

Хмельницький національний університет
Факультет економіки і управління
Кафедра фінансів, банківської справи та страхування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Договір страхування: зміст, особливості укладання та ведення страхових угод
за матеріалами ПрАТ «СК «Євроінс Україна»

Рівень вищої освіти бакалавр

Галузь знань 07 «Управління та адміністрування»
Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»
Шифр і назва спеціальності

Освітня програма «Фінанси, банківська справа та страхування»
Назва

КВРФБС 019285.01.16.00

Виконав студент IV курсу група ФБС-19-1 Олександр САМЧУК
Шифр Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник канд. екон. наук, доцент _____ Людмила ПРИСТУПА
Науковий ступінь, звання Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Нормоконтролер _____
Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

До захисту допускаю:
Завідувач кафедри фінансів, _____ Ніла ХРУЩ
банківської справи та страхування Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ
_____ 2023 р.

Хмельницький 2023

	Зміст	С.
Вступ		5
1 Теоретико-організаційний базис договірних відносин у страхуванні		8
1.1 Сутність, зміст, порядок укладання та набуття чинності договору страхування		8
1.2 Організаційні аспекти взаємодії суб'єктів страхових правовідносин		17
2 Аналітико-практичні аспекти укладання та ведення страхових угод		26
2.1 Аналіз сучасних тенденцій укладення та виконання договорів страхування на макро- та мікроекономічних рівнях за 2020-2022 роки		26
2.2 Удосконалення і розвиток ефективних підходів укладання та ведення страхових угод в Україні		41
Висновки		53
Список використаних джерел		56
Додатки		61

Вступ

“Структурні перетворення й інституційні реформи соціально-економічної системи країни обумовлюють необхідність розвитку ринку страхових послуг як важливої складової процесу розвитку суспільства в середовищі протиріч та ризиків обумовлених глобалізацією, інтеграцією та конкуренцією” [19, с. 7].

Проблематика взаємодії суб’єктів страхової угоди в сучасних умовах ведення страхового бізнесу є актуальним аспектом досліджень зарубіжних та вітчизняних науковців і практиків. Водночас відбувається процес постійної модифікації укладання та обслуговування страхових договорів, що обумовлений впливом інституційних трансформацій, реорганізації системи регулювання й нагляду, проникненням інноваційно-інформаційних технологій на фоні надзвичайної цифровізації усіх аспектів життя суспільства.

Вагомий внесок у розвиток теоретико-методологічних засад функціонування вітчизняного ринку страхових послуг та договірних відносин у страхуванні здійснено у дослідженнях: В. Базилевича [34], О. Гаманкової [12, 13, 33], Т. Говорушко [14], М. Клапківа [16-19], С. Осадця [33; 36], Т. Яворської [39] та інших.

Віддаючи належне існуючим дослідженням у даній площині, варто орієнтуватись загальний перегляд парадигми взаємодії суб’єктів страхових правовідносин, що обумовлює необхідність продовження досліджень теоретико-організаційного базису і практичних аспектів удосконалення підходів укладання та ведення страхових угод в Україні з огляду на прогресивний міжнародний досвід.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження теоретико-організаційного базису договірних відносин у страхуванні та аналітико-

практичних аспектів укладання та ведення страхових угод для визначення можливостей їх модернізації.

Для досягнення вказаної мети у кваліфікаційній роботі були поставлені й вирішені наступні завдання:

- вивчити зміст, порядок укладання та набуття чинності договору страхування;
- дослідити організаційні аспекти взаємодії суб'єктів страхових правовідносин;
- провести аналітичне оцінювання сучасних тенденцій укладення та виконання договорів страхування на макро- та мікроекономічних рівнях за 2020-2022 роки;
- обґрунтувати можливості удосконалення та розвитку ефективних підходів укладання та ведення страхових угод в Україні.

Об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи є договір страхування, його зміст, особливості укладання та ведення страхових угод.

Предмет дослідження: теоретичні, організаційні та практичні аспекти укладання та ведення страхових угод на страховому ринку України.

У відповідності до поставленої мети в роботі використовувались загальнонаукові й емпіричні методи: аналізу, синтезу, індукції, дедукції, логічного узагальнення – при дослідженні теоретико-організаційного базису договірних відносин у страхуванні; економічного, порівняльного, статистичного аналізу – для оцінки сучасних тенденцій укладення та виконання договорів страхування на макро- та мікроекономічних рівнях; наукового абстрагування – при розробленні рекомендацій щодо удосконалення і розвитку ефективних підходів укладання та ведення страхових угод в Україні.

Інформаційною базою дослідження є міжнародні та вітчизняні законодавчі та нормативно-правові акти, монографії, фахові наукові періодичні видання, навчальні посібники і підручники, статистичні матеріали, економічна інформація й фінансова звітність ПрАТ «СК

«Євроінс Україна».

Основні положення та результати проведених у кваліфікаційній роботі досліджень доповідалися та отримали схвальну оцінку на Всеукраїнському студентському економічному форумі (8 червня 2023 року, м. Хмельницький).

Структура й обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 61 сторінку друкованого тексту. Робота містить 8 таблиць, 12 рисунків та 5 додатків. Список використаних джерел складається з 43 найменувань.

1 Теоретико-організаційний базис договірних відносин у страхуванні

1.1. Сутність, зміст, порядок укладання та набуття чинності договору страхування

На страховому ринку правові відносини між зацікавленими сторонами (суб'єктами страхування) встановлюються шляхом укладання договорів страхування. В загальному розумінні договір – це “згода двох або більше сторін, які встановлюють для учасників певні правила і обов'язки про їх дотримання” [38, с. 76].

Тобто, договір як угода сторін є юридичним фактом, на підставі якого виникають договірні зобов'язання та правові відносини.

У відповідності до статті 979 Цивільного кодексу України: “За договором страхування одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору” [1].

Як і будь-який інший цивільно-правовий договір, договір страхування можна розглядати як:

- правову форму, на підставі якої здійснюється надання страхової послуги;
- спосіб конкретизації дій, які повинні вчиняти сторони;
- узгоджене волевиявлення сторін, націлене на отримання відповідного результату;
- засіб взаємного контролю поведінки сторін (належне виконання зобов'язань, встановлення відповідальності), який сприяє досягненню очікуваних результатів.

Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси юридичних та фізичних осіб, які не суперечать законодавству і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням; володінням, користуванням і розпорядженням майном; відшкодуванням збитків, завданих страхувальником (рисунок 1.1).



Рисунок 1.1 – Різновиди договорів страхування у відповідності до предмету договору (складено автором на основі [1, ст. 980])

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

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

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

До загальних умов страхового продукту включають [3, ст. 89]:

- визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування;
- умови страхового покриття за договором страхування;
- права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору;
- порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки;
- порядок відмови від договору страхування;
- порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку;
- порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат;
- підстави відмови у страховій виплаті;
- порядок укладення договору страхування;
- винятки із страхових випадків та обмеження страхування;
- порядок вирішення спорів;
- контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.

Сторонами договору страхування є страховик (страхова компанія) та страхувальник. Страхувальниками можуть бути: дієздатні фізичні особи, фізичні особи - підприємці, юридичні особи, які уклали з страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства.

Договір вважається укладеним, якщо між сторонами досягнута угода за всіма істотними умовами. До істотних умов договору страхування, окрім предмета страхування й розміру страхового внеску (премії), належить умова, яка стосується страхового випадку.

Події, визначені як страхові випадки, що зумовлюють необхідність виплати страхових сум, мають бути чітко зафіксовані в договорі та погоджені сторонами.

Зміст договору страхування має розкриватись у відповідності до відображення ключових елементів, до переліку яких згідно ст. 89 Закону України “Про страхування” віднесено [3]:

- назва документа та страхового продукту (за наявності);
- найменування та адреса страховика;
- прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або найменування страхувальника;
- інформація про предмет страхування;
- інформація про об'єкт страхування;
- прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або найменування вигодонабувача (за наявності);
- розмір страхової суми та/або ліміти відповідальності за договором страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя;
- розмір страхової суми та/або розміри страхових виплат за договором страхування життя (крім договорів, у яких не визначається страхова сума та/або розміри страхових виплат);
- перелік страхових ризиків;
- перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування;
- страховий тариф (крім договорів, у яких не визначається страховий тариф);
- строк дії договору страхування, порядок вступу його в дію, період (періоди) страхування, територія дії договору страхування;

- розмір страхової премії, порядок та строки її сплати;
- порядок внесення змін і припинення дії договору страхування;
- порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат;
- причини відмови у страховій виплаті;
- права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- порядок вирішення спорів;
- інші умови за згодою сторін.

Регулятор (Національний банк України) має право встановлювати додаткові вимоги до договорів страхування життя та договорів страхування майна громадян.

Порядок укладення договору страхування підпорядковується як загальним нормам, які регулюють укладення цивільно-правових договорів, так і спеціальним вимогам, що стосуються договірних відносин зі страхування (гл. 67 Цивільного кодексу України [1], гл. 35 Господарського кодексу України [2], Закон України «Про страхування» [3], Закон «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» [4] тощо).

Факт укладання договору страхування може засвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

Угода сторін зводиться, по суті, до прийняття умов договору чи до відмови від укладання договору страхування на запропонованих страховиком умовах й конкретизації окремих пунктів (розмір страхової суми, строк тощо) в індивідуальних договорах страхування.

Проте, хоча визначальною ознакою договору є угода сторін, для деяких цивільно-правових договорів самої лише такої угоди замало. Потрібно виконати ще певні дії, наприклад передати речі, гроші, сплатити внески, після чого договір вважається укладеним. Такі договори іменуються реальними (на відміну від консенсуальних).

До них належить договір страхування, який набирає чинності з моменту сплати страховиком першого страхового внеску (якщо договором або законом не передбачено інше).

Загалом, у процесі укладання договору страхування можна виокремити дві стадії: перша - пропозиція однієї сторони іншій вступити в договірні відносини; друга - одержання та прийняття пропозиції іншою стороною.

Для укладання договору страхування страхувальнику потрібно подати страховикові письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявити про свій намір укласти договір страхування. До форми договору страхування застосовують загальні правила, установлені для форми угоди. Заява повинна відображати обґрунтоване волевиявлення страхувальника укласти договір страхування із зазначенням всіх суттєвих особливостей предмета договору.

При укладанні договору страхування страховик має право запросити у страхувальника фінансову звітність та інші документи, необхідні для оцінювання страховиком страхового ризику. Залежно від змісту наданої інформації, страховик може прийняти або відхилити заяву страхувальника (рисунок 1.2).

Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, й оформляється у паперовій формі чи у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України “Про електронні документи та електронний документообіг” [5], або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

У разі нетримання письмової форми договору страхування такий договір є недійсним.

Договір страхування життя може бути укладений шляхом складання одного документа (договору страхування), який підписується сторонами, або шляхом обміну листами, документами, які підписуються стороною, що їх

надсилає. У разі подання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, про намір укласти договір страхування такий договір може бути укладений шляхом надсилання страхувальнику відповідної переддоговірної інформації і документів та видачі страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), що не містить розбіжностей з поданою заявою, крім випадків, якщо страхувальник надав на це попередню згоду у заяві. Страхувальник має право відмовитися від договору страхування, якщо поліс містить розбіжності із заявою, протягом 45 днів з дня його отримання, а страховик зобов'язаний повернути отримані кошти за таким договором у повному обсязі.



Рисунок 1.2 – Узагальнена схема процесу укладання договору страхування (складено автором на основі [3; 8; 9; 13; 14; 19; 21; 32-36; 39 та ін.]

Страховик має право укладати договори страхування виключно на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування, отриманої за відповідними класами (ризиками у межах відповідного класу) страхування.

Слід зазначити, що для визнання договору страхування необхідна не тільки письмова заява страхувальника, а й письмова згода страхової організації на укладання такого договору, підтвердженням якої є страхове свідоцтво (страховий поліс), видане страховиком.

Страховий поліс – документ встановленого зразка, що видається страховиком страхувальникові, засвідчує укладений договір страхування й містить основні його умови. Правове значення страхового полісу (свідоцтва) полягає в тому, що він поєднує в собі функції документа, який згідно з вимогами законодавства надає договору письмової форми, засвідчує згоду страхувальника на пропозицію страховика укласти договір і є доказом укладення страхового договору.

Страховальник має право укласти зі страховиком договір на користь третьої особи, якій страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату в разі досягнення нею певного віку або настання іншого страхового випадку.

Страховальник має право під час укладання договору страхування призначити фізичну або юридичну особу для отримання страхової виплати (вигодонабувача), а також замінювати її до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено договором страхування.

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, що визначена в договорі страхування як одержувач страхового відшкодування у випадку настання страхової події. Договір страхування належить до реальних договорів. Ця обставина пояснюється тим, що він набуває чинності з моменту внесення страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не встановлено договором.

За безготівкової форми розрахунку договір набуває чинності з початку доби (нуля годин), у яку страховий платіж (або перша його частина) надійшов на рахунок компанії. За розрахунку готівкою – з нуля годин доби,

у яку сплачено страховий платіж (або його першу частину). Під час відновлення договору до закінчення строку попереднього договору – з моменту закінчення його дії.

Страховальники-резиденти мають право здійснювати сплату страхової премії згідно з укладеними договорами страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя, - лише в національній валюті України; а за договорами страхування життя - в національній валюті України або в іноземній валюті (у випадках, передбачених законодавством).

Страховальники-нерезиденти проводять оплату страхової премії згідно із укладеними договорами страхування в національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України.

“Грошові зобов’язання сторін за договорами страхування життя за згодою сторін можуть бути визначені у національній валюті України або в іноземній валюті чи у розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов’язань страховика на дату виникнення або на дату виконання зобов’язань” [3].

Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених договорів, порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

Таким чином, договір страхування є юридичним фактом, що у відповідності до правових норм пов’язаний із виникненням страхових правовідносин. Водночас він є регулятором поведінки сторін у цих правовідносинах, який безпосередньо визначає права та обов’язки його учасників.

1.2 Організаційні аспекти взаємодії суб'єктів страхових правовідносин

Важливим елементом страхових правовідносин є страховий випадок – “страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства” [3]. Проте, щодо конкретних видів та договорів страхування, страховий випадок становить собою сукупність визначених умов і зобов'язань, наявність яких і формує суб'єктивні права й обов'язки сторін страхового зобов'язання.

Страхове зобов'язання – це правовідносини, згідно з якими одна сторона (страхувальник) зобов'язується сплатити встановлений законом або договором страховий внесок (страхову премію), а інша сторона (страховик) зобов'язується в разі настання передбачуваної договором страхування події (страхового випадку) при майновому страхуванні і страхуванні відповідальності, відшкодувати страхувальникові або іншій особі, на користь якої укладено договір страхування, завдані збитки в межах обумовленої страхової суми, а в разі особистого страхування – виплатити відповідну грошову (страхову) суму.

Тобто, вступаючи у правовідносини шляхом укладання договору страхування, страхувальник та страховик повинні дотримуватись один перед одним певних обов'язків (таблиця 1.1).

Основними обов'язками страхувальника за договором страхування згідно статті 91 Закону «Про страхування» визначено [3]:

- сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;
- протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для

Таблиця 1.1 – Обов'язки суб'єктів страхових правовідносин*

Обов'язки страхувальника	Обов'язки страховика
Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування.	У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором або законом строк.
Протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування.	У разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування.
Інформувати страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування.	Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства.
Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.	Інші обов'язки
Вживати заходів для забезпечення страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.	
Інші обов'язки	

* Складено за інформацією [3]

оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;

– інформувати страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;

- вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

- вживати заходів для забезпечення страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.

Основними обов'язками страховика за договором страхування згідно статті 92 Закону «Про страхування» визначено [3]:

- у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором або законом строк;

- у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування;

- забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства.

Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.

Таким чином, законодавством визначено основний обов'язок страхувальника – своєчасно вносити страхову премію, а страховика – здійснити страхові виплати у разі настання страхового випадку.

Важливим також є обов'язок страхувальника вживати заходів, щоб запобігти чи зменшити збитки застрахованого майна у разі настання страхового випадку й повідомити про це страховика в строки, котрі встановлено договором страхування.

Основним правом страхувальника є право на отримання обумовлених договором страхування грошових сум.

Законодавством врегульовано питання щодо можливості заміни сторін у договорі страхування (стаття 100 Закону України «Про страхування» [3]). У разі смерті страхувальника – фізичної особи, який уклав договір майнового страхування, його права й обов'язки переходять до осіб, які отримали це майно в спадщину. Страховик або будь-хто зі спадкоємців має право ініціювати внесення змін до договору страхування щодо заміни страхувальника.

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

Якщо страхувальник-юридична особа припиняє свою діяльність і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступників.

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

“Заміна страховика у договорі страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між страховиком, який передає зобов'язання за договором страхування, страховиком, який приймає такі зобов'язання, та страхувальником або договору про передачу страхового портфеля” [3].

У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права та обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування цивільної відповідальності припиняється з часу втрати ним дієздатності. У разі визнання судом страхувальника громадянина

обмежено дієздатним, він здійснює свої права та обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

Здійснення страхових виплат проводиться страховиком згідно з договором страхування чи законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) та страхового акта, який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком.

Для глибшого розуміння специфіки здійснення страхових виплат й сутності страхового відшкодування у страховій практиці, вважаємо за доцільне акцентувати увагу на змісті понять, які формують механізм реалізації відповідного процесу.

“Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства” [3].

Страховий акт – “документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав від страхового випадку” [21, с. 243].

Аварійний комісар – це “особа, яка з'ясовує причини настання страхового випадку, визначає розмір збитків” [35, с. 192], що є підставою для видачі аварійного сертифікату.

Аварійний сертифікат – це “документ, у якому зазначають обставини й причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди” [35, с. 192], він видається страхувальникові аварійним комісаром, агентом або іншим уповноваженим представником страховика на підставі наслідків огляду пошкодженого майна.

В аварійному сертифікаті фіксуються можливі причини, характер та розмір збитку, зумовленого страховим випадком. Аварійний сертифікат є для страхувальника підставою для висунення претензії страховикові, проте він не може розглядатися як безумовний доказ відповідальності страховика.

Страховик та страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку.

Страховик не може відмовити страхувальникові у проведенні розслідування й повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку та надати всі необхідні матеріальні докази й документи.

При необхідності страховик може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, банківських установ, медичних закладів та інших підприємств, установ й організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також можуть самостійно з'ясувати причини й обставини страхового випадку.

Законодавство зобов'язує органи державної влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації надсилати відповіді страховикам на запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, у тому числі й дані, що містять інформацію з обмеженим доступом. При цьому страховики та уповноважені ними особи несуть передбачену законом адміністративну, кримінальну й цивільно-правову відповідальність за розголошення інформації з обмеженим доступом. Інформація та відомості надаються на запити страховиків безоплатно протягом 30 календарних днів з дня надходження відповідного запиту.

У разі нездійснення страховиком страхової виплати відповідно до умов договору страхування чи законодавства страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, який встановлений договором страхування або законодавством.

Розмір страхової виплати не може перевищувати обсягу зобов'язань страховика, що визначені договором страхування чи відповідно до законодавства.

За договорами страхування, об'єктом страхування за якими є життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення, страхові виплати здійснюються незалежно від суми, яку має отримати застрахована особа за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням й соціальним

забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків.

На законодавчому рівні також закріплене право страховика приймати рішення про відмову у здійсненні страхової виплати із обов'язковим письмовим повідомленням про це страховика та обґрунтуванням підстави відмови.

Основні підстави для відмови страховика у здійсненні страхових виплат відображені на рисунку 1.3.

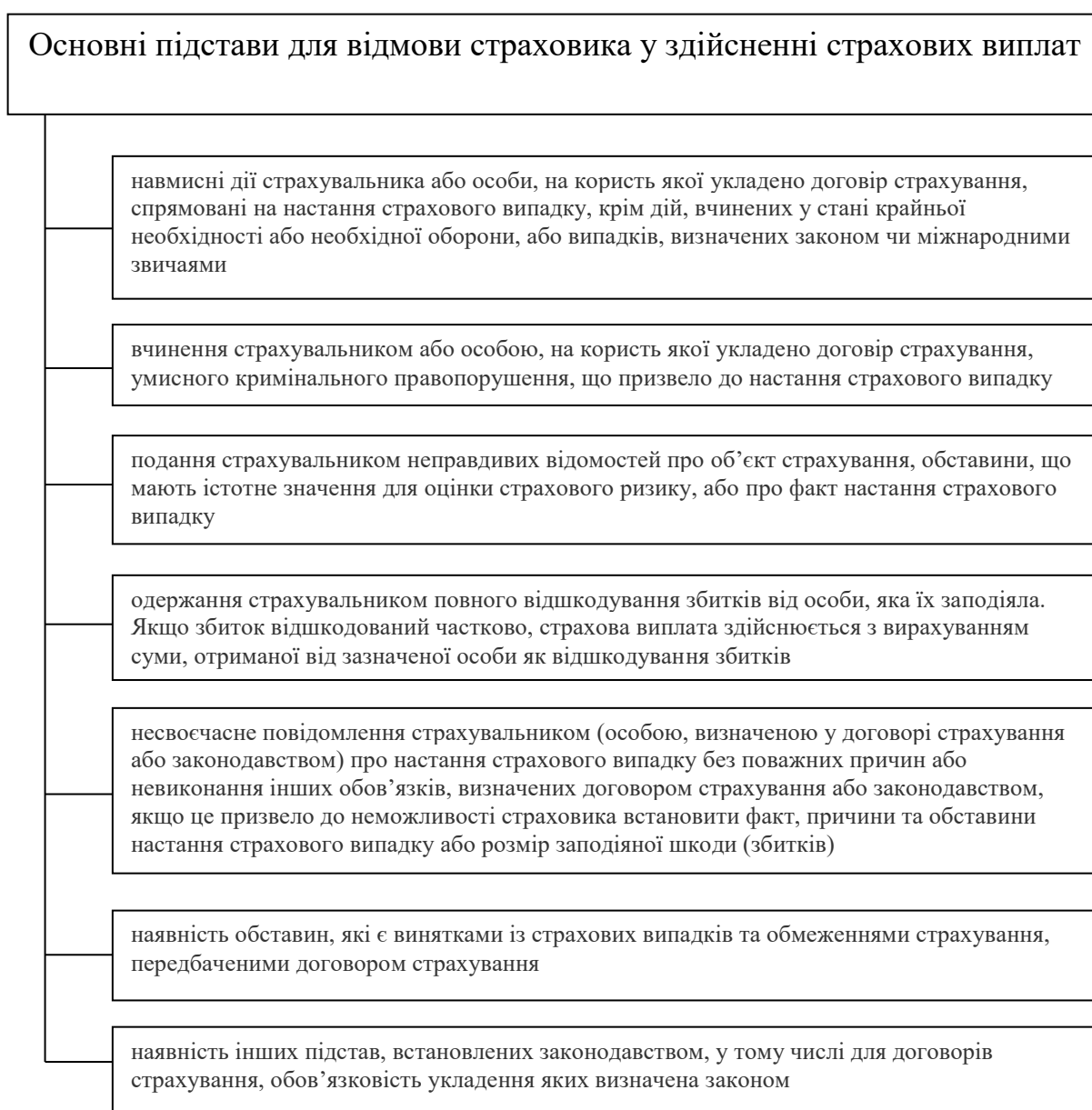


Рисунок 1.3 – Основні підстави для відмови страховика у здійсненні страхових виплат (складено автором на основі [3])

Умовами договору страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

За страхувальником закрівлене право оскарження в суді відмови страховика у страховій виплаті.

До страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, у межах фактичних затрат переходить право вимоги (суброгація), яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: закінчення терміну дії; виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі; несплати страхувальником страхових платежів у встановлені в договорі терміни; ліквідації страхувальника – юридичної особи чи смерті страхувальника-фізичної особи; ліквідації страховика в порядку, встановленому законодавством України; набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним; в інших випадках, передбачених законодавством України.

Крім того, дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

Не може бути припинена страховиком достроково дія договору страхування, якщо на це не надав згоду страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України.

У випадку припинення страховиком діяльності і виконання страхового портфеля, страховик повертає страхувальнику сплачені страхові премії повністю, а за договором страхування життя виплачує викупну суму.

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів

до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

“У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов’язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю” [3].

За умови дострокового припинення договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

Договір страхування може визнаватись недійсним у судовому порядку. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України [1].

Відповідно до Закону України «Про страхування» договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у випадках, якщо [3]:

- його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
- відсутній об’єкт страхування або об’єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;
- страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
- у страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

2 Аналітико-практичні аспекти укладання та ведення страхових угод

2.1 Аналіз сучасних тенденцій укладання та виконання договорів страхування на макро- та мікроекономічних рівнях за 2020-2022 роки

Стрімкий розвиток суспільних відносин в епоху діджиталізації та інтегрування у бізнес-процеси штучного інтелекту змінює усталені парадигми на фінансовому ринку загалом та у страховій сфері зокрема. Щодо страхового ринку України, то через військову агресію та фінансову нестабільність, він має досить обмежені можливості для сталого розвитку.

Крім того, зважаючи на існування низки постійних зовнішніх та внутрішніх ризиків й появи нових, непередбачених обставин, усталені зв'язки і форми взаємодії на ринку страхування потребують неодмінного перегляду.

Впродовж попередніх довоєнних років процеси розвитку страхового ринку в Україні стримувалися низкою несприятливих факторів глобального (пандемія COVID-19, нестабільність на світовому ринку капіталів) та внутрішньодержавного рівня (політична нестабільність в країні, окупація східних територій та Криму з відповідною втратою частини ринку й ін.). Повномасштабне вторгнення РФ на територію України у лютому 2022 року значно поглибило проблемну ситуацію та спричинило нові виклики, що залишили відбиток як на діяльності страхових компаній, так і ефективності усього ринку страхування.

Аналітичне дослідження динамічних змін, кількості страхових компаній в Україні та їх активів за 2018 – 2022 роки, вказує на суттєве зменшення кількості страховиків на ринку (майже у 2,2 рази) – 128 одиниць проти 281 початкових, при збереженні за період незначної тенденції до зростання активів – 70338 млн грн проти 63493 млн грн, що є свідченням активного

нагляду з боку регулятора (з 2019 р. – НБУ), виведення з ринку неплатоспроможних та фінансово нестабільних страхових компаній та посилення конкуренції.

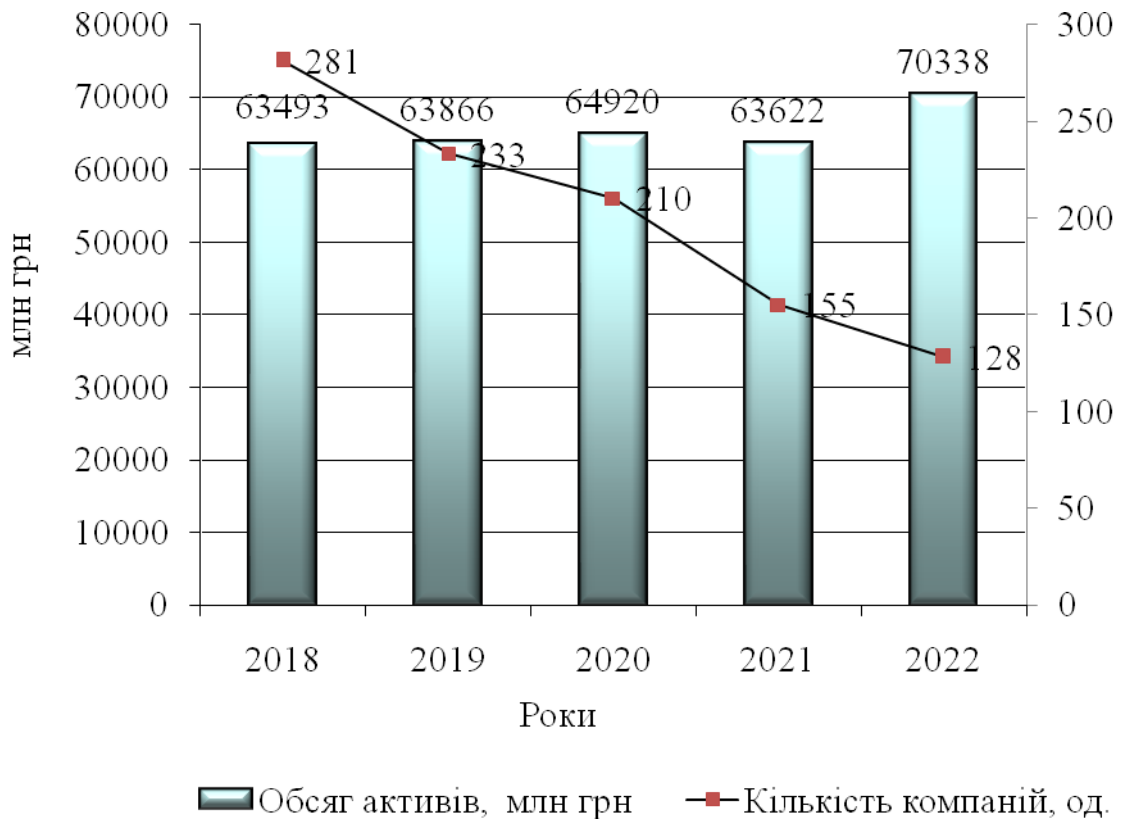


Рисунок 2.1 – Динаміка кількості страхових компаній в Україні та їх активів за 2018 – 2022 роки (побудовано за даними [27])

Натомість економічно ефективні страхові компанії вирізняються докапіталізацією. Водночас період пандемії та військового конфлікту суттєво позначається на діяльності з укладання та виконання договорів страхування (таблиця 2.1).

Так, зокрема тенденцію до зростання загальної кількості укладених договорів страхування в Україні, що попри пандемію спостерігалась протягом 2018-2021 років (з 77495 тис. од. до 131562 тис. од.), у 2022 році не вдалось зберігти (88102 тис. од.).

Таблиця 2.1 – Основні показники діяльності з укладання та виконання договорів страхування в Україні*

Показник	Роки					Зміна	
	2018	2019	2020	2021	2022	2022/2021	2022/2018
1	2	3	4	5	6	7	8
Кількість укладених договорів страхування (тис. од.)	77495	80271	120577	131562	88102	-43460	10607
Валові страхові премії, млн грн	49367	53001	45176	49708	39616	-10092	-9751
Валові страхові премії на 1 договір страхування, грн	637	660	375	378	450	72	-187
Валові страхові виплати, млн грн	12863	14338	14854	17958	13001	-4957	138
Валові страхові виплати на 1 договір страхування, тис. грн	166	179	123	137	148	11	-18
Рівень валових виплат, %	26,06	27,05	32,88	36,13	32,82	-3,31	6,76
Показник проникнення, %	1,39	1,33	1,08	0,91	н/д	-	-
Показник щільності страхування, грн на 1 особу	1171	1265	1086	1207	н/д	-	-

* Складено за даними [27]

Значно погіршилась ситуація щодо обсягів валових страхових премій, яка попри зростання у 2019 та 2021 роках порівняно із попередніми роками, у 2022 році внаслідок найсуттєвіших змін на 10092 млн грн склала 39616 млн грн проти 49708 млн грн у 2021 році та 49367 млн грн початкових. Яскравим підтвердженням суттєвого погіршення щодо обсягів валових премій, залучених страховиками, є показник їх відношення на 1 договір страхування, що з 637 грн у 2018 році скоротився до 450 грн у 2022.

Водночас у 2022 році скоротились і валові страхові виплати до 13001 млн грн, які протягом 2019-2021 років зростали, хоча при їх співвідношенні із загальною кількістю укладених договорів їх сума була вищою ніж у 2020 та 2021 році – 148 грн проти 123 та 137 грн відповідно.

Загалом рівень валових виплат страховиків у період 2020-2022 років є вищим – 32,88 %-36,13 % у порівнянні з початком періоду (26,06 % у 2018 та 27,05 % у 2019 році).

Показник проникнення та показник щільності страхування за досліджуваний період відображають низький рівень розвитку вітчизняного ринку укладання страхових угод у порівнянні з іншими країнами світу (середній рівень – 6,1 % та 34 дол. США відповідно [10]). Зокрема, показник проникнення, що вказує на співвідношення валових страхових премій до ВВП країни у відсотках, знаходиться на надзвичайно низькому рівні, що може бути спричинене скороченням обсягів страхових премій при одночасному прирості ВВП. Показник щільності страхування, який відображає розмір страхових премій на 1 особу, демонструє нестабільну динаміку через мінливі умови економічного зростання у країні й нестійку платоспроможність населення.

Оцінюючи ефективність договірної діяльності страховиків у розрізі обов'язкових та добровільних видів страхування, варто зауважити тенденцію до зростання частки премій від обов'язкових видів страхування, що з показника менше 20 % на початок 2019 року досягла позначки у майже 40 % на кінець 2022 року. “Коефіцієнт збитковості обов'язкових видів

страхування залишився на рівні 45%: негативний вплив від зростання резервів збитків нівелювався збільшенням обсягу зароблених премій. Аналогічний показник для добровільних видів страхування зменшився (поліпшився) до 42%. Рушієм цього було зменшення обсягу резервів” [24].

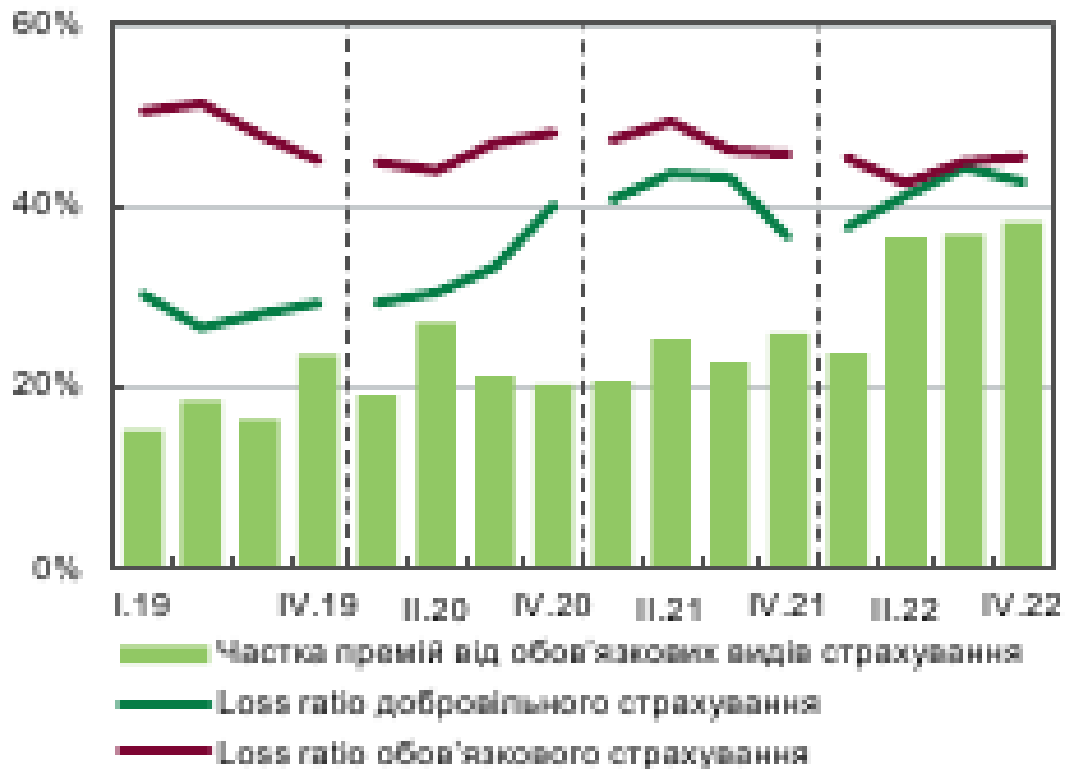


Рисунок 2.2 – Частка премій з обов'язкового страхування та коефіцієнти збитковості (loss ratio) ризикового страхування [24]

Попри значні зрушення, найбільш затребуваним у клієнтів залишається сектор автострахування, де як за преміями так і за виплатами лідируючі позиції утримують КАСКО та ОСЦПВ (рисунок 2.3). “У 2022 році частка премій з автострахування (КАСКО, ОСЦПВ і “Зелена картка”) зросла на 10 в. п. до 49%. Зокрема, обсяг премій “Зеленої картки” збільшився більш ніж удвічі порівняно з попереднім роком, а виплат – майже на третину. При цьому більш ніж удвічі скоротилися премії з майнового страхування та страхування фінансових ризиків, а їхні виплати зменшилися на 62%” [24, с. 1].



Рисунок 2.3 – Страхові премії та виплати за найпоширенішими видами страхування у IV кварталі 2022 року, млрд грн [24]*

* Значення у відсотках показує рівень виплат відповідного виду.

Аналіз основних показників діяльності з укладання та виконання внутрішніх договорів ОСЦПВА за період 2020-2022 років (таблиця 2.2) свідчить, що за 2022 рік показник кількості укладених внутрішніх договорів ОСЦПВА знизився на 20,39 % у порівнянні з 2021 роком. Сума нарахованих страхових премій за такими договорами зменшилась також на 2,55 %. У 2022 році страховики врегулювали на 36,22 % вимог менше, ніж за попередній рік, та сплатили на 24,12 % менше страхових виплат порівняно із 2021 роком. Зменшення рівня страхових виплат можна розглядати як негативну ознаку через незначне збільшення страхових платежів, порівняно з попередніми роками. Така ситуація може навіть свідчити про недостатність ліквідних інструментів у страховиків або їх збиткову діяльність. Це також може бути зумовлено тим, що страхувальники сплатили страховий платіж, однак виїхали за кордон, де страхові виплати за внутрішнім договором страхування не відбуваються, також їх автомобілі могли бути пошкоджені через бойові дії, і власне вони вже не можуть

заподіяти шкоди іншим особам, а, отже, і не потребують страхових виплат за даним договором страхування.

Таблиця 2.2 – Основні показники діяльності страховиків з укладання та виконання внутрішніх договорів ОСЦПВА за період 2020-2022 років

Показники	2020 рік	2021 рік	2022 рік	Темпи приросту	
				2021/2020, %	2022/2021, %
Кількість договорів, що розпочали дію, тис. од.	8333,824	9022,245	7182,329	8,26	-20,39
Сума нарахованих страхових платежів, тис. грн	6136584,507	7191232,818	7007717,211	17,19	-2,55
Кількість вимог врегульованих шляхом виплати страхового відшкодування, тис. шт.	147,117	173,436	110,625	17,89	-36,22
Нарахована сума страхового відшкодування, за врегульованими вимогами, тис. грн	2851856,419	3649543,700	2769092,760	27,97	-24,12
Рівень страхових виплат, %	46,47	50,75	39,51	9,21	-22,15
Середній розмір страхового платежу, грн	736,35	797,06	975,69	8,24	22,41
Середній розмір страхового відшкодування, грн	19384,95	21042,59	25031,35	8,55	18,96
Частка врегульованих вимог до укладених договорів, %	1,77	1,92	1,54	8,47	-19,79

* Складено та розраховано за даними [25; 27]

Аналітичне дослідження основних показників діяльності страховиків з укладання та виконання міжнародних договорів ОСЦПВА “Зелена картка” за період 2020-2022 років (таблиця 2.3), вказує на те, що протягом 2022 року кількість договорів міжнародного страхування, що розпочали дію істотно зросла до 1635981 одиниць у 2022 році проти 766297 одиниць у 2021 році (+ 113,49 %). Сума нарахованих премій за цими договорами зросла на 161,42 % порівняно з 2021 роком. Кількість сплачених вимог зросла і

становила 7693 шт., що на 44,85 % більше, ніж у попередньому році. Сума сплачених відшкодувань за вимогами також зросла на 43,44 % у порівнянні з 2021 роком. Рівень страхових виплат зменшився з огляду на те, що сума страхових премій істотно зросла. Сума страхових премій збільшилась в результаті виїзду багатьох автовласників з транспортними засобами за кордон через повномасштабне вторгнення рф на територію України.

Таблиця 2.3 – Основні показники діяльності страховиків з укладання та виконання міжнародних договорів ОСЦПВА “Зелена картка” за період 2020-2022 років

Показники	2020 рік	2021 рік	2022 рік	Темпи приросту	
				2021/2020, %	2022/2021, %
1	2	3	4	5	6
Кількість договорів страхування, які набули чинності у звітному періоді, тис. од.	596, 913	766, 297	1635, 981	28,38	113,49
Сума нарахованих страхових премій, тис. грн	1177 900,477	1564364,812	4089514,271	32,81	161,42
Кількість сплачених вимог у звітному періоді, тис. шт.	6,058	5,311	7,693	-12,33	44,85
Сума сплачених відшкодувань за вимогами у звітному періоді, тис. EUR	16504,960	13745,849	19716,516	-16,72	43,44
Рівень страхових виплат, %	55,01	34,49	18,93	-37,30	-45,11
Середній розмір страхового платежу, грн	1973,32	2041,46	2499,73	3,45	22,45
Середній розмір страхового відшкодування, EUR	2724,49	2588,18	2565,92	-5,00	-0,86
Частка сплачених вимог до укладених договорів, %	1,01	0,69	0,47	-31,68	-31,88

* Складено та розраховано за даними [25; 27]

Підсумовуючи загальну динаміку основних показників здійснення обов'язкового автострахування (таблиця 2.2, таблиця 2.3), можна зауважити, що за внутрішніми договорами відбувається спад усіх показників, а за договорами міжнародного страхування ОСЦПВА спостерігається позитивна динаміка протягом останнього року. Така ситуація зумовлена тим, що з перших днів війни страховики спростили процедуру укладання договорів «Зелена картка», запровадили тимчасові тарифи на дані договори, домовилися про надання безкоштовних чи пільгових полісів прикордонного страхування для українських біженців. Також із вересня 2022 року було запроваджено електронний договір «Зелена картка».

За даними 2022 року одним із страховиків, діяльність якого найбільше зосереджена на угодах з ОСЦПВА на страховому ринку України є ПрАТ «СК «Євроінс Україна» (Додаток А, Таблиця А.1), питома вага зазначеного виду у портфелі страховика становить – 61,11 %, а сума страхових платежів – 2286701,6 тис. грн, вищі показники зосередженості страхових угод на даному сегменті спостерігаються лише у ПАТ «НАСК «Оранта» – 65,88 % та 779730,7 тис. грн відповідно.

ПрАТ «СК «Євроінс Україна» розпочало роботу на українському страховому ринку у 1992 року під назвою СК «Алькона». З 2008 року, після змін в структурі акціонерів, страхова компанія працювала у складі німецького холдингу Talanx International AG (до 17.11.2010 – HDI-Gerling International Holding AG) під оновленим брендом «HDI СТРАХУВАННЯ».

У 2016 році були проведені усі необхідні дії щодо переоформлення права власності на акції ПАТ «ХДІ страхування» з боку болгарської ЄВРОІНС ІНШУРИНС ГРУП АД (EUROINS INSURANCE GROUP AD) (ЄІГ) в розмірі 99,29% та на загальних зборах акціонерів, було прийнято рішення про зміну назви ПАТ «ХДІ страхування» на ПАТ «СК «Євроінс Україна».

У 2017 році, згідно рішення загальних зборів акціонерів, було змінено тип товариства з ПАТ «СК «Євроінс Україна» на ПрАТ «СК «Євроінс Україна».

Основні напрямки діяльності ПрАТ «СК «Євроінс Україна» для фізичних осіб: автострахування, туристичне, медичне, майнове та страхування для робочої візи. Корпоративним клієнтам страховик пропонує автострахування, страхування персоналу, вантажів та багажу, корпоративного майна, відповідальності.

Так, як базисом із забезпечення можливостей укладення та виконання договорів страховиком в теперішньому та майбутньому періодах є його фінансово-економічне становище, то вважаємо за доцільне приділити увагу аналізу його активів, капіталу та зобов'язань.

Аналітичні дослідження фінансово-майнового забезпечення ПрАТ «СК «Євроінс Україна» за 2020-2022 роки, на основі інформації фінансової звітності (Додатки Б, В, Г) доцільно розпочати з вивчення стану та динаміки показників активів (таблиця Д.1).

Згідно проведених розрахунків необоротні активи ПрАТ «СК «Євроінс Україна» на кінець звітного періоду, у 2022 році, становили 259064 тис. грн, проти початкових 191473 тис. грн у 2020 році, тобто спостерігалась тенденція до нарощення обсягів активів протягом досліджуваного періоду. Найбільший приріст було зафіксовано за даними 2021 року – 38,69 % (+ 74079 тис. грн).

Щодо основних складових необоротних активів страхової компанії, то у 2020-2022 роках нематеріальні активи з 19025 тис. грн зросли до 23906 тис. грн (+22,45 % у 2021 та + 2,62 % у 2022 році).

Основні засоби протягом 2020-2022 років зменшувались та з 57006 тис. грн на початку періоду дослідження скоротились до 48713 тис. грн у 2021 році.

Протягом досліджуваного періоду значний вплив на формування загального обсягу активів страховика справляли відстрочені аквізаційні

витрати, які у 2022 році склали 73277 тис. грн та залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах, який за 2020-2022 роки було фактично подвоєно (до 109548 тис. грн у 2022).

Щодо обсягів оборотних активів, то протягом 2020-2022 років спостерігалось їх нарощення, з 241761 тис. грн у 2020 році їх обсяг зріс до 718118 тис. грн у 2022. Основний вплив на зазначені зміни спричинено суттєвим зростанням обсягів дебіторської заборгованості за товари, роботи, послуги (з 61841 тис. грн до 94085 тис. грн), зростанням обсягів грошових коштів та їх еквівалентів (з 56397 тис. грн до 126682 тис. грн) та прирощенням частки перестраховика у страхових резервах (з 74621 тис. грн до 400557 тис. грн).

Внаслідок цих змін загальний обсяг активів досліджуваного ПрАТ «СК «Євроінс Україна» у 2022 році досягнув максимального рівня 977182 тис. грн (приріст до попереднього року – 70,13 %) проти 433234 тис. грн у 2020 році.

Динаміка активів протягом 2020-2022 років ПрАТ «СК «Євроінс Україна» відображена на рисунку 2.4.

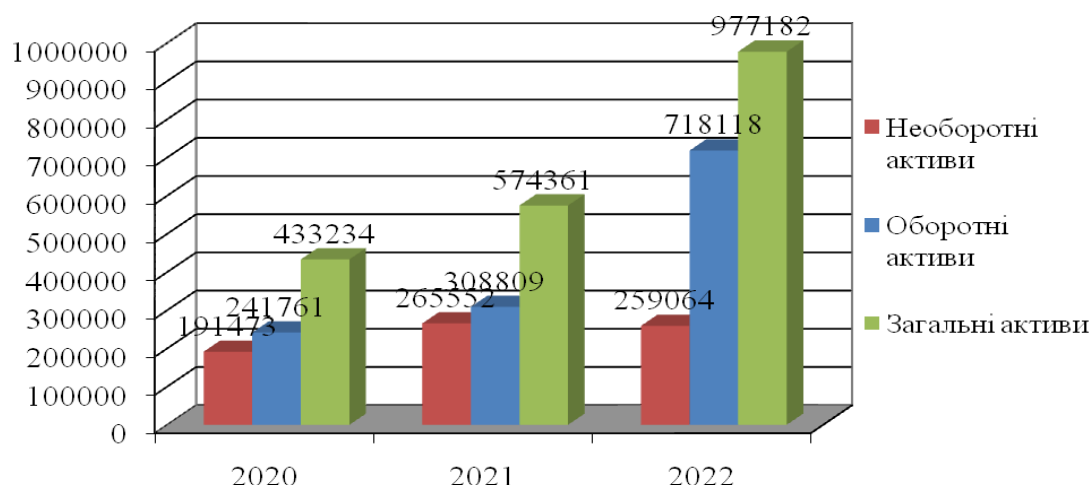


Рисунок 2.4 – Динаміка активів ПрАТ «СК «Євроінс Україна» протягом 2020-2022 років, тис. грн

Продовжити дослідження фінансово-майнового забезпечення страховика варто вивченням стану та динаміки показників капіталу, зобов'язань та забезпечень за 2020-2022 роки (таблиця Д.2).

Власний капітал ПрАТ «СК «Євроінс Україна» загалом вирізнявся тенденцією до зростання (рисунок 2.5). Так, з 129672 тис. грн у 2020 році він зріс до 191261 тис. грн у 2022. Найсуттєвіше зростання показника було зафіксоване у 2021 році – 36,78 % (до 177370 тис. грн).

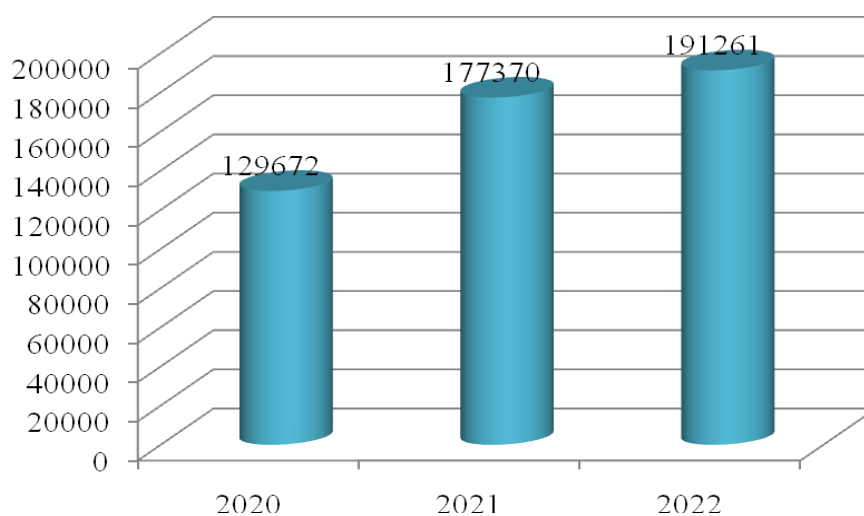


Рисунок 2.5 – Динаміка власного капіталу ПрАТ «СК «Євроінс Україна» 2020-2022 років, тис. грн

Вирішальними факторами зазначених позитивних змін для ПрАТ «СК «Євроінс Україна» щодо обсягу власного капіталу стало: нарощення суми зареєстрованого капіталу у 2021 році (+ 7,23 %) до 77940 тис. грн проти 72684 тис. грн у 2020. Крім того, за результатами 2021 року суттєво зросли обсяги додаткового капіталу (на 52,57 %) та емісійного доходу (на 76,12 %) до 137306 тис. грн та 109461 тис. грн відповідно. У 2022 році за зазначеними показниками власного капіталу змін не відбувалось. Але нарощення загального обсягу було забезпечено насамперед за рахунок зменшення обсягів непокритого збитку страховика з 106400 тис. грн у 2021 році до 85673 тис. грн у 2022 (-19,48 %).

Довгострокові зобов'язання й забезпечення ПрАТ «СК «Євроінс Україна» протягом 2020-2022 років формувались виключно за рахунок страхових резервів, обсяги яких було значно збільшено у 2022 році (на 95,64 % проти показника попереднього року) до 602779 тис. грн проти 209143 тис. грн початкових у 2020 році.

Поточні зобов'язання і забезпечення у 2021 році, окрім поточних зобов'язань (- 97 тис. грн) вирізнялись тенденціями до зростання. Натомість у 2022 році зросла поточна кредиторська заборгованість за товари, роботи, послуги (+5510 тис. грн), за розрахунками з бюджетом (+1530 тис. грн), за страховою діяльністю (+268 тис. грн) та поточні забезпечення (+ 5121 тис. грн), в результаті чого за даними 2021 року сумарний показник зменшився до 64984 тис. грн (- 10288 тис. грн), а у 2022 році зріс до 147815 тис. грн (+ 82831 тис.грн) (рисунок 2.6).

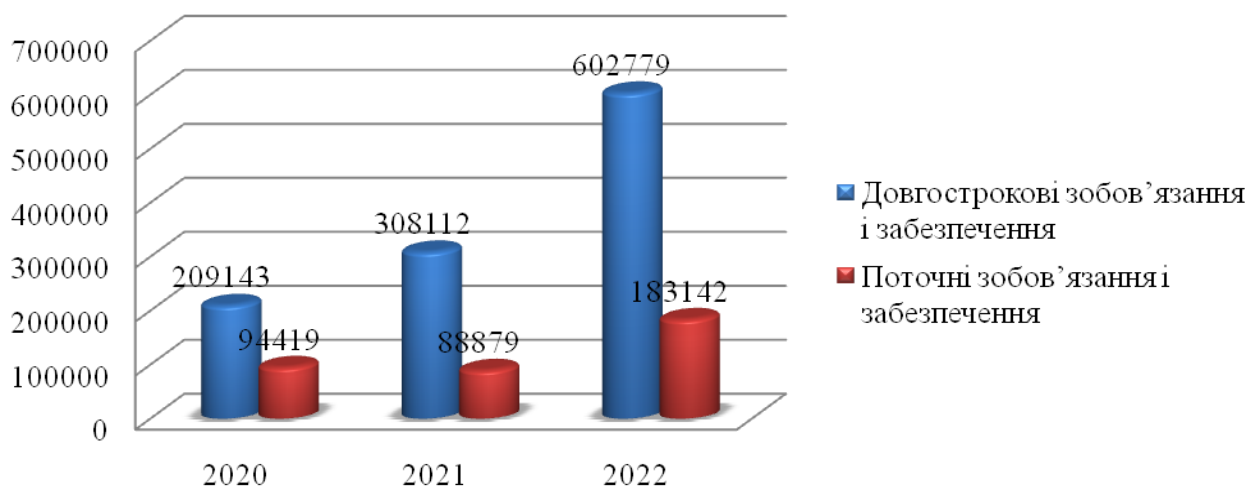


Рисунок 2.6 – Динаміка зобов'язань і забезпечень ПрАТ «СК «Євроінс Україна» протягом 2020-2022 років, тис. грн

Загалом протягом 2020-2022 років у ПрАТ «СК «Євроінс Україна» спостерігається значне переважання обсягів довгострокових зобов'язань і забезпечень над поточними зобов'язаннями і забезпеченнями.

Зважаючи на те, що загальну результативність укладення та виконання договорів страхової компанії можна оцінити за показниками фінансової звітності проведемо аналіз фінансових результатів ПрАТ «СК «Євроінс Україна» за 2020-2022 роки.

При чому, загальний сумарний показник прибутку страховика за певний період буде підсумком фінансових результатів від усіх видів діяльності: страхової (основна), інвестиційної та фінансової, а прибуток від страхової діяльності є різницею між сумою зароблених страхових премій та собівартістю наданих страхових послуг.

Так, обсяг чистих зароблених страхових премій ПрАТ «СК «Євроінс Україна» у 2022 році був вищим початкового – 390894 тис. грн проти 246506 тис. грн у 2020, проте меншим показника 2021 року – 394321 тис. грн. (таблиця Д.3). Тобто, протягом 2020-2022 років спостерігалось нарощення обсягів страхової діяльності. Валова сума підписаних премій страховика максимально збільшилась у 2021 році до 583579 тис. грн проти 344239 тис. грн у 2020, хоча й зазнала скорочення у 2022 році до 469125 тис. грн (-19,61 %).

Досить активною була діяльність з передачі прийнятих на страхування ризиків у перестраховування, що мала аналогічні тенденції змін (максимум – 130980 тис. грн у 2021 році).

Зміни обсягів резерву незароблених премій страховика та зміни частки перестраховиків у резерві незароблених премій на кінець періоду зазнали кардинальних змін (-28337 тис. грн та -8499 тис. грн у 2022 році відповідно).

Враховуючи вплив описаних факторів собівартість страхових послуг ПрАТ «СК «Євроінс Україна» у 2022 році зросла порівняно із початком періоду до 26617 тис. грн проти 17199 тис. грн, хоча й була нижчою ніж у 2021 році (27542 тис. грн).

Основне зростання чистих понесених збитків за страховими виплатами страховика (+ 72,21 %) відбулось у 2021 році до рівня 147099 тис. грн (проти

85419 тис. грн у 2020). Натомість у 2022 році спостерігається зменшення показника на 9,36 % до 133332 тис. грн.

Відповідні зміни позитивно вплинули на формування загального обсягу валового прибутку страховика від страхової діяльності, що при річних темпах зростання 33,0 % та 34,98 %, забезпечили абсолютну зміну показника з 80148 тис. грн у 2018 році до 143888 тис. грн у 2020.

Загалом внаслідок описаних змін страховику вдалось утримати зростання валового прибутку з 143888 тис. грн (2020 рік) до 230945 тис. грн (2022 рік).

Лише у 2020 році спостерігається наявність доходів від зміни інших страхових резервів на суму 7525 тис. грн, а у 2021-2022 роках відповідно зафіксовані витрати на суму 16440 тис. грн та 13820 тис. грн.

Негативною тенденцією зміни вирізнявся показник щодо валової суми зміни інших страхових резервів, крім того протягом 2020-2022 років проводжували збільшуватись витрати, внаслідок чого найгірший фінансовий результат від операційної діяльності ПрАТ «СК «Євроінс Україна» був зафіксований у 2021 році (-6899 тис. грн), на противагу позитивним фінансовим результатам у 2020 та 2022 році (17973 тис. грн та 16233 тис. грн відповідно).

Тому, не зважаючи на позитивний вплив фінансових результат від інших видів діяльності страховика загалом після сплати податків на прибуток у 2020-2022 роках, ПрАТ «СК «Євроінс Україна» у 2021 році отримало чистий збиток на суму 4446 тис. грн, на противагу чистому прибутку – 37548 тис. грн у 2020 році та 16352 тис. грн у 2022 році.

Таким чином, діяльність страхової компанії у сучасному бізнес-середовищі в Україні, сповненому нових викликів та ризиків військового часу потребує постійної роботи з удосконалення і розвитку ефективних підходів укладання та ведення страхових угод, що безпосередньо впливають на фінансову результативність та конкурентоспроможність страховика.

2.2 Удосконалення і розвиток ефективних підходів укладання та ведення страхових угод в Україні

З метою визначення ефективних підходів укладання та ведення страхових угод вітчизняними страховиками на сучасному етапі функціонування та розвитку страхового ринку доцільним буде проведення поглибленого аналітичного дослідження страхової діяльності ПрАТ «СК «Євроінс Україна» за 2020-2022 роки.

Так, проведений у таблиці 2.4 аналіз обсягів та динаміки валових страхових премій ПрАТ «СК «Євроінс Україна» за видами страхування за період 2020-2022 роки відображає вплив загальнодержавних факторів. Зокрема, у 2021 році спостерігалось зростання обсягів валових премій за всіма видами страхування та враховуючи вплив пандемії COVID-19, найбільше зростання – 210,6 % спостерігалось щодо добровільного медичного страхування.

Таблиця 2.4 – Обсяги валових страхових премій ПрАТ «СК «Євроінс Україна» за видами страхування*

Показник	2020 рік, тис. грн	2021 рік, тис. грн	2022 рік, тис. грн	Відхилення 2021/2020		Відхилення 2022/2021	
				тис. грн	%	тис. грн	%
1	2	3	4	5	6	7	8
Страхування наземного транспорту, крім залізничного (Д)	75221	92986	55561	17765	23,62	-37425	-40,25
Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (за звичайними договорами) (О)	169006	265396	286702	96390	57,03	21306	8,03

Кінець таблиці 2.4

1	2	3	4	5	6	7	8
Медичне страхування (Д)	23307	72391	51226	49084	210,60	-21165	-29,24
Страхування відповідальності перед третіми особами (Д)	19851	26520	6891	6669	33,60	-19629	-74,02
Страхування вантажів та багажу (Д)	11994	12783	7892	789	6,58	-4891	-38,26
Інші види страхування	44860	113503	60853	68643	153,02	-52650	-46,39
Усього	344239	583579	469125	239340	69,53	-114454	-19,61

*(Д) – добровільне страхування, (О) – обов’язкове страхування

Натомість за результатами 2022 року, враховуючи безпосередній вплив війни на всі сфери життя, спостерігається значне погіршення щодо обсягів страхової діяльності ПрАТ «СК «Євроінс Україна», окрім незначного нарощення у 8,03 % за договорами із обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. В результаті чого валові страхові премії, зібрані страховиком у 2021 році становили 583579 тис. грн у порівнянні з попереднім рівнем – 344239 тис. грн (+ 69,53 %). Однак у 2022 році при скороченні на 19,61 % рівень акумульованих страховою компанією премій скоротився до 469125 тис. грн.

Загалом, оцінюючи структуру валових страхових премій ПрАТ «СК «Євроінс Україна» у 2022 році (рисунок 2.7) спостерігаємо значну концентрацію діяльності страховика на транспортних видах страхування. Зокрема, як зазначалось вже у п. 2.1 обов’язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (за звичайними договорами) становить у 2022 році – 61 %. Добровільне страхування наземного транспорту, крім залізничного – 12 %. Добровільне медичне страхування – 11 %. Сумарна частка інших видів страхування у структурі валових страхових премій страховика у 2022 році складала – 16 %.

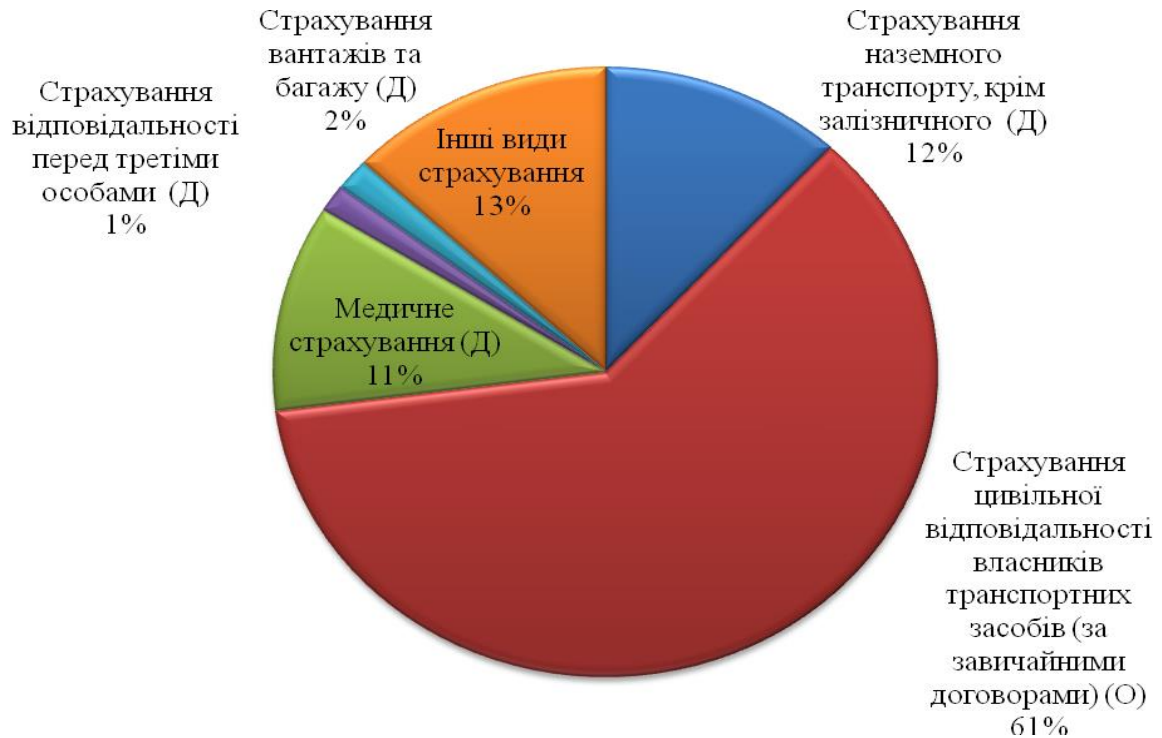


Рисунок 2.7 – Структура валових страхових премій ПрАТ «СК «Євроінс Україна» у 2022 році (побудовано на основі інформації [26])

Щодо обсягів та тенденцій зміни валових страхових відшкодувань ПрАТ «СК «Євроінс Україна» у 2020-2022 роках, то вони визначались насамперед пріоритетними напрямками діяльності страхової компанії та мали схожу динаміку із обсягами залучених премій (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5 – Обсяги валових страхових відшкодувань ПрАТ «СК «Євроінс Україна» за видами страхування*

Показник	2020 рік, тис. грн	2021 рік, тис. грн	2022 рік, тис. грн	Відхилення 2021/2020		Відхилення 2022/2021	
				тис. грн	%	тис. грн	%
1	2	3	4	5	6	7	8
Страхування наземного транспорту, крім залізничного (Д)	37265	55405	32022	18140	48,68	-23383	-42,20

Кінець таблиці 2.5

1	2	3	4	5	6	7	8
Страховання цивільної відповідальності власників транспортних засобів (за звичайними договорами) (О)	58832	104021	117695	45189	76,81	13674	13,15
Медичне страхування (Д)	11489	38654	34667	27165	236,44	-3987	-10,31
Страховання від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ (Д)	152	9088	4	8936	5878,95	-9084	-99,96
Інші види страхування	2864	5382	3131	2518	87,92	-2251	-41,82
Усього	110602	2212550	187519	2101948	1900,46	-2025031	-91,52

*(Д) – добровільне страхування, (О) – обов'язкове страхування

Так, протягом 2020-2022 років найбільші обсяги валових страхових відшкодувань були за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, що при щорічному зростанні (на 76,81 % та 13,15 % відповідно) зросли з 58832 тис. грн до 117695 тис. грн.

Валові страхові відшкодування ПрАТ «СК «Євроінс Україна» з добровільного страхування наземного транспорту за підсумками 2022 року, не дивлячись на суттєве збільшення у 2021 – до 55405 тис. грн (+48,68 %), були навіть меншими за початковий рівень (37265 тис. грн) та склали 32022 тис. грн.

Валові страхові відшкодування страховика з добровільного медичного страхування не зважаючи на стрибкоподібне зростання у 2,36 рази у 2021 році до 38654 тис. грн проти 11489 тис. грн початкових, за 2022 рік скоротились на 10,31 % та склали 34667 тис. грн.

Обсяги валових страхових відшкодувань ПрАТ «СК «Євроінс Україна» за іншими видами страхування у 2020-2022 роках не мали значного впливу на загальні підсумкові показники, що становили 110602 тис. грн, 2212550 тис. грн та 187519 тис.грн відповідно.

Загальна структура валових страхових відшкодувань ПрАТ «СК «Євроінс Україна» у 2022 році відображена на рисунку 2.8.

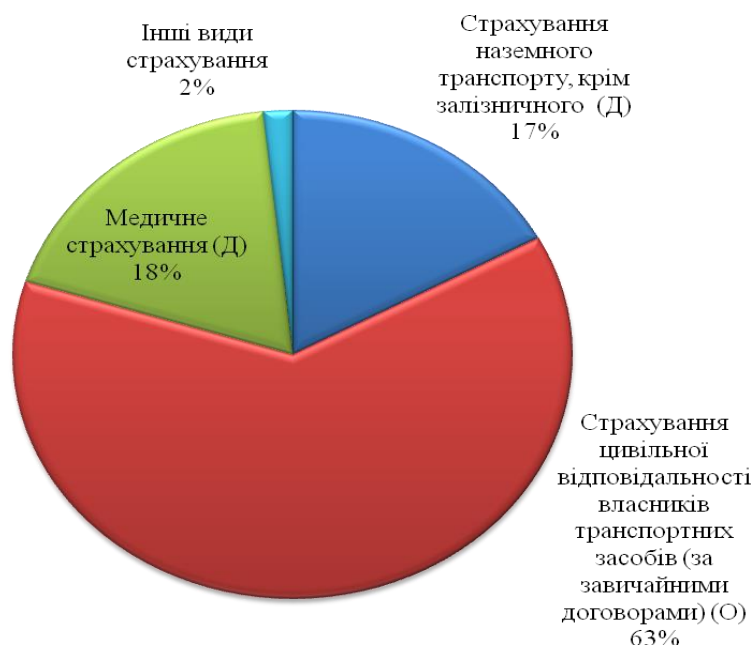


Рисунок 2.8 – Структура валових страхових відшкодувань ПрАТ «СК «Євроінс Україна» у 2022 році (побудовано на основі інформації [26])

Спостерігаючи значну концентрацію на окремих видах страхової діяльності ПрАТ «СК «Євроінс Україна» володіє широким асортиментним рядом страхових продуктів як для фізичних осіб так і для корпоративних клієнтів. Щодо співпраці з корпоративними клієнтами, то страхова компанія визначаючи базовими наступні переваги – вигідні умови співпраці, індивідуальний підхід та якісний сервіс обслуговування, пропонує основні програми для корпоративного сектору: автострахування (ОСЦПВ, КАСКО, страхування від нещасних випадків на транспорті); медичне страхування персоналу; страхування співробітників від нещасного випадку; страхування

вантажів та багажу; страхування корпоративного майна; страхування цивільної відповідальності. І якщо для визначення конкретних умов договору страхування із корпоративними клієнтами ведеться індивідуальна робота, то про умови співпраці із клієнтами-фізичними особами інформація подана досить деталізовано із максимальним спрощенням процедури взаємодії та можливістю обрання найзручнішого страхового продукту із пропонуваного асортиментному ряді за відповідним видом страхування.

Підтвердженням зазначеного є узагальнена інформація щодо страхових продуктів ПрАТ «СК «Євроінс Україна» з автострахування, що пропонуються приватним клієнтам (таблиця 2.6).

Таблиця 2.6 – Страхові продукти ПрАТ «СК «Євроінс Україна» з автострахування, що пропонуються приватним клієнтам*

Назва	Умови співпраці, переваги	Ризики, що покриваються	Можливість он-лайн придбання
1	2	3	4
Автоцивілка			
Автоцивілка стандарт	Швидке оформлення – 5 хвилин; Страховий випадок – тільки ДТП; Додатково: розширений ліміт по майну до 500 тис. грн; Підтримка – 24/7	Збитки, нанесені майну третіх осіб; Збитки, нанесені життю та здоров'ю третіх осіб	Так
ЄВРОзахист у дорозі	Швидке оформлення – 5 хвилин; Захист здоров'я водія та пасажирів до 100 тис. грн Додатковий ліміт по майну до 210 тис. грн; Додатковий ліміт по життю до 90 тис. грн; Підтримка – 24/7	Збитки, нанесені майну третіх осіб; Збитки, нанесені життю та здоров'ю третіх осіб	Так
Автоцивілка Все включено	Страховий випадок – тільки ДТП; Включає Автоцивілку; Включає КАСКО – до 100000 грн. на ремонт власного авто; Додатково: медична допомога водію; Додатково: збільшення ліміту відповідальності	Збитки, нанесені майну третіх осіб; Збитки, нанесені життю та здоров'ю третіх осіб; Медична допомога у зв'язку з травмою внаслідок ДТП; Збитки, нанесені власному автомобілю	Так

Кінець таблиці 2.6

1	2	3	4
Автоцивілка Плюс	Швидке оформлення – 5 хвилин; Страховий випадок – тільки ДТП; Включає додаткове покриття на 100, 200 або 500 тис. грн; Підтримка – 24/7	Збитки, нанесені майну третіх осіб; Збитки, нанесені життю та здоров'ю третіх осіб;	Так
Автоцивілка Паперова	Страховий випадок – тільки ДТП; Ліміт відповідальності – 480 тис. грн; Підтримка – 24/7	Збитки, нанесені майну третіх осіб; Збитки, нанесені життю та здоров'ю третіх осіб;	Ні
КАСКО			
КАСКО Light онлайн	Швидке оформлення – 5 хвилин; Страховий випадок – тільки ДТП з вини водія; Страхова сума – 100 тис. грн; Без огляду авто	Збитки, нанесені власному автомобілю	Так
КАСКО Класичне	Гнучкість у виборі умов страхування; Покриття всіх ризиків, пов'язаних із пошкодженням авто; Підтримка клієнтів 24/7; VIP врегулювання	Механічні пошкодження; Викрадення автомобіля; Гідроудар	Ні
КАСКО 50/50	Економія до 50 % від вартості полісу; Покриття всіх ризиків, пов'язаних із пошкодженням авто Підтримка клієнтів 24/7; VIP врегулювання	Механічні пошкодження; Викрадення автомобіля; Гідроудар	Ні

*Складено за інформацією [26]

Загалом, представлена у таблиці 2.6 інформація є підтвердженням загальносвітової тенденції щодо цифровізації процесів взаємодії з клієнтами у фінансовому секторі.

Крім можливостей он-лайн придбання продуктів з автострахування, ПрАТ «СК «Євроінс Україна» пропонує он-лайн продукти: програму комплексного страхування під час перебування за кордоном «Travel» (страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків під час перебування в країнах) та програму ДМС для іноземців + COVID-19 –

комплексне страхування здоров'я для всіх, хто приїжджає в Україну на роботу або навчання з-за кордону.

Ще одним надзвичайно актуальним рішенням щодо взаємодії з клієнтами є застосування ПрАТ «СК «Євроінс Україна» он-лайн сервісів:

- перевірка чинності договору страхування за відповідним номером;
- перевірка чинності внутрішніх та міжнародних полісів автоцивілки.

Наразі онлайн-страхування стало важливою складовою процесу цифровізації страхового ринку. Фактично, під он-лайн страхуванням розуміють комплекс послуг у сфері страхування, скористатись якими клієнт може віддаленно через дистанційні канали обслуговування. У дистанційному форматі клієнт страхової компанії, зокрема може: придбати страховий поліс, підібрати оптимальний варіант страхового продукту, виконати розрахунок тарифу та страхової суми, здійснити оплату страхової послуги, організувати огляд майна, вибрати зручне місце та час доставки поліса.

Цифрова трансформація страхового бізнесу знаходить прояв за наступними основними напрямками [11; 22; 23; 29; 30; 37; 40-43]:

1) поява нових каналів продажу та просування по ним страхових продуктів. Такі канали є мобільними програмами, продажами за пошуковими запитамі партнерів у середовищі інтернету речей;

2) застосування цифрових технологій у процесах супроводу договору чи врегулювання збитків страхувальника, що є одним з ключових чинників зростання конкурентоспроможності страхового ринку;

3) сучасні цифрові технології, засновані на застосуванні страховиком у роботі штучного інтелекту, спрямовані на індивідуалізацію програм страхування. Клієнтоорієнтованість програм страхування базується на застосуванні великих масивів даних, глибокому аналізу повної інформації про страхувальника та об'єкт страхування, постійної та безперервної актуалізації даних.

Водночас цифровізація страхового сектору передбачає взаємодію з іншими секторами фінансового ринку, взаємопроникнення різних практик, позитивного досвіду, накопиченого, наприклад, у банківському секторі, де процеси цифрової трансформації почалися раніше й відбуваються більш активно із охопленням значної клієнтської бази. Із використанням мережі Інтернет клієнтам та страховикам буде набагато зручніше проводити операції.

За очікуваннями експертів продажі й пролонгації можуть збільшитись у півтора рази, якщо укладання договорів відбуватиметься одночасно у двох варіантах страхування – онлайн і оф-лайн. Завдяки переведенню важливих напрямів діяльності страхових компаній у цифровий формат для клієнтів доступним є самостійний вибір страхових продуктів, місце й час оформлення поліса не обмежується рамками робочого дня та тижня; клієнти можуть обирати оптимальний варіант страхування шляхом порівняння цін і пропозицій у різних страхових компаніях, використовуючи різні сервіси та маркетплейси, також укладання договору може відбутися безконтактно, у комфортних умовах, що теж є досить зручним.

Окрім, визначених переваг он-лайн-страхування, може характеризуватись рядом недоліків як для страхувальника так і для страховика (таблиця 2.7). Серед основних недоліків для страховика на вітчизняному страховому ринку: ризики шахрайських дій та підробок, суперечок у суді; високі маркетингові витрати на залучення клієнтів та низький потенціал за обсягом продажу.

Цифрові технології у світі стають невід'ємною складовою продажу страхових продуктів, вирізняючись зручністю та швидкістю. Варто зауважити, що мобільні програми є одним із головних трендів цифровізації каналів продажів страхових продуктів. “Страховики максимально розвивають мобільні програми, щоб зробити їх привабливим способом придбання страхових продуктів. По-перше, покупка полісів,

Таблиця 2.7 – Основні переваги та недоліки онлайн-страхування в Україні*

Страхувальник	Страховик
ПЕРЕВАГИ	
<ul style="list-style-type: none"> – вибирає продукт без додаткових опцій; – сам обирає місце й час оформлення поліса; – може вибрати найкращий варіант шляхом порівняння цін і умов різних страховиків; – зручно, комфортно, безконтактно 	<ul style="list-style-type: none"> – економія на витратах на персонал фронт- і мідл-офісів; – економія в бек-офісі за рахунок автоматизації операційних процесів; – клієнти прямих онлайн-продажів є найякіснішою та прихильною аудиторією
НЕДОЛІКИ	
<ul style="list-style-type: none"> – досить значні витрати уваги й часу, щоб розібратися в умовах страхового продукту; – неточність / неповнота інформації, незручний інтерфейс; – існує частина дій, які необхідно виконати офлайн; – немає можливості отримати підказку / пораду; – не всі варіанти та опції страхових продуктів доступні онлайн 	<ul style="list-style-type: none"> – ризики шахрайства та підробки, оскільки відсутня візуальна ідентифікація клієнта та документів; – ризики суперечок у суді, оскільки відсутній живий підпис клієнта; – високі маркетингові витрати на залучення клієнтів; – низький потенціал за обсягом продажу (невелика частка простих та недорогих продуктів, низька страхова культура)

* Узагальнено на основі інформації [3-7; 9; 11; 15; 19; 20; 23-27; 29; 31 та ін.]

консультації та підтримка відбуваються цілодобово, що забезпечує постійну можливість отримання прибутку для компанії та покупку полісів у будь-який момент для потенційних страхувальників. При цьому чат-боти можуть допомогти з базовими питаннями без звернення до живої підтримки, передати інформацію про страховий випадок, що виник, допомогти у виборі продукту. Мобільні додатки як канал продажу також цікаві завдяки вбудованим системам підбору тарифу виду «конструктор». За аналогією зі стільниковими операторами, що дозволяють вибрати кількість необхідних хвилин або смс, страхувальники також можуть вибирати умови, що цікавлять, або термін страхування» [15].

Враховуючи вищевикладене, одним із найактуальніших напрямів удосконалення і розвитку інноваційноорієнтованих підходів укладання й ведення страхових угод в Україні є використання цифрових розробок у вигляді мобільних додатків.

Узагальнене бачення функціональних можливостей мобільних додатків при укладанні та обслуговуванні страхових угод подано на рисунку 2.9.

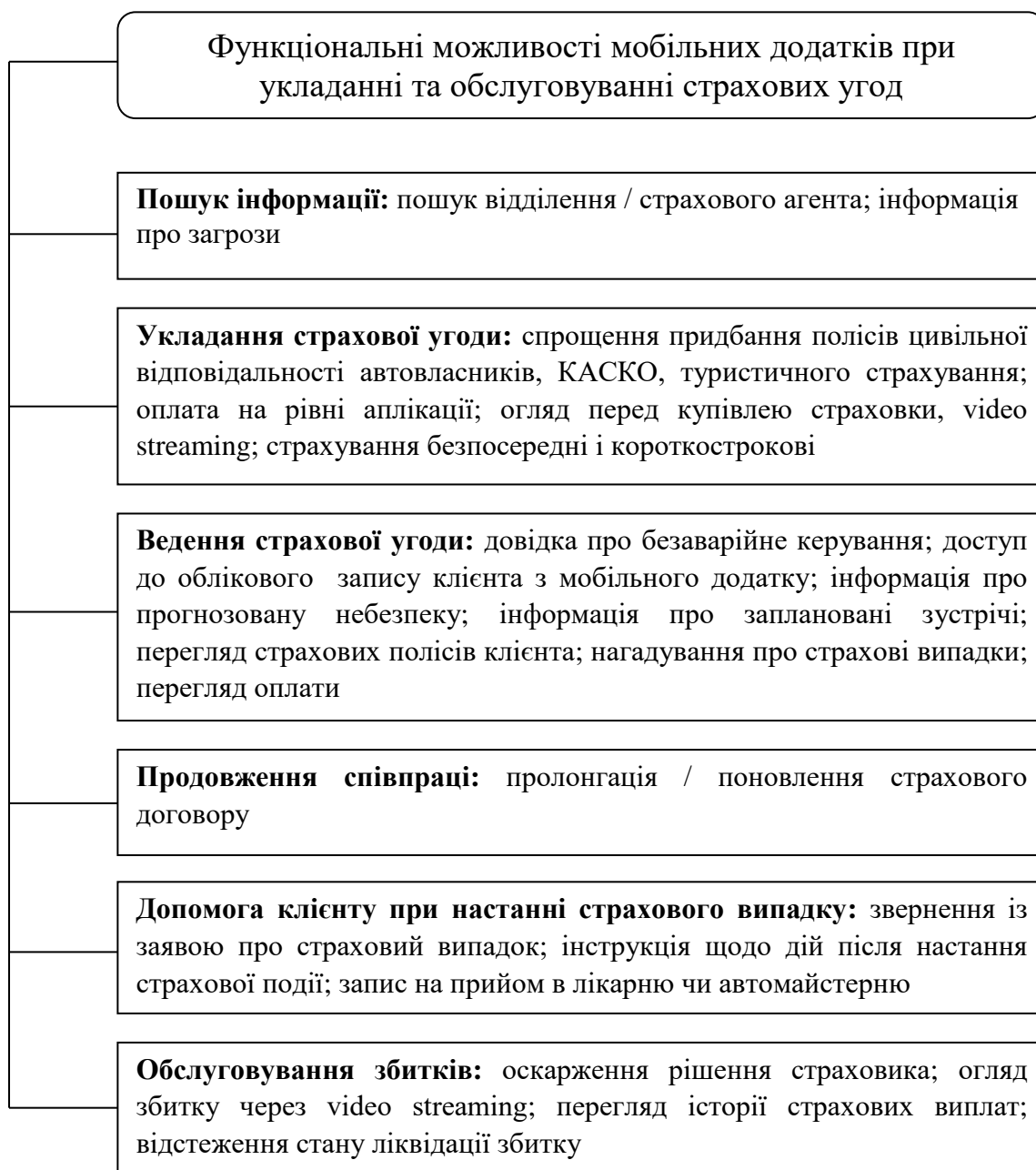


Рисунок 2.9 – Потенційні можливості мобільних додатків при укладанні та обслуговуванні страхових угод в Україні (складено автором)

Важливим аспектом успішного впровадження у вітчизняну страхову практику зазначених інноваційних рішень щодо дистрибуції та обслуговування страхових угод, окрім безпосередньої діяльності страховиків

та страхувальників, варто визначити нагальну необхідність удосконалення нормативно-правової бази ринку страхових послуг, а саме розробку та здійснення заходів щодо розвитку законодавства сфери он-лайн страхування.

Висновки

На основі аналітичного узагальнення нормативного забезпечення та інформації фахових джерел у кваліфікаційній роботі визначено, що договір страхування можна розглядати як: правову форму, на підставі якої здійснюється надання страхової послуги; спосіб конкретизації дій, які повинні вчиняти сторони; узгоджене волевиявлення сторін, націлене на отримання відповідного результату; засіб взаємного контролю поведінки сторін, який сприяє досягненню очікуваних результатів.

Акцентована увага на різновидах договорів страхування у відповідності до предмету договору: договори особистого страхування; договори майнового страхування; договори страхування відповідальності.

Досліджені теоретико-організаційні особливості взаємодії сторін у процесі укладання договору страхування. Зокрема, визначено перелік ключових елементів договору страхування, існуючі у вітчизняній страховій практиці особливості порядку укладення договору страхування (паперова чи електронна форма) та виділено дві основні стадії даного процесу - перша - пропозиція однієї сторони іншій вступити в договірні відносини; друга - одержання та прийняття пропозиції іншою стороною. На основі опрацьованої інформації складено узагальнену схему процесу укладання договору страхування та зосереджена увага на сутнісному розумінні договору страхування як юридичного факту, що у відповідності до правових норм пов'язаний із виникненням страхових правовідносин, який водночас є регулятором поведінки сторін у цих правовідносинах та безпосередньо визначає права й обов'язки його учасників.

Дослідження сутності та організаційних особливостей взаємодії суб'єктів страхових правовідносин, дозволяє підсумувати, що своєрідність страхового правовідношення визначається специфікою самого страхування як економічної категорії. Водночас ускладнення страхових правовідносин

пов'язане з рівнем економічного розвитку суспільства та має відповідати характеру економічної системи й вдосконалюватися відповідно до об'єктивних умов господарювання.

Результати аналітичного дослідження сучасних тенденцій укладення та виконання договорів страхування на макро- та мікроекономічних рівнях за 2020-2022 роки, дозволяють зробити наступні висновки, що на розвиток ринку страхування в Україні впливають фактори мега- та макрорівня, основним з яких є військовий конфлікт, що поглиблюючи існуючі проблеми, спричиняє виникнення нових викликів та загроз.

Зокрема, продовжує спостерігатись тенденція до скорочення кількості страховиків в Україні та зростання обсягів активів. Основні показники діяльності з укладання та виконання договорів страхування в Україні за період 2018-2022 років засвідчують вкрай негативний вплив війни на страхову діяльність. Оцінюючи ефективність договірної діяльності страховиків у розрізі обов'язкових та добровільних видів страхування відслідковуємо тенденцію до зростання частки премій від обов'язкових видів страхування, що на кінець 2022 року досягла позначки у майже 40 %.

Найбільш затребуваним у клієнтів за даними 2022 року залишався сектор автострахування - КАСКО, ОСЦПВ і "Зелена картка", який в результаті повномасштабного вторгнення РФ та військових дії на території України зазнав певних переформатувань. Зокрема на показники укладання угод зі страхування КАСКО значно вплинули: знищення автомобілів на тимчасово окупованих територіях, зменшення кількості автомобілів за рахунок масового виїзду громадян за кордон саме на власних транспортних засобах. Водночас, безпосередній виїзд за кордон, сприяв збільшенню укладання договорів міжнародного страхування «Зелена картка» протягом 2022 року. Водночас у відповідності до потреб клієнтів, страхові компанії у співпраці з МТСБУ спростили процедуру укладання договорів «Зелена картка», запровадили тимчасові тарифи на дані договори, домовилися про надання безкоштовних чи пільгових полісів прикордонного

страхування для українських біженців. Дуже вагомим кроком активізації даного сектору стало запровадження з вересня 2022 року електронного договору «Зелена картка».

Одним з лідерів ринку автострахування є досліджуване у кваліфікаційній роботі ПрАТ «СК «Євроінс Україна», питома вага угод з ОСЦПВА у портфелі якого становить – 61,11 %. Проведені аналітичні дослідження за період 2020-2022 років вказують на зростання обсягів як загальних активів, власного капіталу так і зобов'язань та забезпечень, що свідчить про активний розвиток та потенціал до нарощення обсягів страхової діяльності. Значний динамізм у підходах до управління розвитком ПрАТ «СК «Євроінс Україна» дозволив адаптуватись до наявних умов та отримати у 2022 році чистий прибуток у сумі 16352 тис. грн. На основі оцінювання ефективності страхової діяльності щодо укладання та обслуговування страхових угод ПрАТ «СК «Євроінс Україна» протягом 2020-2022 років, отримано підтвердження зростання значення процесів цифровізації, що забезпечують трансформування традиційних послуг на нові, змінюючи формат взаємодії між учасниками відносин.

Значним імпульсом цього процесу став розвиток дистанційного обслуговування клієнтів у зв'язку з пандемією Covid-19. Основними напрямками цифровізації у страхуванні стали процеси: інтернетизації, індивідуалізації та діджиталізації. Всі вони мають на увазі не лише використання нових інформаційних технологій у роботі з клієнтами, а й у внутрішніх процесах діяльності страховиків. Використання Інтернету є головним трендом цифровізації. За допомогою інтернет-маркетингу, інтернет-сайтів та розробки мобільних додатків компанії серйозно покращують зручність користування їх сервісом, спрощують процес купівлі страхових продуктів. Також диференціюються методи оплати страхових внесків та максимально автоматизується цей процес.

Список використаної літератури

1. Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 р. № 435-IV // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
2. Господарський кодекс України від 16 січня 2003 р. № 436-IV // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>
3. Про страхування: Закон України № 1909-IX від 18.11.2021 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20>
4. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Закон України № 1961-IV // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-15#Text>
5. Про електронні документи та електронний документообіг: Закон України № 851-IV // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/851-15#Text>
6. Про електронну комерцію: Закон України № 675-VIII // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/675-19#Text>
7. Про електронні довірчі послуги: Закон України № 2155 -VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2155-19>.
8. Баранова В. Г., Величко Г. О. Страховий сегмент фінансового ринку: світові тенденції та страховий ринок України. Розвиток фінансового ринку України в умовах європейської інтеграції: проблеми та перспективи: монографія / ред. В. Г. Барановой, О. М. Гончаренко. Харків: «Діса плюс», 2019. – С. 236 – 248.

9. Беспалова А. Г. Сучасні вимоги до страхових послуг / А. Г. Беспалова // Фінанси, облік, банки. – 2016. – № 1. – С. 43–53.
10. Біла книга «Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні». НБУ. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/bila-kniga-maybutnye-regulyuvannya-rinku-strahuvannya> (дата звернення: 23.05.2023)
11. Борисюк О.В. Пріоритети розвитку інтернет-страхування в умовах фінансових викликів / О.В. Борисюк // Інфраструктура ринку. – Випуск 27. – 2019. – С. 266 -270.
12. Гаманкова О. Страхова послуга як продукт діяльності страхових компаній в умовах ринку / О. Гаманкова // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – 2008. – № 104. – С. 16–19.
13. Гаманкова О.О. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика: монографія / О.О. Гаманкова. – К.: КНЕУ, 2009. – 283 с.
14. Говорушко Т.А. Страхові послуги : підручник. – К.: ЦНЛ, 2019. – 376 с.
15. Гриців Н. В. Особливості використання сучасних цифрових технологій вітчизняними страховими компаніями / Г.В. Гриців, Н.В. Ткачук // Страховий ринок України у світлі євроінтеграції: новітні виклики та тренди: Збірник матеріалів VI Міжн. науково-практичної конференції, м. Київ, 23 березня 2023 р. [Електронний ресурс]. – К.: КНЕУ, 2023. – С. 142-144.
16. Клапків М. С., Клапків Ю. М. Витоки національного страхового ринку України: монографія. Тернопіль: Карт-бланш, 2003. – 275 с.
17. Клапків Ю. М. Теоретичні домінанти страхових послуг. Формування ринкової економіки в Україні. – 2016. – Випуск 35/1. – С. 210-217.

18. Клапків Ю. М. Економічна природа "страхового продукту" та "страхової послуги" / Ю. М. Клапків, В. В. Тринчук // Економіка, фінанси, право. – 2016. – № 8. – С. 34–39.

19. Клапків Ю. М. Ринок страхових послуг: концептуальні засади, технічні інновації та перспективи розвитку : монографія. – Тернопіль: ТНЕУ, 2020. – 568 с.

20. Коваль Л.В. Договір страхування майна: порядок укладання та особливості виконання / Л.В. Коваль // Збірник наукових праць ВДАУ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL: <http://repository.vsau.org/getfile.php/1646.pdf>

21. Криленко В.І., Рудь І.Ю. Страхування: Навчальний посібник. – Миколаїв, 2019. – 260 с.

22. Кухаренок М. Труднощі та успіхи ринку ОСЦПВ: досвід європейських країн / М. Кухаренок // Фінансові послуги. – 2017. – С. 44–45.

23. Мандра Н.Г. Необхідність цифрових технологій у бізнес-процесах страховиків / Н.Г. Мандра, О.Ю. Лактіонова // Економічний простір. – 2020. – № 154. – С. 202-206. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://srd.pgasa.dp.ua:8080/bitstream/123456789/5591/1/Mandra.pdf>.

24. Огляд небанківського фінансового сектору. Березень 2023. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Nonbanking_Sector_Review_2023-03.pdf?v=4

25. Офіційний сайт МТСБУ. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://mtsbu.ua/ua/>

26. Офіційний сайт ПрАТ «СК «Євроінс Україна» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://> <https://euroins.com.ua/uk/>

27. Показники діяльності страхових компаній. Наглядова статистика. НБУ. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist#6>.

28. Показники діяльності страхових компаній non-life: 12 місяців 2022. – Insurance Top №1 (93) 2023. С.27-47. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.insurancetop.com

29. Приклади застосування IoT у страхування. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://internetofbusiness.com/10-examples-iot-insurance/>.

30. Рябокони́ Н.П. Прямі та непрямі канали збуту страхових продуктів відповідно до етапів його життєвого циклу / Н.П. Рябокони́ // Вісник Хмельницького національного університету. – 2022. – №1. – С.163-166. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL: http://journals.khnu.km.ua/vestnik/pdf/ekon/2022_1/162-166.pdf.

31. Самчук О. Вплив інноваційних технологій на підвищення ефективності маркетингової діяльності страхових компаній в Україні/ О. Самчук, Л. Приступа // Всеукраїнський економічний студентський форум, присвячений 50-річчю Факультету економіки і управління Хмельницького національного університету, 08 червня 2023 р., м. Хмельницький [Електронний ресурс] : тези доп. – Хмельницький : ХНУ, 2023. – С. 486-489.

32. Страхові послуги : навч. посібник / Д. І. Дема, О. М. Віленчук, І. В. Дем'янюк; за заг. ред. Д. І. Деми. – [3-тє вид., стереотипне]. – К.: Алерта 2017. – 526 с.

33. Страхові послуги: Підручник / С.С. Осадець, Т.М. Артюх, О.О. Гаманкова та ін.; кер. авт. кол. й наук. ред. проф. С.С. Осадець і доц. Т.М. Артюх. – К.: КНЕУ, 2007. – 464 с.

34. Страхові послуги: підручник. У 2 ч. / [Пікус Р.В., Приказюк, Н.В., Моташко Т.П., Лобова О.М., Нечипоренко В.І., Тлуста Г.Ю., Шолойко А.С. та ін.]; За ред. В.Д. Базилевича – К.: Логос, 2014. – 496 с. (Ч. 1) / (544 с.) Ч. 2

35. Страхування: навчальний посібник / О. С. Журавка, А. Г. Бухтіарова, О. М. Пахненко. – Суми: Сумський державний університет, 2020. – 350 с.

36. Страхування: Підручник / Керівник авт. колективу і наук, ред. С. С. Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – Київ: КНЕУ, 2002. – 599 с.
37. Технології: Телематика, BigData, IoT, Штучний інтелект. Forinsurer. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://forinsurer.com/theme/77>.
38. Туренко А.М. Словник економіста та підприємця / А.М. Туренко, І.А. Дмитрієв, О.С. Іванілов, І.Ю. Шевченко. – Х.: ХНАДУ, 2018. – 340 с.
39. Яворська Т. В. Страхіві послуги : навч. посіб. / Т. В. Яворська. – ЛНУ ім. І. Франка, 2008. – 250 с.
40. Які технології стануть ключовими для сфери страхування в майбутньому. Insurance TOP. Науковий журнал. – 2021. – № 7 (83). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://forinsurer.com/insurance_top_83
41. 7 Insurance Innovation Trends to Know. Duck Creek. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.duckcreek.com/blog/insurance-innovation/>
42. Editor. Insurance Technologies: 13 Disruptive Ideas to Change Insurance Companies with Telematics, Blockchain, Machine Learning, and APIs. AltexSoft. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.altexsoft.com/blog/insurance-technologies/>
43. L. Prystupa ACTUAL ASPECTS, MAIN TRENDS AND CHALLENGES OF DIGITALIZATION OF INSURANCE COMPANIES TO INCREASE THE EFFICIENCY OF MANAGING THEIR BUSINESS PROCESSES / Страхівий ринок України у світлі євроінтеграції: новітні виклики та тренди: Збірник матеріалів VI Міжн. науково-практичної конференції, м. Київ, 23 березня 2023 р. [Електронний ресурс]. – К.: КНЕУ, 2023. С. 155-157.