонусів для клієнтів, які володіють певними характеристиками або історією страхування.
6.	Конкурентоспроможність	Тарифна політика враховує конкурентне середовище. Компанії можуть аналізувати ціни конкурентів і змінювати свої тарифи для залучення клієнтів.
7.	Регулювання та законодавство	Тарифи повинні відповідати законодавчим вимогам та регулюванням страхового сектору.
8.	Стратегія доходів та прибутку	Тарифна політика пов'язана із стратегією фінансового успіху компанії, включаючи доходи, витрати та прибуток.

Побудова тарифної ставки страхового полісу вимагає проведення актуарних розрахунків. Ці розрахунки можуть бути класифіковані за різними ознаками для забезпечення точності та адаптації тарифів до конкретних умов і потреб страхової компанії. Різні види страхування можуть вимагати різних методів та критеріїв побудови тарифів, наприклад,

тарифи на автостраховання можуть відрізнятися від тарифів на страхування життя.

Розрахунки можуть бути проведені залежно від терміну, на який укладається страховий поліс. Тарифи відрізняються для страхових полісів на короткий термін та для довгострокових полісів. Розрахунки можуть бути класифіковані за ієрархічними рівнями, такими як загальні (для всієї країни), зональні (для регіонів, які можуть мати різні ризики), територіальні (для конкретних районів або міст). Це дозволяє визначати тарифи, які відповідають конкретним умовам і потребам різних територій.

На величину тарифної ставки впливає кілька важливих факторів, зокрема:

- ✓ ступінь та ймовірність ризику – це основний фактор впливу і якщо об'єкт страхування має високий ступінь ризику і велику ймовірність подій, що можуть призвести до страхового випадку, тарифи зазвичай будуть вищими;

- ✓ якщо об'єкт страхування відповідає високим стандартам безпеки і має заходи для запобігання ризикам, то страхова компанія може застосовувати знижені тарифи;

- ✓ якщо власник об'єкта страхування вживає активних заходів для зменшення ризику або мінімізації збитків у разі страхового випадку, страхова компанія може надавати знижки на страхову премію, наприклад, в автострахованні це може бути встановлення протиугінних систем або проходження водійських курсів для поліпшення навичок водіння;

- ✓ історія страхування – раніше здійснені страхові виплати і збитки можуть впливати на тарифи, наприклад, якщо клієнт має історію з великою кількістю страхових виплат або збитків, його тарифи можуть бути вищими;

- ✓ територія і кліматичні умови – регіональні фактори, такі як погода, географія та рівень злочинності, можуть впливати на ризик страхування в конкретних областях, тому тарифи можуть відрізнятися в залежності від території;

✓ особисті характеристики страхувальника, такі як вік, стать, стан здоров'я тощо, можуть впливати на тарифи при страхуванні життя або медичному страхуванні;

✓ вид страхування – різні види страхування мають різні рівні ризику і тому тарифи різняться, наприклад, страхування житла має інші ризики порівняно із страхуванням автомобілів або страхуванням життя.

Кількість укладених договорів є ще одним важливим фактором, який впливає на величину тарифної ставки в страхуванні. Зазвичай існує обернений зв'язок між кількістю укладених договорів і ризиком. Іншими словами, чим більше договорів укладено, тим менше ризик на один окремих договір. Наприклад, якщо є 2000 автомобілів і 100 ДТП, ймовірність потрапляння в ДТП для кожного автомобіля менше, ніж якщо б було тільки 200 автомобілів.

Страхові компанії використовують статистику та історичні дані для визначення ймовірності страхових випадків для конкретного типу страхування та групи клієнтів. Якщо для певного виду страхування існує багато укладених договорів та історія вказує на низьку ймовірність страхових випадків, то тарифні ставки для цього виду страхування можуть бути нижчими.

Кількість договорів також може впливати на ступінь варіації ризику. Страхові компанії можуть стикатися з різними видами ризику серед різних договорів. Збільшення кількості договорів допомагає зменшити загальний ризик через співвідношення різних видів ризику в портфелі. Масштаби грають важливу роль. Великі страхові компанії, які мають великий обсяг укладених договорів, можуть працювати з меншими маржами, оскільки їхній ризик розділений на велику кількість договорів. Це дає їм можливість конкурувати на ринку і надавати більш вигідні умови для клієнтів.

Величина страхової суми є одним з ключових факторів, які впливають на величину тарифної ставки в страхуванні. Зазвичай існує прямий зв'язок між величиною страхової суми і ризиком. Іншими словами,

чим вища страхова сума, тим більший ризик страховика. Якщо страхова сума велика, величина виплати в разі настання страхового випадку також буде великою, що підвищує ризик для страхової компанії, тому для страхування об'єктів з високими страховими сумами тарифні ставки можуть бути вищими, щоб врахувати великий ризик.

Крім величини страхової суми, кількість об'єктів страхування також важлива. Якщо є багато об'єктів страхування зі значними страховими сумами, це може позначитися на загальному рівні ризику страховика. Таким чином, величина страхових сум і їхня кількість спільно впливають на формування тарифів.

Віддаленість між об'єктами страхування також важлива. Якщо об'єкти розташовані віддалено один від одного, ризик може бути нижчим, оскільки ймовірність поширення ризику або впливу страхового випадку на інші об'єкти значно менша. Це може призвести до зниження тарифної ставки.

Поєднання величини страхової суми, кількості об'єктів страхування і віддаленості об'єктів визначає ймовірність настання страхового випадку. Якщо ця ймовірність низька, тарифні ставки можуть бути нижчими внаслідок того, що ризик зменшується.

Район розташування об'єкта страхування є ще одним фактором, який впливає на величину тарифної ставки в страхуванні. В деяких районах і регіонах існує підвищений ризик природних катастроф, таких як урагани, землетруси, зсуви тощо. В таких областях ймовірність виникнення страхових випадків внаслідок цих природних явищ є вищою, а отже, страховики встановлюють вищі тарифні ставки в цих районах, оскільки ризик є вищим.

Також історія ризику в певному районі має значення. Якщо в певному районі в минулому відбувалися часті страхові випадки через природні катаклізми, страховики можуть підняти тарифи, оскільки ймовірність подій цього роду є високою. Існування або відсутність заходів безпеки також

впливає на величину тарифної ставки. Якщо об'єкт страхування розташований в районі з підвищеним ризиком, але при цьому відомо, що власник об'єкта вживає додаткових заходів для запобігання страховим випадкам, це допоможе знизити тарифи.

Проведення експертизи застрахованого об'єкта є важливою частиною процесу страхування. Експертиза допомагає страховикам оцінити ризики, пов'язані з конкретним об'єктом і встановити відповідні тарифні ставки. Різні райони або території можуть мати різний рівень ризику для певних видів страхування, наприклад, райони з високою злочинністю або незадовільними умовами для автостоянок можуть мати вищий ризик, пов'язаний зі збитками на авто. Таким чином, страховики розділяють території на категорії і встановлюють відповідні тарифи для кожної з них.

Різні види страхування вимагають різного рівня покриття ризику, наприклад, тарифи для страхування житла будуть відрізнятися від тарифів для авто або медичного страхування. Експертиза допомагає визначити, які ризики конкретний вид страхування може включати.

Однорідні об'єкти страхування означають схожі об'єкти, які можуть бути об'єднані в одну категорію для зручності. Наприклад, всі однакові моделі авто можуть бути включені в одну категорію для обчислення тарифу. Кожна категорія може мати власні ризики і тарифи. Ступінь ризику вказує на ймовірність виникнення страхового випадку. Об'єкти з вищим ступенем ризику потребують вищих тарифів, оскільки ризик страхового випадку є вищим.

При страхуванні ризиків індивідуального характеру, які мають особливий ризик для конкретного страхувальника, процес розрахунку тарифу вимагає більшої індивідуалізації та деталізації. Для розрахунку тарифу для конкретного страхувальника можуть використовуватися тарифні ставки, які вже існують для подібних об'єктів страхування, наприклад, якщо страхується конкретний вид авто, можуть

використовуватися ставки, які вже існують для авто тієї ж марки, моделі та року випуску.

Якщо страховий об'єкт має особливі характеристики або ризики, які не типові для подібних об'єктів, тоді матеріали експертизи цього об'єкта можуть бути використані для точного визначення ризику та тарифу. Розрахунок тарифу також базується на ймовірності виникнення страхового випадку. Якщо ризик збитку визначається для конкретного страхувальника, ця ймовірність може бути врахована в розрахунках тарифу.

При страхуванні життя проводяться медичні огляди застрахованих осіб. Результати цих оглядів впливають на розрахунок тарифу, оскільки страхова компанія може оцінювати ступінь ризику, пов'язаного зі станом здоров'я страхувальника. Кінцевий тариф може бути збалансований так, щоб відображати реальний ризик і бути справедливим як для страхувальника, так і для страхової компанії.

3. Управління активами страхової компанії

Активи страхової компанії – це всі фінансові ресурси страхової компанії, які можуть бути використані для виконання її зобов'язань перед страхувальниками. Активи включають грошові кошти, інвестиції, нерухомість, обладнання, транспортні засоби, патенти, інші цінності та ресурси. Активи страхової компанії використовуються для оплати страхових виплат та інших витрат, пов'язаних зі страхуванням, а також для генерації прибутку через інвестиції та інші фінансові операції.

Активи страхової компанії визначають її здатність виконувати страхові зобов'язання, впливають на її платоспроможність та стійкість та є важливим фактором у функціонуванні страхового бізнесу. Взаємозв'язок між активами страхової компанії та її платоспроможність проявляється в наступному:

✓ Активи страхової компанії використовуються для виплати страхових відшкодувань та виконання інших зобов'язань перед страхувальниками. Здатність виконувати свої страхові зобов'язання визначається наявністю достатнього обсягу активів.

✓ Регуляторні органи зазвичай встановлюють вимоги щодо мінімального рівня активів, які повинні бути у страхової компанії для забезпечення платоспроможності та фінансової стійкості. Невиконання цих вимог може призвести до проблем з отриманням ліцензій та навіть до закриття компанії.

✓ Багато страхових компаній інвестують свої активи для отримання прибутку. Прибуток від інвестицій може також впливати на платоспроможність компанії та її можливість виконувати страхові зобов'язання.

✓ Страхові компанії повинні ефективно управляти своїми активами, щоб забезпечити їхнє зростання та збереження. Неправильне управління активами може призвести до втрати платоспроможності.

✓ Важливим аспектом є диверсифікація інвестицій для зменшення ризику, яка допомагає компанії зменшити вплив збитків на її активи та платоспроможність.

Управління активами страхової компанії є ключовою складовою стратегічного планування та фінансового керівництва. Воно охоплює різні напрями, включаючи обрання інвестиційних стратегій, розподіл активів, контроль за ризиками та дотриманням регуляторних вимог. Важливими аспектами управління активами страхової компанії є наступне:

✓ управлінці активами визначають, які типи активів будуть включені до портфеля компанії, серед яких акції, облігації, нерухомість, грошові фонди та інші інвестиційні інструменти; при цьому вибір стратегії залежить від фінансових цілей компанії, ризикової толерантності та ринкових умов;

✓ з метою зменшення ризику страхові компанії зазвичай розподіляють свій портфель між різними видами активів і ринків, диверсифікація допомагає знизити вплив великих збитків на фінансовий стан компанії;

✓ управління ризиками включає в себе оцінку і мінімізацію можливих негативних впливів на інвестиційний портфель, в т.ч. аналіз кредитного ризику, ринкового ризику та операційного ризику; управлінці активами вживають заходів для зменшення зазначених ризиків;

✓ страхові компанії повинні дотримуватися регуляторних вимог, які стосуються складання та управління активами, недотримання яких може призвести до санкцій і втрати ліцензії;

✓ управлінці активами систематично моніторять та аналізують фінансовий стан портфеля, вони також звітують перед керівництвом компанії і регуляторними органами щодо результатів управління активами;

✓ головною метою управління активами є забезпечення платоспроможності страхової компанії. Це означає, що компанія повинна мати достатньо активів, щоб виконати свої зобов'язання перед страхувальниками, включаючи виплату страхових відшкодувань.

Класифікація активів є важливим інструментом управління активами страхової компанії. Вона допомагає детально розкрити сутність активів та врахувати їх особливості для досягнення максимального фінансового результату.

Класифікація активів є необхідним етапом у побудові ефективного портфеля активів та управління ризиками. Вона дозволяє виробляти і виконувати різноманітні інвестиційні стратегії, що відповідають конкретним потребам та цілям страхової компанії. Ця класифікація також важлива для фінансового аналізу та звітування, оскільки допомагає інвесторам, регуляторам та іншим зацікавленим сторонам краще розуміти структуру та склад активів страхової компанії.

Класифікація активів страхової компанії

№ п/п	Параметри класифікації	Особливості активів, які враховує страхова компанія з метою досягнення максимального фінансового результату
1.	Ризик та дохідність	Різні види активів мають різний рівень ризику та потенційного доходу, наприклад, акції можуть мати високий потенціал прибутку, але і великий ризик коливань на фондовому ринку. Отже, класифікація допомагає структурувати портфель активів так, щоб враховувати ці ризики та доходи.
2.	Ліквідність	Деякі активи легше конвертувати в готівку, аніж інші, наприклад, корпоративні облігації можуть бути менш ліквідними, ніж акції. Класифікація допомагає визначити, які активи можна легко продати у разі необхідності, а які потребують більш тривалого часу для реалізації.
3.	Термін використання	Відомо, що активи можуть бути короткостроковими або довгостроковими. Короткострокові активи, такі як грошові фонди, можуть бути використані для виконання поточних зобов'язань, тоді як довгострокові активи, такі як нерухомість, призначені для інвестування на довгий термін. Це має важливе значення для розподілу активів і забезпечення фінансової стійкості компанії.
4.	Валюта	Компанії можуть мати активи в різних валютах. Класифікація допомагає визначити, які активи піддаються валютному ризику і які можуть бути використані для зменшення цього ризику.
5.	Специфічні види активів	Деякі види активів, такі як нерухомість, мають свої особливості щодо управління та зберігання. Класифікація допомагає розробити стратегії для кожного конкретного виду активів.
6.	Оподаткування	Різні види активів можуть мати різний податковий облік. Класифікація допомагає зрозуміти податкові наслідки та розробити оптимальні податкові стратегії.

Надзвичайно важливою є узгодженість класифікації активів із стратегією управління активами та ризиками. Класифікація має враховувати фінансові цілі компанії, ризики, з якими вона стикається і потенційний дохід від різних видів активів. Це допомагає підвищити ефективність управління

активами та забезпечити максимальний фінансовий результат. Загалом, класифікація активів страхової компанії є інструментом, який допомагає вирішувати складні фінансові завдання, зменшувати ризики та забезпечувати платоспроможність та фінансову стійкість компанії в умовах нестабільного фінансового ринку.

Особливості страхування роблять його складною та відповідальною галуззю, де ефективно управління ризиками та фінансами є ключовими компонентами успіху. У страхуванні страховик отримує страхові премії від клієнтів наперед, до того, як можуть статися страхові події. Це означає, що страховик отримує фінансування, але зобов'язується виплачувати страхові відшкодування у майбутньому, якщо страховий випадок настане.

Водночас, діяльність страхових компаній включає в себе два основних компонента: страхування та інвестування. Страхова компанія одержує гроші від страхувальників у вигляді страхових премій і обіцяє виплатити страхові відшкодування у разі настання страхового випадку. Однак природні страхові події або страхові випадки не виникають з регулярністю, тому страхова компанія не може розраховувати на постійний потік доходів від страхування. Тут виникає необхідність в інвестуванні страхових резервів.

Страхові резерви – це гроші, які страхова компанія зберігає для того, щоб мати можливість виплачувати страхові відшкодування своїм клієнтам у випадку настання страхових подій. Ці резерви формуються за рахунок страхових премій, які страхувальники сплачують страховій компанії. Однак, оскільки страхова компанія не може передбачити, коли саме знадобиться виплачувати страхові суми, ці кошти повинні бути готовими для використання в будь-який момент.

Інвестування страхових резервів полягає в розміщенні цих коштів в різних інвестиційних інструментах, таких як акції, облігації, нерухомість, банківські депозити тощо. Метою інвестування є отримання прибутку з цих

грошей, який може використовуватися для виплати страхових відшкодувань та забезпечення фінансової стійкості страхової компанії.

Зростання конкуренції у галузі страхування означає, що страхові компанії можуть бути під тиском зниження страхових премій, що може вплинути на їхні прибутки від страхування. У таких умовах інвестиційний дохід стає надзвичайно важливим, оскільки він може компенсувати втрати, що виникають від зниження прибутків від страхування. Також, ефективне управління активами допомагає страховій компанії зберегти і збільшити свої страхові резерви, що важливо для забезпечення виплат страхових відшкодувань в майбутньому.

Страховики несуть великий фінансовий ризик, оскільки вони повинні гарантувати виплати в разі страхових подій, навіть якщо вони вже отримали страхові премії. Це означає, що страхові компанії повинні майстерно управляти своїми інвестиціями та резервами, щоб забезпечити свою платоспроможність.

Страхові компанії працюють з довгостроковим плануванням, оскільки деякі страхові зобов'язання можуть тривати кілька років або навіть десятиліть. Це вимагає здійснення актуарних розрахунків та управління довгостроковими інвестиціями. Страховики мають взаємозалежні відносини зі своїми клієнтами. Клієнти платять премії в обмін на страховий захист і вони сподіваються на відшкодування в разі страхового випадку. Цей зворотний зв'язок вимагає надійності та довіри від обох сторін.

Зазначена особливість реалізації страхових послуг призводить до двох важливих висновків:

- 1) протягом певного періоду страховик розпоряджається тимчасово вільними коштами, які можуть бути ефективно інвестовані з метою отримання додаткового прибутку;

- 2) оскільки контроль над інвестиціями тимчасово вільних коштів страховика обмежений і практично не контролюється страхувальниками, регулювання інвестиційної діяльності страхових компаній державою стає

критично важливим для забезпечення виконання зобов'язань по договорах страхування та запобігання ризику порушення фінансової стійкості страхової компанії.

Концентрація значних фінансових ресурсів в руках страхових компаній представляє страхування як важливий стимул для економічного розвитку. Ця концентрація дозволяє страховикам активно інвестувати фінансові кошти, які вони отримують від страхувальників, трансформуючи пасивні гроші в активний капітал, який діє на фінансовому ринку. При цьому держава встановлює норми та умови формування резервів, а також правила їхнього розміщення та інвестування з метою забезпечення фінансової стійкості та надійності страхових компаній, а також захисту інтересів страхувальників.

Розміщення коштів страхових резервів полягає у вкладенні цих грошей в різні види активів або інвестицій з метою забезпечення фінансової стійкості страхової компанії та можливості виконання нею своїх зобов'язань перед страхувальниками в разі здійснення страхових виплат. Основні принципи розміщення страхових резервів включають:

- ✓ **прибутковість** – резерви мають приносити прибуток, оскільки це допомагає компанії збільшити їхню фінансову стійкість та забезпечує можливість здійснення страхових виплат та інших витрат;

- ✓ **ліквідність** – означає, що страхова компанія має можливість швидко конвертувати інвестиції в грошовий еквівалент у разі необхідності, зокрема для виплат страхових відшкодувань;

- ✓ **диверсифікація** – передбачає розподіл резервів між різними видами активів, таким чином, щоб великий ризик у випадку несприятливого розвитку подій в одному напрямку компенсувався прибутковістю або стійкістю інших напрямків;

- ✓ **зворотність** – страхові компанії повинні мати можливість доступу до резервів у випадку потреби, тобто гроші мають бути легко

конвертовані в грошовий еквівалент, це забезпечує ліквідність та готовність використовувати кошти для виплати страхових відшкодувань.

Страхові компанії мають різні інструменти для інвестування своїх страхових резервів. Вибір інструментів залежить від ризикового профілю компанії, фінансових цілей, регулюючого законодавства та стратегії управління активами.

Таблиця 42

Інструменти, які використовують страхові компанії для інвестування страхових резервів

№ п/п	Інструменти	Особливості використання кожного з інструментів інвестування страхових резервів
1.	Облігації	Облігації є одним з найпопулярніших інструментів для інвестування страхових резервів. Вони є менш ризикованими порівняно з акціями та можуть забезпечувати стабільний дохід. Облігації видаються різними організаціями, включаючи уряди, корпорації та муніципалітети.
2.	Акції	Інвестиції в акції можуть призвести до вищого доходу, але також супроводжуються вищим ризиком порівняно з облігаціями. Страхові компанії можуть вкладати гроші в акції різних компаній для диверсифікації ризику.
3.	Депозити	Страхові компанії зберігають свої резерви на банківських рахунках або інвестують у депозитні сертифікати банків. Це вважається менш ризикованим, але і приносить менший дохід.
4.	Нерухомість	Страхові компанії інвестують у нерухомість, таку як комерційні будівлі, житлові об'єкти, інфраструктурні проєкти тощо. Інвестування в нерухомість приносить сталий дохід.
5.	Альтернативні інвестиції	До цієї категорії входять інші інвестиційні інструменти, такі як hedge-фонди, публічні інвестиційні фонди (ПІФи), товарні ринки тощо. Вони можуть бути більш складними та ризикованими, але в деяких випадках призводити до отримання високих прибутків.
6.	Інвестиційні фонди	Страхові компанії можуть інвестувати також в різні інвестиційні фонди, які дозволяють диверсифікувати портфель інвестицій.

Отже, страхові резерви є спеціальними фінансовими активами, призначеними для того, щоб гарантувати страховані зобов'язання перед страхувальниками. Вони є частиною зобов'язань страхової компанії та забезпечують виплати в разі настання страхового події. Зазначене положення означає, що страхові резерви не можуть бути використані для забезпечення кредитних позик або інших фінансових зобов'язань компанії перед сторонніми кредиторами. Основна причина цього обмеження полягає в тому, що страхові резерви призначені виключно для виконання зобов'язань перед страхувальниками та виплат страхових відшкодувань у випадку настання страхової події. Це правило є важливим для забезпечення фінансової надійності та довіри до страхової галузі.

Якщо страхові резерви можуть бути використані як застава для інших фінансових операцій, це може підірвати фінансову стабільність страхової компанії та загрожувати її здатності виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками. Таким чином, страхові резерви залишаються відокремленими від інших активів компанії та не можуть бути використані для інших цілей, окрім виплати страхових відшкодувань та виконання зобов'язань перед страхувальниками.

Інвестиційний дохід страховика – це прибуток, який страхова компанія отримує в результаті інвестування своїх фінансових активів, зокрема страхових резервів та інших вільних коштів. Цей дохід виникає з різних джерел, таких як:

- ✓ відсотки з банківських депозитів;
- ✓ облігації;
- ✓ акції та інші фінансові інструменти;
- ✓ прибуток від нерухомості.

Значна частина страхових компаній в останні роки спрямовують суттєву частину своїх фінансових ресурсів у вкладення з метою отримання інвестиційного доходу. Це робиться для того, щоб збільшити загальний прибуток компанії та забезпечити фінансову стійкість, особливо в

ситуаціях, коли прибутки від страхування можуть бути обмежені. Зростання інвестиційного доходу допомагає компенсувати можливі збитки від зниження доходів від страхування, інколи навіть робить інвестиційний дохід суттєвим джерелом прибутку для страхових компаній.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ:

1. Умови забезпечення платоспроможності страхової компанії.
2. Статутний фонд страховика.
3. Гарантійний фонд страховика.
4. Фактичний запас платоспроможності страхової компанії.
5. Функції та склад фінансового менеджменту страхової компанії.
6. Критерії оцінки фінансових ресурсів страхової компанії.
7. Які показники використовують для аналізу страхових операцій?
8. Основні критерії забезпечення платоспроможності страховиків відповідно до Закону України «Про страхування».
9. Алгоритм розрахунку фактичного запасу платоспроможності для вітчизняних страховиків.
10. Алгоритм розрахунку нормативного запасу платоспроможності для вітчизняних страховиків.
11. Нормативні показники діяльності страхової компанії.
12. Управління платоспроможністю страхових компаній.
13. Система оцінки платоспроможності страховиків.
14. Умови забезпечення платоспроможності, яких зобов'язані дотримуватись страховики.
15. Фінансове забезпечення платоспроможності страховика.
16. Внутрішні та зовнішні зобов'язання страхової компанії.
17. Фактори, які забезпечуватимуть платоспроможність страховика.

18. Визначення запасу платоспроможності страхової компанії в Україні.
19. Визначення запасу платоспроможності страхової компанії в країнах ЄС.
20. Внутрішній фінансовий контроль страхових компаній.
21. Реальна вартість активів страхової компанії.
22. Алгоритм оцінки платоспроможності страхових компаній.
23. Які стратегії інвестування використовують страхові компанії для управління своїми фінансовими активами?
24. Як впливає рівень ризику на вибір інвестиційних інструментів страховою компанією?
25. Які фактори враховуються при розміщенні страхових резервів та як це впливає на інвестиційний дохід страхової компанії?
26. Як впливають зовнішні економічні чинники на процес формування тарифів страхових компаній?
27. Як страхові компанії враховують особливості ризиків та ступінь забезпеченості об'єктів страхування при розрахунку тарифів?
28. Які інструменти інвестування найбільше популярні серед страхових компаній і чому?
29. Як страхові компанії враховують економічні та фінансові чинники при прийнятті рішень щодо інвестицій для забезпечення стійкості та прибутковості?

РОЗДІЛ 8.

ВРЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВИХ ПРЕТЕНЗІЙ

- 1. Процес відшкодування збитків у страховій компанії*
- 2. Аналіз причин і наслідків страхового випадку. Виплата страхового відшкодування*
- 3. Оформлення регресних вимог до осіб, винних у настанні страхових випадків*
- 4. Шахрайство в страхуванні та шляхи його запобігання*

1. Процес відшкодування збитків у страховій компанії

Процес відшкодування збитків – це послідовність дій і процедур, які страхова компанія здійснює для виплати компенсації страхувальнику або постраждалій стороні після настання страхового події. Цей процес включає в себе реєстрацію заяви про страховий випадок, оцінку збитків, визначення суми компенсації, виплату коштів та усунення наслідків страхового випадку. Він спрямований на відновлення або компенсацію збитків, відповідно до умов договору страхування.

Основними принципами процесу врегулювання страхових претензій є:

✓ принцип сумлінності – страховик і страхувальник повинні діяти сумлінно та чесно в урегулюванні страхових претензій, обидві сторони повинні надавати правдиву інформацію та документи, що стосуються страхового випадку, якщо інформація виявиться недостовірною, страховик може відмовити у виплаті страхового відшкодування;

✓ принцип справедливості – процес врегулювання має бути справедливим для обох сторін – страховика і страхувальника, а рішення про виплату страхового відшкодування має ґрунтуватися на законах та умовах договору, а не на суб'єктивних оцінках;

✓ принцип своєчасності – вирішення страхових претензій має здійснюватися в строк, визначений законодавством та умовами договору страхування, такий підхід дозволяє сторонам уникнути зайвих затримок та незручностей;

✓ принцип конфіденційності – всі дані, що стосуються страхового випадку, мають бути оброблені конфіденційно та зберігатися відповідно до законодавства, страхова компанія не має права розголошувати особисту інформацію страхувальника без його дозволу;

✓ принцип мінімізації збитків – страхова компанія зобов'язана діяти з метою мінімізації збитків у випадку страхового події, тобто страховик повинен надавати рекомендації страхувальнику щодо запобігання подібних страхових випадків у майбутньому;

✓ принцип законності – всі дії, пов'язані з урегулюванням страхових претензій, мають відповідати чинному законодавству, а вирішення спорів і суперечностей повинно здійснюватися шляхом застосування законних методів;

✓ принцип захисту від шахрайства – страхова компанія має право перевіряти подану інформацію та обставини страхового випадку з метою виявлення спроб шахрайства або зловживання страховими правами, при виявленні шахрайських дій може настати відмова у виплаті.

Процес врегулювання збитку має свої специфічні особливості та може бути розділений на декілька послідовних етапів.

Таблиця 43

Етапи процесу врегулювання збитку страховою компанією

№ п/п	Етапи	Особливості кожного з етапів врегулювання збитку страховою компанією
1.	Повідомлення про страховий випадок	Цей етап починається зі звернення страхувальника до страхової компанії щодо настання страхового випадку. Страхувальник повинен надати всю необхідну інформацію про подію, що призвела до збитків, включаючи документи, свідчення, фотографії, які підтверджують обставини страхового випадку.

2.	Реєстрація та перевірка страхового випадку	Страхова компанія реєструє інформацію про страховий випадок і перевіряє, чи відповідають подані дані умовам договору страхування. Важливо переконатися, що страховий випадок покривається згідно з умовами полісу.
3.	Оцінка збитків	Після реєстрації страхового випадку фахівці страхової компанії проводять оцінку збитків, яка включає визначення збиткових матеріальних активів, розміру збитків, а також визначення причин та обставин страхового випадку.
4.	Прийняття рішення щодо страхового випадку	Після оцінки збитків страхова компанія приймає рішення про те, чи відбудеться виплата страхової компенсації і в якому розмірі. Вирішення цього питання базується на результаті оцінки та умовах договору страхування.
5.	Виплата страхового відшкодування	У разі прийняття рішення про виплату відшкодування страхова компанія здійснює виплату страхувальнику або постраждалій стороні. Величина відшкодування зазвичай визначається на підставі результатів оцінки збитків.
6.	Закінчення процесу страхування	Після виплати компенсації страхова компанія закриває справу і завершує процес урегулювання збитку.

За врегулювання збитків в системі страхової компанії відповідає спеціалізований підрозділ, який відіграє важливу роль у процесі врегулювання страхових претензій та має свої особливості, серед яких:

- ✓ головною метою є ефективне та справедливе врегулювання страхових претензій, задоволення вимог страхувальників та забезпечення збалансованого підходу до вирішення спорів;

- ✓ визначена місія, яка включає в себе зобов'язання перед страхувальниками та партнерами компанії, наприклад, мінімізація збитків, забезпечення якості обслуговування та збереження репутації страхової компанії;

- ✓ володіння відповідним інструментарієм для ефективного врегулювання збитків, серед якого інформаційні системи для обліку та аналізу страхових випадків, програми для оцінки збитків, а також

кваліфікований персонал, який володіє необхідними навичками та знаннями;

- ✓ обов'язок діяти ефективно та відповідати суворо визначеним процедурам і термінам, швидкість та якість врегулювання збитків впливають на репутацію страхової компанії та задоволення страхувальників;

- ✓ взаємодія з іншими структурними підрозділами компанії, зокрема з відділами продажу, маркетингу, фінансів, та іншими, оскільки здатність до ефективної комунікації є важливою та допомагає вирішувати складні ситуації та забезпечувати однакове розуміння всіма сторонами;

- ✓ дотримання вимог конфіденційності і забезпечення дотримання законів та стандартів врегулювання страхових збитків;

- ✓ врегулювання збитків повинно ґрунтуватися на принципах етики та чесності, відсутність будь-яких форм корупції та впливу третіх осіб на процес урегулювання збитків є критично важливою;

- ✓ підрозділ повинен мати високий рівень страхової експертизи та здатність аналізувати складні ситуації та збитки;

- ✓ кожен страховий збиток може бути унікальним і підрозділ повинен застосовувати індивідуальний підхід до кожної ситуації, рішення та стратегія урегулювання збитків повинні враховувати всі особливості конкретної справи.

Процес врегулювання страхових збитків складається з декількох етапів, які є важливими для забезпечення страхувальникові відшкодування відповідно до умов страхового полісу.

Перший етап полягає в тому, що страхувальник подає заяву про випадок страховій компанії, повідомляючи про страховий випадок. На цьому етапі страхова компанія фіксує отриману заяву та розпочинає внутрішній процес виплати.

Другий етап включає в себе ретельну перевірку всієї документації, пов'язаної з об'єктом страхування та страховим випадком. На цьому етапі

проводять ідентифікацію об'єкта страхування, а також збирають та перевіряють документи, які стосуються причин і обставин страхового випадку, серед яких медичні звіти, поліцейські звіти, фотографії, свідчення свідків і т.д. На цьому етапі також може бути проведена необхідна експертиза для визначення причин та обсягу збитків.

На третьому етапі врегулювання страхового збитку виконується обчислення суми збитку або шкоди, яку страхувальник (або третя особа) поніс внаслідок настання страхового випадку. Цей етап включає наступні ключові елементи:

- ✓ страховик проводить оцінку масштабу збитку, а також визначає, чи є випадок страховим, тобто чи він підпадає під умови договору страхування (оцінка може включати в себе огляд реальних збитків, медичні експертизи, технічні огляди та інші види обстежень в залежності від характеру страхового випадку);

- ✓ після оцінки збитку страхова компанія розраховує суму, яку страхувальник (або третя особа) має право отримати від страховика на відшкодування збитків, при цьому також враховуються будь-які обмеження, винятки та умови, визначені в договорі страхування, які можуть вплинути на розмір відшкодування;

- ✓ страховик сповіщає страхувальника (або третю особу) про обчислену суму відшкодування та веде переговори з ними щодо умов врегулювання.

Третій етап є фактичним виконанням зобов'язань страховика перед страхувальником та визначенням суми грошової компенсації, яку страхувальник отримує як відшкодування за понесені збитки.

Четвертий етап врегулювання страхових випадків – це процес підготовки та фактичної виплати страхового відшкодування страхувальнику або третій особі, яка понесла збитки внаслідок страхового випадку. Цей етап включає в себе:

✓ підготовку страховиком необхідної документації для виплати страхового відшкодування, складання відповідних документів, які засвідчують право на отримання відшкодування, а також інші необхідні документи;

✓ визначення страховиком способу проведення виплати страхового відшкодування, серед яких грошова компенсація, ремонт або заміна пошкодженого майна, медичне лікування або інші форми компенсації, визначені умовами страхового договору;

✓ здійснення фінансових операцій, пов'язаних з виплатою страхового відшкодування, а саме: переказ коштів на банківський рахунок страхувальника або третьої особи, видача чека або інші фінансові дії;

✓ інформування страхувальника (або третьої особи) про умови та суму виплати страхового відшкодування;

✓ фактична виплата страхового відшкодування страхувальнику або третій особі відповідно до умов страхового договору.

Четвертий етап завершує процес врегулювання збитків і страхувальник (або третя особа) отримує компенсацію за збитки, які були покриті страховкою.

П'ятий етап врегулювання страхових випадків – це процес, під час якого страховик може здійснювати регресний позов до особи, яка вважається винною у виникненні страхового випадку. Це означає, що страховик може вимагати відшкодування частини або всіх виплат, які він здійснив страхувальнику чи третій особі через страховий випадок, від того, хто спричинив цей випадок.

Основні складові цього етапу:

✓ страховик проводить розслідування для визначення того, чи існують достатні докази та підстави для встановлення винності певної особи у виникненні страхового випадку, сюди входить аналіз обставин події, звітів свідків, поліційних протоколів та інші докази;

✓ якщо страховик вважає, що існують достатні підстави для регресного позову, він подає відповідну судову позовну заяву до особи, яку вважає винною у страховому випадку, судовий процес визначається законодавством країни та відбувається відповідно до судових процедур,

✓ якщо суд приймає рішення на користь страховика, особа, винна у страховому випадку, зобов'язана відшкодувати страховику витрати, які він здійснив на виплату страхового відшкодування, до цих витрат можуть включатися не лише сума виплати, але і витрати на адвокатів, судові витрати та інші пов'язані витрати.

П'ятий етап регресного позову є дуже важливим для страхової компанії, оскільки він може допомогти покрити витрати на виплати страхового відшкодування та зменшити фінансові втрати страхової компанії.

2. Аналіз причин і наслідків страхового випадку. Виплата страхового відшкодування

Експертну оцінку причин та наслідків страхових випадків зазвичай здійснюють спеціалізовані експерти чи оцінювачі, які працюють в складі страхової компанії або можуть бути залучені страховиком із сторонніх організацій або агентств.

Аварійні комісари – це особи, які зазвичай є незалежними фахівцями чи експертами і призначаються страховиками для розслідування страхових випадків та визначення обставин, які призвели до настання страхового випадку. Як правило, страхові компанії мають власні вимоги щодо кваліфікації та досвіду аварійних комісарів. Основні завдання аварійних комісарів включають оцінку збитків, визначення причин і обставин страхового події, а також встановлення того, чи відповідає страховий випадок умовам договору страхування.

Аварійні комісари грають важливу роль у процесі урегулювання страхових випадків, оскільки їхні звіти і висновки впливають на прийняття рішень щодо виплати страхового відшкодування страхувальнику. Вони повинні мати відповідну кваліфікацію та знання для проведення об'єктивних та точних оцінок, а їхні висновки є основою для вирішення страхових питань.

Аварійні комісари мають певні права та обов'язки у процесі розслідування страхових випадків. Основні права аварійних комісарів:

- ✓ отримати доступ до місця страхового випадку, документації та інших джерел інформації, необхідних для розслідування;
- ✓ можуть переглядати страхові поліси, договори страхування, медичні записи, фінансові звіти та інші документи, пов'язані зі страховим випадком;
- ✓ спілкуватися зі страхувальниками, свідками, лікарями, експертами та іншими особами, які можуть надати інформацію щодо страхового випадку;
- ✓ можуть визначити необхідність проведення експертизи для встановлення причин та наслідків страхового випадку;
- ✓ мають право надавати рекомендації стосовно вирішення страхового випадку та виплати страхового відшкодування.

Основні обов'язки аварійних комісарів:

- ✓ повинні зібрати всю необхідну інформацію про страховий випадок, включаючи заяви страхувальника, свідків, лікарські документи та інші документи;
- ✓ повинні виїхати на місце події, де сталася подія, для проведення огляду і отримання фактичних доказів та обставин, що призвели до страхового випадку;
- ✓ в разі потреби можуть організувати проведення експертизи, що допоможе встановити причини і наслідки страхового випадку;

- ✓ повинні оцінити розмір збитків, що поніс страхувальник і визначити суму страхового відшкодування;
- ✓ розробляють рекомендації стосовно вирішення страхового випадку та виплати страхового відшкодування;
- ✓ повинні скласти звіт про результати розслідування і подати його страховику для прийняття рішення;
- ✓ повинні дотримуватися вимог та стандартів, встановлених страховиком і діяти в інтересах страхувальника та страхової компанії;
- ✓ відслідковують витрати, пов'язані з розслідуванням та забезпечують їх обґрунтованість і легітимність.

Важливо, щоб аварійні комісари дотримувались конфіденційності щодо інформації, яку вони отримали під час розслідування.

Аварійний сертифікат складається аварійним комісаром і є важливим документом у процесі регулювання страхових випадків. У сертифікаті детально описуються обставини, які призвели до страхового випадку, серед яких опис події, місце та час її сталості, погодні умови, учасники події, а також інша важлива інформація.

Сертифікат містить аналіз причин, що спричинили страховий випадок. При цьому важливо встановити розмір збитків, які поніс страхувальник або інша сторона внаслідок страхового випадку. Цей процес включає оцінку матеріальної шкоди, витрат на лікування, втрати прибутку та інші фінансові збитки. В сертифікаті мають бути вказані всі докази, які підтверджують обставини страхового випадку та його причини (фотографії, свідчення свідків, лікарські документи та інші матеріали).

Аварійний сертифікат повинен бути підписаний аварійним комісаром та мати офіційну печатку, що підтверджує його легітимність і автентичність. Сертифікат виступає основою для прийняття рішень щодо вирішення страхового випадку та виплати страхового відшкодування, він допомагає страховикам отримати об'єктивну інформацію про страховий випадок та його наслідки і діяти відповідно до умов договору страхування.

Основною метою огляду майна після настання страхового випадку є визначення збитків, завданих страхованому об'єкту. Оцінка включає визначення розміру знищення, пошкодження, втрати або іншого псування майна. Ця інформація допомагає встановити розмір страхового відшкодування.

Огляд майна допомагає встановити причину страхового випадку. Це принципово для визначення, чи входить випадок в рамки страхового покриття і чи був він викликаний обумовленими страховим полісом ризиками. При цьому огляд допомагає зібрати докази страхового випадку, включаючи фотографії, документацію та свідчення. Ця інформація служить підтвердженням для подання страхової заяви до страхової компанії. Після оцінки ступеня пошкодження майна можна визначити, чи є можливість відновлення чи ремонту об'єкта страхування. Останнє впливає на рішення про виділення страхової компенсації.

Водночас, розслідування обставин та причин настання страхового випадку залежить від виду страхування. При страхуванні майна, такого як будинки, автомобілі, або комерційні приміщення, розслідування зазвичай включає в себе огляд стану майна після страхового випадку. Експерти визначають, чи страховий випадок дійсно стався і оцінюють збитки.

У випадку медичного страхування розслідування може включати в себе перевірку лікарської документації та історії лікування, щоб визначити, чи відповідає страховий випадок умовам поліса. У випадку страхування життя розслідування може включати в себе перевірку документів, які підтверджують смерть застрахованої особи та визначення причини смерті.

При страхуванні відповідальності розслідування включає в себе визначення вини та обставин, які призвели до страхового випадку. Це важливо для визначення відповідальності страховика перед третіми особами. Деякі види страхування, такі як страхування сільсько-господарських ризиків чи страхування від природних катастроф, можуть

мати свої власні особливості розслідування, включаючи оцінку пошкоджень врожаю або земель.

Оцінювання збитку після настання страхової події є ключовим етапом у процесі врегулювання страхових випадків. На цьому етапі проводиться оцінка завданого збитку та визначається сума страхового відшкодування, яка виплачується страхувальнику або потерпілому. Розмір збитку у страхуванні визначається на підставі різних факторів та процедур. Послідовність дій при визначенні розміру збитку:

1) спеціалісти страхової компанії, а також, за необхідності, аварійний комісар, оглядають пошкоджене майно, вони фіксують ступінь пошкодження та видимі збитки;

2) у випадках, коли страхова подія має складні обставини або неочевидні причини, може проводитися експертиза, під час якої експерти досліджують обставини, які призвели до страхового випадку та встановлюють, які саме пошкодження виникли;

3) визначається вартість ремонту або відновлення пошкодженого майна, якщо майно може бути відновлене, якщо пошкодження необоротне, оцінюється вартість заміни або відшкодування;

4) при страхуванні від нещасного випадку або медичному страхуванні, витрати на медичну допомогу також включаються до розміру збитку;

5) розмір збитку може включати інші витрати, які виникли в результаті страхового випадку (витрати на оренду тимчасового житла, збитки від припинення діяльності, інші витрати, пов'язані зі страховим випадком);

6) розмір збитку також залежить від умов та винятків, встановлених у страховому полісі;

7) після оцінки розміру збитку страхова компанія та страхувальник розпочинають переговори щодо деталей та умов страхового відшкодування.

У випадках, коли розмір збитків не є очевидним або коли є необхідність в об'єктивному аналізі, страхова компанія може залучити незалежних експертів, які можуть бути спеціалізованими професіоналами, що мають знання та досвід у конкретній галузі, де виник страховий випадок. Експерти проводять огляд пошкодженого майна або ситуації, що призвели до страхового випадку. Вони докладно аналізують ступінь пошкодження, обставини та причини події, ідентифікують вартість відновлення або ремонту, визначають витрати на медичну допомогу та інші види збитків.

Висновок про визнання випадку страховим є підсумковим етапом у процесі врегулювання страхових випадків, на якому страхова компанія вирішує, чи підпадає конкретна ситуація під поліс та чи має страхувальник право на отримання страхового відшкодування. Першим кроком тут є аналіз страхового полісу, який укладений між страховиком і страхувальником. У полісі визначено умови страхування, включаючи об'єкт страхування, призначення полісу, винятки та обмеження, а також інші важливі умови. Страхова компанія перевіряє, чи має подія, яка сталася, всі необхідні ознаки страхового випадку, які вказані в полісі.

Якщо подія визнана страховим випадком, страхувальник повинен представити всі необхідні документи та докази, серед яких повідомлення про страховий випадок, свідчення свідків, фотографії пошкоджень, медичні документи, рахунки за ремонт або лікування та іншу інформацію. Якщо потрібно, страхова компанія може залучити незалежних експертів для оцінки події та збитків. Експерти допомагають визначити величину збитку та причини страхового випадку.

На основі всієї зібраної інформації та враховуючи положення страхового полісу, страхова компанія робить висновок про визнання випадку страховим. Якщо подія визнана страховим випадком, страхувальнику виплачується страхове відшкодування. Страхова компанія повинна сповістити страхувальника про свій висновок та, якщо він позитивний, вказати умови виплати страхового відшкодування. Якщо

висновок не позитивний, страхувальник повинен отримати роз'яснення щодо причин відмови.

Розмір страхового відшкодування в страхуванні визначається на підставі наступних факторів:

- ✓ розмір страхового відшкодування не може перевищувати страхову суму;
- ✓ реальна вартість об'єкта визначає скільки коштує його відновлення або заміна на момент настання страхового випадку;
- ✓ під час визначення відшкодування може братися до уваги амортизація або фізичний знос об'єкта;
- ✓ в деяких випадках, страхова компанія може застосовувати пропорційне відшкодування, коли вартість об'єкта страхування відрізняються від страхової суми;
- ✓ розмір франшизи зменшує обсяг страхового відшкодування;
- ✓ у деяких страхових полісах може бути включено страхування додаткових витрат, таких як витрати на оренду житла, тимчасову евакуацію або інші витрати, пов'язані зі страховою подією;
- ✓ якщо страховий випадок стався за кордоном, то курси валют на момент обчислення можуть вплинути на розмір страхового відшкодування.

Страхові виплати або відшкодування страхувальникам можуть бути виплачені в різних формах в залежності від умов страхового полісу та характеру страхового випадку.

Таблиця 44

Форми здійснення страхового відшкодування збитків
страховою компанією

№ п/п	Форма відшкодування	Особливості відшкодування страхувальникам залежно від умов страхового полісу та характеру страхового випадку
1.	Грошова виплата	Це найпоширеніший спосіб відшкодування страхових виплат. Страховик видає страхувальнику або потерпілому певну грошову суму, яка відповідає розміру збитку або страхової суми,

		передбаченої в полісі. Грошова виплата дозволяє страхувальнику використовувати кошти на свій розсуд для відновлення або заміни пошкодженого майна або покриття інших витрат, пов'язаних із страховим випадком.
2.	Ремонт або відновлення майна	У випадку пошкодження або знищення об'єкта страхування страховик може здійснити ремонт або відновлення майна відповідно до умов полісу. Це застосовується, коли можливий ремонт або відновлення стає більш вигідним, аніж виплата грошей.
3.	Заміна майна	Іноді страховик може пропонувати заміну пошкодженого майна або об'єкта страхування аналогічним майном. Застосовується, коли ремонт не може бути проведений, але влаштовує страхувальника.
4.	Зменшення страхової премії	В деяких випадках, якщо страхова подія не настала або ризик зменшився, страховик може надати страхувальнику знижку на майбутні страхові премії.
5.	Анулювання страхового полісу	Іноді, коли страховий випадок не настав, страхувальник може анулювати страховий поліс і повернути частину або всю страхову премію страхувальнику.

3. Оформлення регресних вимог до осіб, винних у настанні страхових випадків

У традиційному страховому договорі передбачено, що страхова компанія має право на регресні дії щодо винних осіб, відповідальних за страхові події. Це право страхової компанії виникає з моменту фактичної виплати страхового відшкодування. При цьому страхувальнику обов'язково потрібно надати страховій компанії необхідні докази, такі як свідчення поліції, судові рішення тощо, які свідчать про винність цих осіб. Також страхувальник повинен активно сприяти страховій компанії у процесі відшкодування збитків згідно з правом регресу.

Важливо зазначити, що процедура відшкодування збитків за правом регресу включає в себе ряд важливих етапів, які повинні бути ретельно здійснені страховою компанією:

✓ в першу чергу, страхова компанія повинна ретельно зібрати всі необхідні докази та документи, які підтверджують винність осіб, відповідальних за страхові події, сюди входять офіційні документи, свідчення свідків, рішення суду, висновки експертів та інша документація;

✓ після цього, страхова компанія має право вести справу в суді, яка включає в себе позови до винних осіб з метою відшкодування заподіяних збитків, в цьому процесі важливо виявити винних осіб і вимагати від них компенсацію;

✓ співпраця з правоохоронними та судовими органами також є ключовою в цьому процесі, оскільки це допомагає страховій компанії досягти позитивних результатів у справах про регрес.

Процедура регресу може бути складною та тривалою, але вона допомагає страховим компаніям зменшити свої втрати та відновити витрати, які були здійснені на відшкодування збитків страхувальникам.

Процедура відшкодування збитків за правом регресу включає в себе декілька важливих етапів:

1) збір необхідної документації та доказів, що підтверджують вину осіб, відповідальних за страхову подію, на цьому етапі страхова компанія ініціює регресний позов до винних осіб;

2) якщо винні особи не взяли на себе відповідальність та не компенсували збитки, страхова компанія подає позов до суду, судовий процес включає в себе вирішення питань визнання вини та розміру збитків;

3) після того, як суд визнав винними осіб та визначив розмір збитків, страхова компанія отримує відшкодування від цих осіб (грошима, а також іншими активами, включаючи майно чи майнові права винних осіб);

4) після вирішення питань відшкодування та отримання компенсації, судовий процес закінчується, а страхова компанія повинна забезпечити виконання рішення суду і закриття справи;

5) страхова компанія повинна впевнитися, що винні особи вчасно виконують свої зобов'язання щодо відшкодування збитків.

4. Шахрайство в страхуванні та шляхи його запобігання

Завданням страхових компаній є забезпечення фінансової стійкості та надійності у випадку настання страхових подій. Водночас, страхові компанії повинні приділяти велику увагу питанням безпеки та ризик-менеджменту. Зокрема, розвитку політики безпеки, контролю за внутрішніми процесами, виявленню шахрайства, а також ретельному аналізу і моніторингу ризиків як у сфері страхування, так і в інвестуванні.

Шахрайство є серйозною загрозою для страхових компаній і може проявлятися у різних сферах страхування, а саме:

✓ Майнове страхування, зокрема страхування автотранспортних засобів та автоцивільної відповідальності є видами страхування, де шахрайство найбільше поширене. Тут існують різні способи, які шахраї використовують для отримання страхового відшкодування шляхом подачі фіктивних заяв та створення неіснуючих подій.

✓ В інших видах страхування, таких як страхування на випадок пожежі, крадіжки чи нещасних випадків також існують випадки шахрайства, хоча їх менше. Шахраї можуть спробувати спровокувати фіктивні події або подавати недостовірні звіти.

✓ Також шахраї можуть використовувати різні методи, включаючи змови між страхувальниками, участь співробітників страхових компаній у підтримці фіктивних заяв, залучення «своїх» нечесних свідків, інсценізацію нещасних випадків тощо. Інколи шахраї залучають до своїх

схем посадових осіб, які мають доступ до важливої інформації та прийняття рішень в страховій компанії.

Найбільш розповсюдженими мотивами страхового шахрайства є:

- 1) фінансовий тиск, коли особа опиняється в скрутному фінансовому становищі і вирішує використати страховий випадок як спосіб отримання грошей;
- 2) намагання зменшити фінансове навантаження через спробу перекладання збитків на страхову компанію;
- 3) спеціальна або незаконна знищувальна дія, спрямована на страховий об'єкт з метою отримання страхового відшкодування;
- 4) подача фіктивних заяв на страхові виплати з метою привласнення чужого майна або грошей;
- 5) працівники страхових компаній можуть використовувати свій стан і доступ до інформації для підтримки фіктивних страхових виплат або змов з клієнтами;
- 6) амбіції щодо статусу потерпілого, прагнення відшкодувати вже існуючі збитки або подати фіктивні заяви.

Розуміння цих мотивів допомагає страховим компаніям розробляти ефективні заходи безпеки та стратегії для попередження шахрайства та виявлення фіктивних страхових виплат.

Для боротьби із шахрайством страхові компанії вживають ряд заходів, серед яких:

- ✓ впровадження процедур внутрішнього контролю;
- ✓ обов'язкова перевірка документів та фактів;
- ✓ співпраця з правоохоронними органами та використання спеціальних служб по боротьбі з шахрайством.

Водночас, об'єднання зусиль страхових компаній у боротьбі зі злочинами в страхуванні, зокрема шахрайством, є важливим з численних причин, оскільки об'єднання страховиків:

- 1) дозволяє спільно використовувати ресурси та компетенцію всіх учасників для ефективного контролю та протидії шахрайству;
- 2) дозволяє страховим компаніям обмінюватися інформацією про недобросовісних клієнтів та шахраїв з метою виявлення та запобігання фіктивним страховим виплатам;
- 3) призведе до створення об'єднаних баз даних, де зберігається інформація про страхові поліси, історії виплат, внутрішні дані про клієнтів та страхових агентів, що в свою чергу надаватиме можливість вчасно виявляти аномалії та шаблони шахрайства;
- 4) сприяє взаємодії для лобювання прийняття законів та нормативів, які покликані посилити захист страхових компаній від шахрайства;
- 5) зможе спільно залучати юристів для правової підтримки в судових справах.

Публічна інформація про успішну боротьбу страховиків із шахрайством значно покращить репутацію страхової галузі та підвищить довіру споживачів.

Для ефективною протидії шахрайству в сфері страхування необхідно створювати спеціалізовані організаційні структури, що дозволить:

✓ Розширити взаємодію між страховими компаніями шляхом обміну інформацією про страхові виплати. Важливо не лише створювати «чорні списки» страхувальників, але й ретельно аналізувати сумнівні виплати та обставини страхових випадків. Це дозволить кожному страховику підготувати себе до можливих шахрайських схем і вчасно вберегтися від нових небезпек.

✓ Потрібно створити об'єднані регіональні бази даних, які міститимуть інформацію щодо потенційних шахраїв. Особлива увага має бути приділена підтвердженим виплатам, отриманим в результаті шахрайських операцій, а також сумнівним виплатам. Це допоможе

підвищити доступність інформації для всіх страхових компаній і полегшить аналіз ризиків та шахрайських дій.

✓ Розробити ініціативи для виявлення шаблонів шахрайства та найкращих практик запобігання ним. Це сприятиме вдосконаленню методів розслідування та профілактики шахрайства в сфері страхування.

✓ Співпраця між страховими компаніями та регулюючими органами також грає ключову роль у боротьбі з шахрайством. Важливо забезпечити обмін інформацією з правоохоронними органами та судовими установами для ефективного слідства та покарання винних осіб.

✓ Особлива увага має бути приділена розвитку сучасних технологій та аналітичних інструментів для виявлення аномалій та шахрайських схем. Впровадження штучного інтелекту та аналізу даних допоможе розпізнавати підозрілі виплати та діяти оперативно.

✓ Необхідно посилити регулятивний контроль та покарання за шахрайство в галузі страхування. Суворі санкції та відкликання ліцензій для страхових компаній, що долучаються до шахрайських дій, мають сприяти зменшенню таких випадків.

✓ Освіта та публічна свідомість грають також важливу роль. Важливо проводити інформаційні кампанії, які надають клієнтам та громадськості знання та інструменти для виявлення шахраїв та уникнення шахрайських схем.

✓ Заохочення для осіб, які активно допомагають виявити та припинити шахрайську діяльність, може сприяти збільшенню ефективності боротьби з цими злочинами і захищати фінансову стійкість страхових компаній.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ:

1. Служба врегулювання претензій: завдання та місце в страховій компанії.

2. Процедура та етапи врегулювання страхових претензій.
3. Оформлення регресних позовів до осіб, винних у скоєнні страхових випадків.
4. Формування ефективної служби безпеки страхової компанії.
5. Основні етапи процесу розгляду страхової претензії.
6. Принципи врегулювання претензій і збитків страхової компанії.
7. Дії сторін договору в разі настання страхового випадку.
8. Порядок урегулювання збитків при страхуванні життя.
9. Порядок урегулювання збитків при страхуванні майна.
10. Порядок урегулювання збитків при страхуванні здоров'я.
11. Контрибуція в сфері страхування.
12. Визначення розміру шкоди, завданої страховим випадком.
13. Договір страхування як основний інструмент врегулювання претензій при настанні страхового випадку.
14. Документальне підтвердження претензії.
15. Сторони врегулювання та порядок розгляду претензії.
16. Процес врегулювання претензій страхувальників та його завдання.
17. Служба врегулювання страхових претензій.
18. Етапи та основні дії перестраховальника і перестраховика при врегулюванні страхової претензії.
19. Мета, завдання та порядок страхового розслідування.
20. Врегулювання збитків за участю асистанс-компанії.
21. Права, обов'язки та завдання аварійного комісара.
22. Алгоритм врегулювання збитків у страхуванні.
23. Які основні етапи процесу врегулювання страхових претензій і як вони взаємодіють один з одним?
24. Які принципи і стратегії керівництва страхової компанії визначають її підхід до управління страховими претензіями?
25. Які інструменти та технології використовуються для автоматизації та оптимізації процесу врегулювання страхових претензій?

ГЛОСАРІЙ

Абандон – це відмова від права власності на певний об'єкт або право вимагати страхове відшкодування в разі настання страхового випадку. Наприклад, абандон може стосуватися ситуації, коли власник страхового об'єкта вирішує передати цей об'єкт страховику у зв'язку зі страховим випадком.

Аварійний комісар – це особа, яка має завдання визначити причини виникнення страхового випадку та розмір завданих збитків. Умови для кваліфікації аварійного комісара встановлені чинним законодавством України.

Аварійний сертифікат – це документ, який виданий страхувальникові або іншим уповноваженим представником страховика на основі результатів огляду пошкодженого майна. Цей документ фіксує виявлені ушкодження і їхні наслідки.

Авіаційне страхування – це загальна назва для комплексу страхувань, які включають майнове, особисте страхування та страхування відповідальності. Воно охоплює страхування власності та майна, особистого страхування та страхування відповідальності, пов'язані з користуванням повітряним транспортом, та забезпечує захист інтересів як юридичних, так і фізичних осіб у разі виникнення певних подій, які передбачені умовами договору страхування чи законодавством.

Автотранспортне страхування – це комплекс спеціальних видів страхування, які охоплюють ризики, пов'язані з використанням автотранспортних засобів.

Адендум – це додаток до договору страхування, в якому узгоджуються зміни до раніше обумовлених умов договору.

Аквізиція – це процес укладання нових страхових угод, включаючи продаж страхових полісів.

Андеррайтер – це висококваліфікована та відповідальна особа страховика, яка має повноваження проводити необхідні процедури щодо розгляду пропозицій та прийняття ризиків на страхування або перестрахування.

Асистанс – це набір послуг, які надаються в рамках договору страхування і включають медичну, технічну та фінансову допомогу в необхідний момент.

Асистанська компанія – це організація, яка надає високопрофесійну цілодобову координацію послуг допомоги застрахованим особам і здійснює контроль над процесом витрат для страхових компаній і корпоративних клієнтів.

Бенефіціар – це особа, на користь якої укладено договір страхування ризику неповернення кредиту.

Бонус-малус – це система збільшень або знижок відносно базової ставки страхового тарифу, яку страховик використовує для коригування страхової премії в залежності від наявності страхових випадків протягом певного періоду.

Брутто-прибуток – це сума власного прибутку та постійних витрат підприємства.

Викупна сума – це сума, яка виплачується страховиком у випадку дострокового припинення дії договору страхування життя. Ця сума розраховується математично на день припинення договору страхування життя відповідно до методики, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, проводиться актуарієм і є невід’ємною частиною умов страхування життя.

Диспашер – це фахівець з розрахунків аварій і розподілу загальних аварійних збитків між учасниками морського перевезення. Інша назва диспашера – аджастер.

Добровільне страхування – це форма страхування, яка реалізується на основі угоди, укладеної за власним бажанням між страховиком та страхувальником.

Довічне страхування – це один із варіантів страхування життя, де страховик бере на себе зобов’язання згідно договору протягом усього життя страхувальника.

Договір страхування – це письмова угода, укладена між страхувальником та страховиком, яка передбачає, що страховик згідно договору приймає на себе зобов’язання виплатити страхову суму страхувальнику або іншій визначеній особі у разі страхового випадку, в той

час як страхувальник сплачує страхові внески визначеним чином та дотримується інших умов договору страхування.

Зелена картка – це угода, що передбачає взаємне визнання страхового покриття цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів у міжнародному автотранспортному сполученні та надає взаємну допомогу щодо відшкодування можливих збитків.

Змішане страхування життя – це вид страхування життя, який об'єднує декілька самостійних страхових угод, включаючи договори на випадок дожиття до закінчення терміну страхування, страхування в разі смерті застрахованої особи та страхування від нещасних випадків, укладені в одному договорі.

Індивідуальне медичне страхування – це страхування, при якому фізична особа може укласти страховий договір та оплачувати страхові внески для покриття витрат на медичну допомогу.

Канали реалізації страхових послуг – це мережа компаній або індивідуальних агентів, які сприяють передачі права на страхову послугу, від страховика до страхувальника.

Колективне медичне страхування – це вид страхування, який передбачає укладення страхового договору за рахунок коштів підприємства, всіх його працівників або певних груп працівників.

Комерційний кредит – це короткострокове позичання, яке надається продавцем (виробником) покупцеві у формі відтермінування оплати за продані товари, виконані роботи або надані послуги.

Кредит довіри – це форма страхового захисту підприємця від негативних фінансових наслідків, збитків, заподіяних його власним персоналом, якому, виконуючи службові обов'язки, він довіряє майнові цінності.

Норма доходності – це відсоткова ставка, яку страховик нараховує до резерву внесків на страхування життя.

Об'єкт обов'язкового страхування сільськогосподарських тварин – це майнові інтереси, що не порушують законодавство, пов'язані з загибеллю, знищенням або вимушеним забоєм тварин, що належать страхувальнику на правах державної, комунальної або приватної власності, внаслідок хвороб, стихійних лих або нещасних випадків.

Об'єкт страхового маркетингу включає в себе структуру ринку страхування, розділення на сегменти, якісні характеристики страхових продуктів, канали реалізації та способи просування та стимулювання попиту на страхові послуги, включаючи популяризацію та рекламу страхування, логотипу або фірмового знаку.

Об'єкт страхування відповідальності власників або користувачів зброї охоплює майнові інтереси, які не суперечать законодавству і пов'язані з відшкодуванням завданої страхувальником шкоди життю, здоров'ю і/або майну фізичних та юридичних осіб, внаслідок володіння, зберігання або використання зброї.

Обов'язкове страхування ґрунтується на принципах обов'язковості як для страхувальника, так і для страховика.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика – це конкретна сума, в межах якої страховик зобов'язаний виплати страхове відшкодування згідно з умовами страхового договору.

Система першого ризику передбачає, що якщо збиток менший від страхової суми, то він відшкодовується повністю, але якщо збиток перевищує страхову суму, то відшкодування обмежується розміром страхової суми.

Система пропорційної відповідальності означає, що страхове відшкодування становить відсоток до загальної суми збитків і залежить від співвідношення страхової суми до страхової оцінки.

Споживчий кредит – це позика, надана банком фізичній особі з метою придбання товарів для особистого використання.

Страхова виплата – це сума грошей, яку страхова компанія виплачує відповідно до умов страхового договору при настанні страхового випадку.

Страхова оцінка – це вартість майна, яка враховується при укладенні страхового договору.

Страхове відшкодування – це сума грошей, яку страхова компанія виплачує страхувальникові в разі завданого страхованому майну збитку в результаті страхового випадку.

Страхове поле – це максимальна кількість об'єктів, які підпадають під певний вид страхування.

Страховий випадок добровільного медичного страхування – це ситуація, коли страхувальник (застрахований) звертається до медичного закладу з скаргами на своє здоров'я під час дії страхового договору, при умові, що симптоми відповідають тим, які визначені у договорі як страхові.

Страховий агент – це фізичні або юридичні особи, які діють від імені страховика та виконують частину страхової діяльності в його інтересах.

Страховий акт – це документ, складений після огляду об'єкта страхування, який постраждав унаслідок страхового випадку.

Страховий брокер – це юридична особа або фізична особа, яка має право на провадження підприємницької діяльності та надає послуги з посередництва в страхуванні за винагороду на підставі угоди з особою, яка потребує страхування.

Страховий випадок – це подія, передбачена договором обов'язкового страхування, яка спричиняє обов'язок страховика виплатити страхове відшкодування страхувальнику.

Страховий маркетинг – це система взаємодії між страховиком і страхувальником, спрямована на врахування їхніх інтересів і потреб на страховому ринку.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – це сума, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з умовами страхового договору.

Суб'єкти страхового маркетингу – це страхові компанії, страхові посередники (агенти та брокери), інші посередники (банки, автосалони, туристичні фірми тощо), споживачі страхових продуктів та держава.

Таблиця смертності – це статистична таблиця, яка містить розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці та дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої.

Рекомендовані джерела інформації

1. Про страхування: Закон України від 18.11.2021 р. № 1909-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20>
2. Мамчур Р.М. Страхування: навч. посібник. Київ: «ЦП «Компринт», 2016. 172 с.
3. Mamchur R. Insurance: educational book. Kyiv: «СРР «Comprint», 2017. 215 р.
4. Mamchur R. Insurance services: educational book. Kyiv: «СРР «Comprint», 2018. 148 р.
5. Mamchur R. Development of the Ukrainian voluntary insurance market: monography. Kyiv: «СРР «Comprint», 2021. 263 р.
6. Mamchur R., Volosovych S., Zelenitsa I., Kondratenko D., Szymła W. Transformation of insurance technologies in the context of a pandemic. *Insurance Markets and Companies* 2021. Volume 12, pp. 1-13.
7. Mamchur R., Minochkina O., Ianushevychi I., Khrystenko L. Optimization of Operational and Financial Risks of Conducting Business Activities Under the Conditions of Changes and Sustainable Development. *Economic Affairs*. 2023. Vol. 68 (01s), pp. 91-98.
8. Мамчур Р.М. Розвиток ринку страхових послуг для аграрного виробництва в умовах впровадження інновацій. *Науковий вісник НУБіП України*. 2018. № 284. С. 171-182.
9. Мамчур Р.М., Назаренко О.О. Bancassurance – як форма ефективної співпраці банків і страхових компаній. *Науковий вісник НУБіП України*. 2020. Том 11, № 2. С. 58-65.
10. Мамчур Р.М., Ткаченко Є.В. Аналіз інтеграційних процесів банківських установ та страхових компаній в Україні. *Науковий вісник НУБіП України*. 2020. Том 11, № 3. С. 69-76.
11. Мамчур Р.М. Страховий ринок України в умовах воєнного стану. *Економіка і управління бізнесом*. 2022. Том 13, № 4. С. 62-70.
12. Алескерова Ю.В. Страховий менеджмент: підручник Вінниця: ВНАУ, 2019. 295 с.
13. Білик О. І., Савчин О. І. Страховий менеджмент: навч. посібник. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2019. 304 с.
14. Борисюк О.В. Страховий менеджмент: конспект лекцій. Луцьк: Волинський національний університет ім. Лесі Українки, 2022. 102 с.
15. Васильєва Т., Козьменко С., Козьменко О. Нові вектори розвитку страхо-вого ринку України: монографія. Суми: «Університетська книга», 2022. 315 с.
16. Журавка О. С. Страхування: навч. посібник. Суми: Сумський державний університет, 2020. 350 с.
17. Мамчур Р.М. Страхування: навч. посібник. Київ: «ЦП «Компринт», 2016. 172 с.

18. Слободянюк Н.О. Страховий менеджмент: конспект лекцій. Кривий Ріг, 2016. 165 с.
19. Сокиринська І.Г. Страховий менеджмент: навч. посібник. Дніпропетровськ: Пороги, 2016. 301с.
20. Сосновська О. О. Страхування: навчальний посібник. Київ: ун-т ім. Б. Грінченка, 2021. 328 с.
21. Страховий менеджмент: навч. посібник. Львів: Вид-во Львів. комерц. акад., 2015. 243 с.
22. Страховий менеджмент: підручник. Київ: КНЕУ, 2011. 333 с.
23. Супрун А.А. Страховий менеджмент: навч. посібник. Львів: Магнолія-2006, 2011. 301 с.
24. Фисун І.В., Ярова Г.М. Страхування: навч. посібник. Київ: ЦУЛ, 2019. 240 с.
25. Фурса А.В. Страховий менеджмент: навч. посібник. Київ: ЦП «Компринт», 2016. 180 с.
26. Шишпанова Н.О. Страховий менеджмент: опорний конспект лекцій. Миколаївський нац. аграр.ун-т. Миколаїв, 2017. 169 с.
27. Шірінян Л.В. Страховий менеджмент: конспект лекцій для студентів спеціальності 7.03050801, 8.03050801 «Фінанси і кредит» денної та заочної форм навчання. К.: НУХТ, 2014. 143 с.

Інформаційні ресурси

1. Верховна Рада України <http://zakon.rada.gov.ua/>
2. Кабінет Міністрів України <http://www.kmu.gov.ua/control/>
3. Міністерство фінансів України <http://www.minfin.gov.ua>
4. Газета «Урядовий кур'єр» <http://www.ukurier.gov.ua/>
5. Державна служба статистики України / <http://www.ukrstat.gov.ua>
6. Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку України /<http://www.ssmc.gov.ua>
7. Національний банк України / <http://www.bank.gov.ua>
8. Нормативні акти, статистичні матеріали та статті зі страхування на спеціалізованих українських страхових порталах: <http://dfp.gov.ua>, <http://forinsurer.com>, <http://www.uainsur.com>.
9. Нормативні акти України <http://www.nau.kiev.ua>
10. Офіційний вісник України <http://www.gdo.kiev.ua>
11. Україна фінансова – інформаційно-аналітичний портал Українського агентства фінансового розвитку / <http://www.ufin.com.ua>
12. Український фінансовий сервер / <http://www.ufs.kiev.ua>
13. Фінанси України / <http://www.finance.ua>
14. Фінансові новини / <http://www.fnews.com.ua>

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

Опальчук Р.М.

СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

Видавець ФОП Ямчинський О.В.

03150, Київ, вул. Предславинська, 28

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єкта видавничої справи ДК № 6554 від 26.12.2018 р.

Формат 60×84/16. Наклад 100 пр. Ум. друк. арк. 16,5. Зам. № 528.

Виготовлювач ТОВ «ЦП «КОМПРИНТ»

03150, Київ, вул. Предславинська, 28

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єкта видавничої справи ДК № 4131 від 04.08.2011 р.