МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ХАРЧОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Навчально-науковий інститут економіки і управління

Кафедра фінансів

«До захисту в ЕК»	**«До захисту допущено»**
Директор інституту	Завідувач кафедри
_____ Олег ШЕРЕМЕТ	_____ Лада ШІРІНЯН
(підпис) (ім'я та прізвище)	(підпис) (ім'я та прізвище)
«___» _____ 2022 р.	«___» _____ 2022 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ БАКАЛАВРА

зі спеціальності ___072 «Фінанси, банківська справа та страхування»_____
(код і назва спеціальності)

освітньо-професійної програми _Фінанси, банківська справа та страхування__

на тему: **Оцінка сучасного стану і перспективи розвитку ризикових видів страхування**

Виконав: здобувач 5 курсу, групи _4__

_____Дурдиєв Алланур Гайлийович_____ _____
(прізвище, ім'я, по батькові повністю) (підпис)

Керівник: _Стецюк Володимир Михайлович__ _____
(прізвище, ім'я, по батькові повністю) (підпис)

Рецензент _Людмила Соломчук___ _____
(ім'я та прізвище) (підпис)

Я, як здобувач Національного університету харчових технологій, розумію і підтримую політику університету з академічної доброчесності. Я, не надавав і не одержував недозволеної допомоги під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

Здобувач _____
(підпис)

Київ – 2022р.

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ХАРЧОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Інститут (факультет) ____Навчально-науковий інститут економіки і управління_____
Кафедра _____фінансів_____
Освітній ступінь _____бакалавр_____

Спеціальність __072 «Фінанси, банківська справа та страхування»_____
(шифр і назва)
Освітньо-професійна програма _Фінанси, банківська справа та страхування____
_____
(назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _фінансів_____

_____/Лада ШІРІНЯН/

«____» _____2021 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА

_____Дурдиєв Алланур Гайлийович_____
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи: Оцінка сучасного стану і перспективи розвитку ризикових видів страхування_____
керівник проекту (роботи)__Стецюк В. М., к. е. н., доц._____,
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом закладу вищої освіти від «26» _жовтня 2021 р. № 841-КС_____
2. Строк подання здобувачем роботи __28 січня 2022 р._____
3. Вихідні дані до роботи _____
_____підручники, навчальні посібники, монографії, переодичне видання, статистичні данні, закони України, статистичні данні страхових компаній, статті науковометричної бази_____
4. Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити)_____
___Розділ 1. Теоретичні аспекти ризикових видів страхування_____
___Розділ 2. Аналіз сучасного стану ризикових видів страхування в Україні_____
___Розділ 3. Перспективи розвитку ризикових видів страхування_____
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)_____
__табл. 1. Кількість зареєстрованих страховиків України у 2018-2020 роках, табл. 2. Основні показники страхового ринку України, млн грн, табл. 3. Критерії поділу

страхування і відповідна класифікація, табл.4. Перелік класів страхування відповідно до міжнародних стандартів, табл.5. Класифікація страхування за об'єктами, табл.6. Кількість зареєстрованих страховиків України у 2017-2019 роках, табл. 7. Основні показники страхового ринку України, млн грн, табл. 8. Структура чистих страхових премій за видами страхування станом на 31.12.2019, табл. 9. Рівень страхових виплат за видами страхування, табл.10. Структура чистих страхових виплат за видами страхування, табл. 11. Динаміка активів та статутного капіталу страхових компаній, табл. 12. Динаміка фінансування Insurtech страховиками - на основі джерел.

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
I	Стецюк В. М.		
II	Стецюк В. М.		
III	Стецюк В. М.		

7. Дата видачі завдання 26 жовтня 2020 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Вибір теми, написання заяви і узгодження плану кваліфікаційної роботи з керівником	до 15.10.2021	
2	Робота над 1-м розділом та перевірка керівником	до 09.11.2021	
3	Робота над 2-м розділом та перевірка керівником	до 30.11.2021	
4	Робота над 3-м розділом та перевірка керівником	до 21.12.2021	
5	Оформлення роботи і подання керівникові для одержання попереднього захисту	до 29.12.2021	
7	Подання кваліфікаційної роботи з підтвердження керівника на перевірку академічного плагіату.	20.01.2022	
8	Оформлювання кваліфікаційної роботи після попереднього захисту та перевірки на плагіат, обговорення змісту доповіді та презентації з керівником одержання відзивів на роботу	28.01.2022	
9	Подання остаточного варіанту роботи завідувачем кафедри	01.02.2022	

Здобувач _____ Дурдиєв А.Г.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи _____ Стецюк В.М.
(підпис) (прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Дурдиєв А. Г. «Оцінка сучасного стану і перспективи розвитку ризикових видів страхування»

Кваліфікаційна робота на отримання освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр» за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» – Національний університет харчових технологій. Київ, 2022.

Кваліфікаційна робота присвячена оцінці сучасного стану і перспектив розвитку ризикових видів страхування.

Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, переліку використаних джерел і додатків.

У вступі обґрунтовано актуальність теми та сформульовано мету, завдання дослідження.

У першому розділі розкрито необхідність і сутність страхування, визначено місце ризикових видів страхування в загальній класифікації та досліджено еволюцію розвитку ризикових видів страхування.

У другому розділі проведено аналіз сучасного стану ризикових видів страхування в Україні.

У третьому розділі розкрито перспективи розвитку ризикових видів страхування.

Ключові слова: *страхування, ризикове страхування, майнове страхування, страхування відповідальності, страхування підприємницьких ризиків, інновації, кібер-страхування.*

ЗМІСТ

ВСТУП.....……..... 5

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РИЗИКОВИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ……..…….. 7

1.1. Необхідність і сутність страхування……... 7

1.2. Місце ризикових видів страхування в загальній класифікації..... 11

1.3. Еволюція розвитку ризикових видів страхування..... 19

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ РИЗИКОВИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ……..... 24

2.1. Загальні показники страхового ринку України…….. 24

2.2. Оцінка показників страхового ринку за ризиковими видами страхування……..…….. 34

РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ РИЗИКОВИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ……. 41

3.1. Інновації як невід'ємна складова сучасного розвитку ризикових видів страхування…….. 41

3.2. Розвиток кібер-страхування – перспективного виду ризикового страхування в Україні…… 55

ВИСНОВКИ……. 66

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…...…….. 73

ДОДАТКИ

ВСТУП

Актуальність теми. Розвиток страхового ринку можна віднести до одних з необхідних частин ринкової інфраструктури, адже він тісно пов'язаний з іншими ринками, наприклад, з ринком ЦП та капіталу, споживчим ринком, ринком засобів виробництва, ринком праці та робочої сили. За допомогою страхування можна стимулювати ділову активність підприємців і саме тому в економічно розвинених країнах воно набрало широкого розмаху. Завдяки тому, що страхування забезпечує й підтримує рівень життя й добробуту як окремої людини, так і окремої групи людей, його можна вважати інструментом як фінансового, так і соціального захисту населення. Це проявляється в тому, що страхування в умовах ринкової економіки є основним з інструментів, який забезпечує фінансовий захист інтересів громадян від непередбачуваних подій, що призводять до часткової та повної втрати майна, працездатності та здоров'я, появи інших витрат, пов'язаних громадянською відповідальністю. Страхування є своєрідним фінансовим стабілізатором, важливим у розвитку підприємництва, виробничих галузей, ринкових відносин, державної економіки.

Найбільш розповсюдженими видами страхування на страховому ринку України є види страхування інші, ніж страхування життя або ризикові (загальні види страхування). Теоретичним основам та науковим проблемам ризикових видів страхування присвячені наукові праці таких українських вчених, як: В. Д. Бігдаш, Н. М. Внукова, О. Д. Вовчак, Л. В. Временко, О. О. Гаманкова, Т. А. Говорушко, Л. М. Горбач, В. Й. Плиса, В. М. Стецюк, Н. В. Ткаченко, О. Ю. Толстенко, В. І. Успаленко, Л. В. Ширінян та ін.

Не зважаючи на наявність великої кількості праць, присвячених цій тематиці, а також ураховуючи динамічні тенденції соціально-економічного середовища, дослідження динаміки розвитку ризикових видів страхування на страховому ринку є вкрай важливим та необхідним.

Метою кваліфікаційної роботи є вивчення сучасного стану та основних тенденцій розвитку ризикових видів страхування на страховому ринку України.

Для реалізації поставленої мети необхідно вирішити такі **завдання:**

- розкрити необхідність і сутність страхування;
- визначити місце ризикових видів страхування в загальній класифікації;
- дослідити еволюцію розвитку ризикових видів страхування;
- проаналізувати загальні показники страхового ринку України;
- надати оцінку показникам страхового ринку за ризиковими видами страхування;
- обґрунтувати необхідність інновацій як невід'ємної складової сучасного розвитку ризикових видів страхування;
- розкрити особливості розвитку кібер-страхування – перспективного виду ризикового страхування в Україні.

Об'єктом дослідження є здійснення ризикових видів страхування.

Предметом дослідження є економічні відносини, які виникають в процесі провадження ризикових видів страхування.

Методи дослідження. У процесі дослідження використовувалися наступні методи: метод наукової абстракції; методи аналізу та синтезу, індукції та дедукції; методи порівняння, згрупувань, вибірок; економіко-статистичний методи, зокрема, графічний, табличний, розрахунок відносних та середніх показників, горизонтальний, вертикальний аналіз фінансових звітів.

Інформаційною базою дослідження є наукові статті та монографії, законодавчі, нормативні та методичні матеріали законодавчої та виконавчої влади, офіційні статистичні дані Державного комітету статистики України, офіційні матеріали Національного банку України, статистичні дані страхових компаній України, Інтернет-ресурси.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РИЗИКОВИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ

1.1. Необхідність і сутність страхування

Страхування є однією з найважливіших сфер економіки, яка є недостатньо вивченою. Воно виникло досить давно і має на меті задоволення потреб людей у страховому захисті від різних ризиків і випадкових подій.

Слово «страхування» увійшло в українську мову давно. Воно має відповідники в інших мовах: «insuranse» – у англійській, «versicherungs» – у німецькій. Західні філологи вважають, що термін має латинське походження. У основі його слова securus і sine cura, що означають «безтурботний». Отже, страхування відбиває ідею застереження, захисту та безпеки [1]. Причинами виникнення страхування є протиріччя, які виникають між людиною і природою (землетруси, посухи, повені та інші стихійні лиха) та протиріччя, що виникають в суспільстві (політичні, економічні, релігійні тощо). Все це разом створює умови для виявлення негативних наслідків випадкового характеру та виникнення ризиків, які є притаманними будь-яким соціально-економічним відносинам на усіх стадіях суспільного відтворення. Будь-яке суспільство намагається захиститись від ризиків, створюючи систему захисту.

Як економічна категорія страхування являє собою систему економічних відносин, яка включає сукупність форм і методів формування цільових фондів грошових коштів та їх використання для відшкодування збитків при різних ризиках, а також надання допомоги громадянам при настанні певних подій в їхньому житті. Страхування виступає засобом захисту бізнесу та добробуту людей, з одного боку, та видом діяльності, що приносить дохід, з іншого.

Специфічна особливість страхування як економічної категорії характеризується наступними рисами:

- випадковий характер настання стихійного лиха або іншого негативного прояву сил природи;
- наявність критерію оцінки і можливість визначення страхового ризику;
- вираження збитків у натуральній або грошовій формі;
- об’єктивна потреба у відшкодуванні збитків;
- наявність перерозподілу відносин в часі та просторі;
- формування страхового суспільства, яке складається із страховиків, страхувальників і страхових посередників;
- проведення заходів з попередження та подолання наслідків конкретного випадку;
- повертальність страхових платежів;
- самоокупність страхової діяльності [2, с. 7].

Страхування відноситься до економічної категорії фінансів. Воно має спільні риси як з фінансами, так і з кредитом. З фінансами страхування поєднує те, що при страхуванні виникають перерозподільні відносини з приводу формування на використання спеціалізованого страхового фонду.

Зв’язок з кредитом полягає у тому, що кошти страхового фонду мають бути повернуті, зокрема це стосується страхування життя людини. В багатьох видах страхування виплати здійснюються лише при настанні страхового випадку і в розмірах, що обумовлені відповідними документами.

Проте страхування має й ряд відмінностей від фінансів та кредиту:

- страхові відносини завжди носять імовірнісний характер, тому в страхуванні використовується математика і теорія ймовірностей. Правила використання коштів страхового фонду пов’язані з настанням та наслідками страхових випадків;

- якщо фінансам завжди притаманні грошові відносини, формування грошових фондів, то страхування може бути і натуральним (наприклад, забезпечення медикаментами у медичному страхуванні);

- якщо доходи державного бюджету формуються за рахунок платежів фізичних та юридичних осіб, то використання цих коштів виходить за

межі платників цих внесків. Тут відбувається перерозподіл коштів як у часі, так і між територіальними одиницями. В той час як страхування передбачає замкнений перерозподіл збитку між страхувальниками за допомогою спеціалізованого страхового фонду, що формується за рахунок страхових внесків;

- рух вартості у страхуванні відбувається в результаті настання страхового випадку і залежить від вірогідності нанесення збитку [3, с. 16].

Страхування як підприємницька діяльність має свої особливості:

- акумуляція страхових внесків страховиками;
- формування страхового фонду, що знаходиться у розпорядженні страхової організації і є фінансовою основою для проведення страхових виплат при настанні страхових випадків;
- перерозподіл ризику нанесення щодо заподіяної шкоди майновим інтересам учасників страхування тощо [3, с. 16].

Економічна суть страхування розкривається через його функції, які конкретизують зміст цієї категорії в умовах ринкових перетворень: ризиковану, створення і використання страхових резервів (фондів), заощадження коштів, превентивну.

Ризикована функція страхування полягає в переданні за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором.

Функція створення і використання страхових резервів (фондів). Страхування стає можливим лише за наявності у страховика певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків, заподіяних страхувальникові страховою подією, передбаченою договором страхування. Власними коштами покрити таку потребу у грошових виплатах страховик, здебільшого, не в змозі. Тому кожний страховик створює систему страхових резервів. Нагромадження й використання таких резервів характерні для страхової діяльності.

У формуванні й використанні страхових резервів виявляється перерозподіл коштів між страхувальниками. Ті з них, для яких у певному періоді не настала

страхова подія, сплативши страхові внески, не отримують жодних виплат. І навпаки: страхувальникам, які зазнали серйозних збитків від страхового випадку, виплачується відшкодування в сумах, значно більших за внесені страхові платежі.

Функція заощадження коштів. У більшості країн світу першість за обсягами страхових премій посідає особисте страхування (на дожиття, пенсій, ренти тощо). Проте виплати, пов'язані із втратою життя і здоров'я внаслідок нещасного випадку, становлять менш як 10%. Решта припадає на заощадження. Вони виплачуються з урахуванням інвестиційного доходу в разі дожиття застрахованого до певного віку або події.

Превентивна функція. Учасники страхування, і насамперед страховики та страхувальники, зацікавлені зменшити наслідки страхових подій. З цією метою вдаються до правової та фінансової превенції.

До правової превенції належать передбачені чинним законодавством або договорами страхування застереження, згідно з якими страхувальник повністю або частково позбавляється страхових відшкодувань. Фінансова превенція полягає в тому, що частина страхових премій спрямовується на фінансування превентивних заходів. нормального виявлення.

В контексті функціонального призначення страхування доцільно зупинитись на його ролі в економіці держави і життєдіяльності людини. Насамперед страхування надає впевненості в розвитку бізнесу. Жодний власник не інвестує свого капіталу в розвиток виробництва тих чи інших товарів або в сферу послуг, не враховуючи можливого ризику втрати авансованих ресурсів. Передаючи за невелику плату відповідальність за наслідки ризикових подій страховикові, інвестор упевнений, що в разі настання страхового випадку завдані збитки буде відшкодовано.

Страхування необхідне для новостворених підприємств незалежно від виду економічної діяльності, які ще не набули достатнього виробничого потенціалу і не нагромадили власних резервних фондів.

Страхування забезпечує раціональне формування та використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм. Світовий досвід довів доцільність нагромадження і використання коштів на соціальні програми страховим методом. Сформовані за цим методом ресурси використовуються як доповнення до державних ресурсів, спрямованих на фінансування освіти, охорони здоров'я, пенсійне забезпечення та деякі інші соціальні заходи.

Акумульовані у страхових компаніях ресурси через систему інвестування сприяють розширенню виробництва. А це вигідно як страхувальникам і страховикам, так і іншим підприємницьким структурам.

Отже, страхування необхідне для забезпечення безперервного економічного розвитку суспільства, а також для допомоги окремим особам захистити себе від наслідків непередбачуваних подій.

Отже, можна резюмувати, що страхування – це спосіб захисту майнових інтересів громадян в умовах ринкової економіки, який полягає у відшкодуванні фізичним та юридичним особам збитків шляхом їх перерозподілу між багатьма учасниками страхування.

У Законі України «Про страхування» від 4 жовтня 2001 року № 2745-III дано таке визначення: «Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів» [4].

1.2. Місце ризикових видів страхування в загальній класифікації

Класифікація страхування – це система поділу страхування за історичними, економічними або юридичними ознаками на сфери діяльності, галузі, підгалузі, класи і види залежно від цілей класифікації. Мета класифікації страхування

полягає в розподілі усієї сукупності страхових відносин на ієрархічно пов’язані ланки таким чином, щоб кожна наступна ланка була частиною попередньої.

Існують різні підходи щодо класифікації страхування, які залежать від обраного критерію. Умовно можна сказати, що скільки критеріїв, стільки і класифікацій. Найбільш поширеним є підхід, за яким виділяють найістотніші класифікаційні ознаки:

- історичні, при яких можна відслідкувати еволюцію страхування взагалі та його окремих видів, форм страхових організацій протягом тривалого історичного періоду;
- економічні, на які впливають економічні умови здійснення страхування в конкретній країні, ступінь розвитку страхової справи;
- юридичні, що визначають умови та форми проведення страхування, спираючись на внутрішню законодавчу базу та міжнародні угоди, підписані державою.

В таблиці 1.1 систематизовано критерії класифікації страхування [1-11]. В залежності від обсягів страхової відповідальності страхувальника говорять про індивідуальне і колективне страхування.

Договори індивідуального страхування укладаються з окремими фізичними особами в індивідуальному порядку; вони забезпечують урахування визначених потреб окремих осіб, виходячи із їхнього суспільного, майнового та сімейного стану. В окремих випадках страхова відповідальність може розповсюджуватися на членів сім’ї страхувальника.

Колективне страхування передбачає укладення договорів з адміністрацією підприємств, організацій, установ, які виступають у ролі страхувальника. Застрахованими є особи, які працюють на цьому підприємстві, в установі, організації. У колективі може бути створено декілька страхових груп, в основі критерію поділу яких лежить однакова професія (страхування електриків, монтажників), посада (страхування вчителів, депутатів), вік (страхування дітей, школярів, студентів) тощо.

Таблиця 1.1

Критерії поділу страхування і відповідна класифікація

І. Класифікація страхування за історичною ознакою	
За етапами розвитку і появи тих чи інших видів страхування	Морське страхування (з 14 століття)
	Страхування життя (з 16 століття)
	Вогневе страхування (з 17 століття)
	Страхування від нещасних випадків (з 19 століття)
	Страхування транспортних засобів (з 20 століття)
ІІ. Класифікація страхування за економічною ознакою	
За спеціалізацією страховика	Страхування життя (для страховиків, які здійснюють страхування життя)
	Ризикове страхування або загальні види страхування (для страхових компаній, які здійснюють страхування інше, ніж страхування життя)
За об'єктами страхування, на які спрямований страховий захист	Особисте страхування
	Майнове страхування
	Страхування відповідальності
	Страхування підприємницьких ризиків
За статусом страховика або типом власності	Державне страхування (для державних страховиків)
	Комерційне страхування (для недержавних страховиків різних форм власності)
	Взаємне страхування (для товариств взаємного страхування)
За статусом страхувальника	Страхування юридичних осіб
	Страхування фізичних осіб
За обсягами страхової відповідальності	Індивідуальне страхування
	Колективне страхування
За родом небезпеки або страхових ризиків	Авіаційне і космічне страхування
	Автотранспортне страхування
	Морське страхування
	Страхування від вогню та інших стихійних лих
	Страхування технічних ризиків
	Страхування фінансово-кредитних ризиків
	Страхування зовнішньоекономічних ризиків
	Страхування ядерних ризиків тощо
ІІІ. Класифікація страхування за юридичними ознаками	
За формами проведення	Обов'язкове
	Добровільне
За міжнародними класами страхування	Довгострокове страхування
	Загальні види страхування

За формами проведення страхування передбачає поділ за способом залучення в страхове суспільство. Обов'язкове страхування здійснюється згідно чинного законодавства, а в добровільному страхуванні умови і порядок проведення страхування узгоджуються між страховиком і страхувальником під час укладання договору страхування.

Класифікація за юридичними ознаками в Україні відрізняється від відповідної класифікації за міжнародними стандартами. Так, згідно міжнародних норм виділяють 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) і 18 класів загального страхування (таблиця 1.2) [8, с. 33].

Таблиця 1.2

Перелік класів страхування відповідно до міжнародних стандартів

Довгострокове страхування	Загальні види страхування
Клас 1. Страхування життя і ренти (ануїтетів)	Клас 1. Страхування від нещасних випадків
Клас 2. Страхування до шлюбу і народження дитини	Клас 2. Страхування на випадок хвороби
Клас 3. Зв'язане довгострокове страхування життя	Клас 3. Страхування наземних транспортних засобів
Клас 4. Безперервне страхування здоров'я	Клас 4. Страхування залізничного транспорту
Клас 5. Тонтіни	Клас 5. Страхування авіаційної техніки
Клас 6. Страхування виплати капіталу	Клас 6. Страхування суден
Клас 7. Страхування пенсій	Клас 7. Страхування вантажів (товарів у дорозі)
	Клас 8. Страхування від пожеж і стихійного лиха
	Клас 9. Страхування власності інше, ніж передбачене класами 3-8
	Клас 10. Страхування відповідальності власників моторизованих транспортних засобів
	Клас 11. Страхування відповідальності власників авіаційної техніки
	Клас 12. Страхування відповідальності власників суден
	Клас 13. Страхування загальної відповідальності
	Клас 14. Страхування кредитів
	Клас 15. Страхування поручительств (застави)
	Клас 16. Страхування фінансових втрат
	Клас 17. Страхування судових витрат
	Клас 18. Страхування фінансової допомоги

Починаючи з 1996 року дещо подібний підхід застосовується в Україні. Класифікацію згідно з вимогами внутрішнього законодавства України використовують для цілей ліцензування. Дана класифікація є офіційною згідно з Законом України «Про страхування» і замість класів передбачає такі 22 види страхування [4]:

1) страхування життя;

2) страхування від нещасних випадків;

3) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);

4) страхування здоров'я на випадок хвороби;

5) страхування залізничного транспорту;

6) страхування наземного транспорту (крім залізничного);

7) страхування повітряного транспорту;

8) страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);

9) страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);

10) страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;

11) страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 цієї статті);

12) страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

13) страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

14) страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

15) страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 цієї статті);

16) страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту);

17) страхування інвестицій;

18) страхування фінансових ризиків;

19) страхування судових витрат;

20) страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій;

21) страхування медичних витрат;

22) інші види добровільного страхування.

Використання у вітчизняній практиці страхування саме цієї класифікації зумовлене такими процесами:

1) перспективою інтеграції українського страхового ринку у світовий страховий простір;
2) вирішенням складних проблем, що виникають у процесі отримання страхових послуг громадянами однієї країни в страховій компанії іншої країни;
3) підвищенням попиту з боку іноземних страхувальників (західних компаній, що функціонують в Україні) на страхові послуги вітчизняних страховиків.

Треба зазначити, що останнім часом посилюється тенденція до міжнародного об'єднання та уніфікації страхового законодавства України.

У страхуванні для деталізації конкретних інтересів з метою обґрунтування методів страхового захисту виділяють галузі, підгалузі та види страхування. Класифікацію страхування за об'єктами з таким виділенням вважають класичним підходом у теорії і практиці вітчизняного страхування, оскільки об'єкт страхування є вирішальним фактором, від якого залежить характер договору страхування і його основних умов: переліку страхових випадків, страхової премії, страхової суми, франшизи, терміну дії договору, винятків та ін.. Подана класифікація за об'єктами в таблиці 1.3 є найбільш звичною для вітчизняних страховиків і дуже важливою з погляду теорії страхування [1-11]. Вона дозволяє сформувати на ринку ефективну систему ліцензування страхової діяльності і оцінки результатів діяльності страхових компаній.

Таблиця 1.3

Класифікація страхування за об'єктами

Галузі	Підгалузі	Види
Особисте страхування	Страхування життя	Страхування на дожиття
		Страхування на випадок смерті
		Страхування на випадок втрати страхувальником здоров'я від нещасних випадків
		Страхування дітей
		Страхування до одруження (шлюбне страхування)
		Страхування ренти і додаткової пенсії
		Змішане страхування життя
		Інші види

Продовження табл. 1.3

	Страхування від нещасних випадків	Індивідуальне: дорослих; школярів; дітей.
		Колективне: туристів; спортсменів; студентів; працівників підприємств.
		Інші види
	Медичне страхування	Страхування на випадок хвороби
		Страхування вагітних жінок
		Страхування варикозного розширення вен
		Страхування здоров'я
		Інші види
Майнове страхування	Страхування майна юридичних осіб	Страхування наземного транспорту
		Страхування тварин
		Страхування багажу та вантажу
		Страхування авіатранспорту
		Страхування водного транспорту
		Страхування урожаю сільськогосподарських культур
		Інші види
	Страхування майна фізичних осіб	Страхування будівель
		Страхування транспорту
		Страхування майна на подвір'ї
		Страхування тварин
		Страхування породистих собак
		Страхування на випадок ремонту
		Інші види
Страхування відповідальності	Страхування цивільної відповідальності	Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів
		Екологічне страхування
		Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції
		Страхування професійної відповідальності
		Інші види
	Страхування заборгованості	Страхування кредитних ризиків
		Страхування експортно-імпортних операцій
		Страхування біржових операцій
		Інші види
Страхування підприємницьких ризиків	Страхування комерційних ризиків	Страхування невиконання договірних зобов'язань
		Страхування переривів у виробництві
		Страхування недопоставок продукції
		Страхування технічних ризиків
		Страхування на випадок введення нової техніки, технології
		Інші види
	Страхування фінансових ризиків	Страхування недоотриманого прибутку
		Страхування обумовленого рівня рентабельності
		Страхування депозитних вкладень
		Страхування валютних ризиків
		Страхування інвестицій
		Інші види

Під галуззю страхування розуміють відокремлену сферу страхування майнових інтересів, пов'язаних з наслідками страхових випадків для однорідних об'єктів страхування, яка керується особливими принципами і методами страхового захисту і формування страхових резервів.

Підгалузь страхування – це сукупність видів страхування близьких за змістом і походженням майнових інтересів від притаманних ним страхових ризиків, виходячи з характерних для них умов і видів страхового захисту і формування страхових резервів.

Під видом страхування розуміють страхування однорідних, однакового походження майнових інтересів від одного або сукупності страхових ризиків, пов'язаних з наслідками страхових випадків для однорідних об'єктів страхування, виходячи з єдиних умов, видів, особливостей страхового захисту і формування страхових резервів.

Закон України «Про страхування» визначає, що об'єктами страхування можуть бути три групи майнових інтересів, відповідно до яких виділяють галузі страхування:

1) пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи (особисте страхування);

2) пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);

3) пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності) [4].

Крім того, можна також виділити групу майнових інтересів, пов'язаних з підприємницькою діяльністю страхувальника, яка передбачає вкладення грошових та інших ресурсів у виробництво, виконання робіт або надання послуг і на цій основі отримання відповідного прибутку (страхування підприємницьких ризиків).

Отже, до ризикових (або загальних) видів страхування відносять всі види страхування інші, ніж страхування життя, тобто майнове страхування,

страхування відповідальності та страхування підприємницьких ризиків. Саме ці види страхування ми будемо розглядати в кваліфікаційній роботі.

1.3. Еволюція розвитку ризикових видів страхування

При реалізації ризику людство завжди намагалось здійснити певний захист. Першою інформацією про послуги, яка зустрічається в архівних даних, є такою, що в епоху античності існували подібні за властивостями послуги до страхових через розподіл ризиків втрати–пошкодження товару чи транспорту. Йдеться про торгові каравани у період правління вавилонського царя Хаммурапі (1792–1750 рр. до н. е.) [12, с. 25], так і в епоху Київської Русі (907, 911, 945, 971 р.) чи чумацтва в Україні (починаючи з XIII ст. н. е.) [13]. Але на той час відшкодування збитку здійснювалось без попередньо сплаченого та математично розрахованого страхового платежу, тобто, фактично лише в разі настання «страхового випадку» здійснювався спеціальний його розподіл між учасниками групи, які домовились між собою. Такі фінансові продукти назвати страховими послугами не можна.

Період у розвитку страхування, що базувався на ризику та взаємодопомозі в натуральній формі, тривав до 550 р. до н. е. [14]. А коли в Лідійській державі з'явилися перші золоті монети, це посприяло формуванню нової цивілізації. Із цим винаходом страхова справа набувала яскраво вираженої грошової форми. Однак, це був лише підготовчий етап, на якому відбувалася не стільки передання ризику, скільки передання збитку.

Першим відомим видом договору, який містить елемент грошової оплати за передання ризику, вважають стародавній афінський морської кредит. Це була послуга, сформована на основні кредиту, призначеного для інвестицій. Кредити надавались для індивідуальних подорожей під високі відсоткові ставки з погашенням тільки у тому випадку, якщо судно прибуло благополучно. Таким чином, із морського кредиту почала формуватися страхова послуга, адже якщо

той, хто зазнавав збитків, отримував часткову компенсацію, тобто відбувалося передання ризику. Так, приміром, згідно зі збереженими даними, позику на суму 3000 драхм було сплачено на рейс з Афін до Босфору і на повернення до Афін. Визначалося, що у випадку успішного завершення цього рейсу кредитор отримує понад позичену суму додаткових 675 драхм. Якби ж зворотний рейс розпочався при штормовій погоді, то згідно з умовою кредитору належало б сплатити 900 драхм. При цьому 225 драхм кредитор отримував додатково, як винагороду за прийняття ним підвищеного ризику. Страхова премія в подібних операціях до XIII ст. досягала 35%. Лише візантійський імператор Юстиніан обмежив її максимальну величину до 12% [15].

Було сформовано також перше документальне оформлення передача ризику: існувала вимога наявності свідків того моменту, коли, приміром, корабель виходив з порту, адже саме в цей момент відбувалась передача ризику на позикодавця. Саме тоді і з’явився перший досвід щодо оцінювання ризиків по різних кредитах.

Згодом Римське право зафіксувало законодавчо морський кредит та випливаючи з нього контракти, виконання яких залежить від випадку. Незважаючи на те, що такі контракти можна було вважати кількісно вимірювальними, зокрема через здатність до ціноутворення, подібні договори були досить незвичними. Адже, як зазначав Аристотель, «договір набуває чинності, навіть якщо є безрезультатним, тому що відбувається придбання математичних очікувань» [16]. Тобто, замість надії люди фактично очікували на небезпеку або на реалізацію ризику.

Корабельні аварії за часів Римської республіки (508 до н. е. – 27 р. до н. е.) вважалися ризиком держави. У деяких видах контрактів ризик переходив від продавця до покупця і був закладений у вартість товару. Утримання такого ризику давало право на одержання державної допомоги. Фактично цей ризик виокремився як окремий фінансовий продукт, оскільки існувала можливість збереження права на нього, навіть при передачі товару іншим особам [17].

У найдавніших релігійних книгах також відображено основи страхової справи. Приміром, можна вважати, що у Талмуді закладено основи страхової послуги, ціна за яку залежала від імовірності настання певного ризику. Приклади відрізняються від тих, що містяться в Римському праві, але поняття є схожими. У Талмуді, приміром, є поняття «кетуба» («ктуба») – це сума грошей, яку зазначено в шлюбному договорі. Чоловік сплатить цю суму дружині, якщо він розлучиться з нею, або дружина отримає її в разі його смерті. Якщо ж вона помре першою, то він успадковує все її майно.

Щодо ісламського права, то в ньому також зустрічаються відомості про договори, які пов'язані з ризиком, але засвідчують здебільшого про їхню заборону. Так, пророк заборонив азартні ігри і, як наслідок, будь-які інші контракти, в яких наявний ризик, невизначеність або спекуляція. Зазначалося, що «не можна продати птаха в повітрі, навіть того, що звик повертатися до свого гнізда, ні рибу у воді, навіть якщо вона у водоймі, що належить продавцю» [18].

У XII ст. почалося відродження комерції, заснованої на Римському праві. Саме цей часовий період вважають початком першого етапу розвитку страхової справи, адже саме тоді починає формуватися термінологія та виокремлюватися основні складові страхової послуги, внаслідок поділу ризиків на засадах партнерства [16]. Так, наприклад, партнер давав гроші на подорож в обмін на частку в прибутку або фіксований обумовлений прибуток у випадку, якщо подорож пройшла успішно. Якщо ж корабель затонув, то кредит списувався [15].

Дуже близькими до принципів страхової справи були угоди 1319–1320 рр.. Наприклад, одна велика флорентійська фірма закуповувала фламандські та французькі тканини у м. Шампані на ярмарках і доставляла їх в м. Пізу на ризик продавця, але за кошти покупців. При цьому фірма стягувала додаткову оплату за прийняття цього ризику в розмірі 8,75%, яка називалась ризик «rischio» [19].

Першим відомим договором страхування в сучасному розумінні вважається документ, підписаний у Генуї в 1343 р. Він містить поняття

«кредит», отриманий від власника вантажу вовни з Пізи на користь судновласника, який транспортуватиме його. Судновласник бере зобов'язання «погасити» його, але воно має бути скасовано в разі, якщо товар благополучно доставлять до місця призначення. Якщо товар не буде доставлено, то «кредитор» виплачує подвійну вартість кредиту. Можна припустити, що власник корабля отримав страхову премію сплачену раніше, але про це в договорі не згадується. Зазначений договір має схожі умови із сучасним страховим контрактом: за умов, що все добре, то ніяких виплат не здійснюється, а якщо відбувається катастрофа, то страховик виплачує застрахованій особі наперед визначену суму [20].

В основі розвитку страхування лежить, насамперед, морське страхування. Найбільшого поширення воно набуло у Палермо. Історичні пам'ятки містять відомості, що у 1350 р. купець із Генуї Л. Катанео (Cataneo) за договором застрахував корабель пшениці, що плив з Сицилії до Тунісу, тобто, фактично виступив в ролі страхувальника (assecuravit) від усіх ризиків. Купець отримав 54 флорини і сплатив через місяць 300 флорин, дізнавшись, що вантажу був втрачений.

Наприкінці XIV ст. були поширені більш низькі ставки, які залежали від сезону, стану війни чи миру, наявність піратів на морі та типу та віку судна або його вантажів. Так, приміром, у 1384 р. страховий тариф за страхування вантажу під час транспортування з Кадіса в Слейс або Саутгемптон становив 8%, а з порту Пізи в Неаполь чи Туніс – 4 % від вартості цього вантажу [21, с. 40].

Крім того, успішно розвивалось страхування та різні його види не лише в західному Середземномор'ї і Фландрії. Наприклад, у Генуї в 1393 р., один із нотаріусів уклав більше 80 страхових договорів за 12 днів. Серед них були вже і складніші договори страхування, схожі на сучасне перестрахування.

Таким чином, як свідчить зазначене вище, саме морське страхування було найбільш поширеним його видом. З'явилися страхові брокери, які мали спеціальні знання та досвід, вони налагодили страхову діяльність у великих

портових містах. Крім брокерів існувала велику кількість співстраховиків, які розвивали страхування, поширюючи єдиний ризик на багатьох страховиків [22, с. 37].

У Київській Русі появу страхування пов’язують з пам’яткою давньоруського права – «Руською правдою». У ній знаходять елементи договору страхування цивільної відповідальності, а також для тих хто вступив у таке неформальне страхове товариство страховою виплатою за ненавмисне вбивство є віра (грошовий штраф) [23].

РОЗДІЛ 2
АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ РИЗИКОВИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

2.1. Загальні показники страхового ринку України

Сучасний страховий ринок як складова фінансової системи держави являє собою інструмент регулювання грошового обігу й створення сприятливих макроекономічних умов сталого економічного зростання. Наявна структура страхового ринку не забезпечує стабільність вітчизняної економіки та постійно стикається з ризиками, які невпинно зростають під впливом фінансових криз. Основу сучасного страхового ринку становлять страхові компанії, які одночасно виступають об'єктом та суб'єктом управління ризиками на ринку страхування, адже страхова компанія, з одного боку, створює умови забезпечення виплат у разі настання ризикової події, що призводить до певних негативних наслідків, а з іншого сама постійно перебуває під дією певних екзогенних та ендогенних чинників, що впливають на результати її діяльності.

Наслідки світової кризи, що охопила всю Європу, негативно відобразились й на ринку страхування України. За останні три роки кількість компаній значно скоротилась. З ринку пішли не лише українські компанії, але й іноземні інвестори. Кількість страхових компаній у 2020 р. становила 210, з яких 20 страхових компаній зі страхування життя (СК «Life») та 190 страхових компаній, що здійснювали інші види страхування (СК «non-Life»). У 2020 р. кількість страхових компаній зменшилась на 73 одиниці порівняно з 2018 р. (табл. 2.1). Скорочення кількості страховиків відбулось, насамперед, через добровільну відмову від ліцензій та вихід з ринку за власною ініціативою.

Таблиця 2.1

Кількість зареєстрованих страховиків України у 2017-2019 роках [24]

Кількість страхових компаній	**2018**	**2019**	**2020**	**Відхилення, +/- 2019/2018**	**Відхилення, +/- 2020/2019**	**Відхилення, +/- 2020/2018**
Загальна кількість	**281**	**233**	**210**	**-48**	**-23**	**-71**
в т.ч. СК «non-Life»	251	210	190	-41	-20	-61
в т.ч. СК «Life»	30	23	20	-7	-3	-10

У 2020 р. та на початку 2021 р. фінансовий стан низки страховиків продовжував погіршуватися. У березні регулятор (НБУ) склав 46 актів про порушення страховиками нормативів і сім актів – через неподання компаніями звітності. До низки компаній було застосовано заходи впливу. 20 компаній Нацбанк зобов'язав усунути порушення. Ще 17 компаніям тимчасово зупинив ліцензії, з них семи – за неподання звітності, 10 – за порушення нормативів [24].

Структура страхових премій протягом останніх років залишається відносно сталою. Переважну частку формує автострахування (КАСКО та ОСЦПВ) – 36%. Премії зі страхування життя, добровільного медичного страхування та страхування від нещасних випадків становлять у загальному обсязі 28%. Значні обсяги премій зібрано також за страхування майна та вогневих ризиків, фінансових ризиків.

Статутні капітали більшості українських страхових компаній залишаються невеликими. Це свідчить про низьку конкурентоспроможність страховиків, оскільки, за експертними оцінками, для успішної конкуренції на світовому страховому ринку статутний фонд має становити близько 50 млн дол. США. Такого статутного капіталу не має жодна українська страхова компанія, що обмежує їх здатність приймати на страхування великі ризики (чого потребує нині Україна). Низька місткість страхового ринку щодо прийняття ризиків не сприяє використанню страхування як механізму фінансування ризиків та інструменту страхового захисту держави [25, с. 236].

Основні показники страхового ринку України представлені в таблиці 2.2

Таблиця 2.2

Основні показники страхового ринку України, млн грн

Кількість страхових компаній	**2018**	**2019**	**2020**	**Відхилення, +/- 2019/2018**	**Відхилення, +/- 2020/2019**	**Відхилення, +/- 2020/2018**
Валові страхові премії всього	49367,5	53001,2	45184,9	3633,7	-7816,3	-7816,3
Валові страхові виплати	12863,4	14338,3	14852,7	1474,9	514,4	1989,3
Сплачені страхові премії перестраховикам нерезидентам	2997,5	3298,2	3652,6	300,7	354,4	655,1
Обсяг сформованих страхових резервів	26975,6	29558,8	34192,1	2583,2	4633,3	7216,5

Як видно з таблиці, страховий ринок України характеризувався збільшенням обсягу загальних страхових платежів до 2019 року та певним збільшенням страхових виплат протягом трьох досліджуваних років.

За 2020 рік сукупні валові страхові премії у порівнянні з 2019 роком знизилися майже на 15%, перш за все через вихід з ринку низки страховиків та зниження ризикового страхування у кризовому II кварталі.

Валові страхові виплати зростали протягом трьох років: у 2019 році порівняно з 2018 р. – на 1474,9 тис. грн, у 2020 порівняно з 2019 р. – на 514,4 тис. грн., а загалом за три роки – на 1989,3 тис. грн.

Сплачені страхові премії перестраховикам нерезидентам також мали тенденцію до зростання, що свідчить про активізацію співпраці вітчизняних страховиків з іноземними.

Обсяг сформованих страхових резервів постійно зростав. Так, у 2019 році його значення перевищувало відповідний показник 2018 року на 2583,2 тис. грн, у 2020 році порівняно з 2019 роком – на 4633,3 тис. грн, а за три роки – на 7216,5 тис. грн, що є позитивною тенденцією, адже формування достатніх страхових резервів є основою забезпечення надійності страхових компаній.

Страхові премії за видами страхування у звітах НБУ за 2020 рік відсутні, тому розглянемо їх лише за 2018–2019 роки. Обсяги, структура та темпи приросту наведено в таблиці 2.3 та на рис. 2.1, 2.2. та 2.3.

Найбільша питома вага в структурі страхових премій (за мінусом частки страхових премій, сплачених перестраховикам-резидентам) за видами страхування станом на 31.12.2019 належить таким видам страхування: автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка») – 13801,2 млн грн (або 34,9%) (станом на 31.12.2018 даний показник становив 11720,7 млн грн (або 34,0%)); страхування життя – 4624,0 млн грн (або 11,7%) (станом на 31.12.2018 – 3906,1 млн грн (або 11,3%)); медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) – 4268,8 млн грн (або 10,8%) (станом на 31.12.2018 – 3243,1 млн грн (або 9,4%)); страхування майна – 3518,4 млн грн (8,9%) (станом на 31.12.2018 даний показник становив 3222,0 млн грн (або 9,4%)); страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ – 2173,6 млн грн (або 5,5%) (станом на 31.12.2018 – 1915,6 млн грн (або 5,6%)); страхування фінансових ризиків – 2 151,2 млн грн (або 5,4%) (станом на 31.12.2018 – 1663,8 млн грн (або 4,8%)); страхування медичних витрат – 1685,9 млн грн (або 4,3%) (станом на 31.12.2018 – 1098,8 млн грн (або 3,2%)); страхування від нещасних випадків – 1475,3 млн грн (або 3,7%) (станом на 31.12.2018 – 1329,0 млн грн (або 3,9%)); страхування вантажів та багажу – 1432,3 млн грн (або 3,6%) (станом на 31.12.2018 – 1479,3 млн грн (або 4,3%)); страхування відповідальності перед третіми особами – 1424,3 млн грн (або 3,6%) (станом на 31.12.2018 – 1659,7 млн грн (або 4,8%)) [24].

Таблиця 2.3

Страхові премії за видами страхування за 2018–2019 роки (обсяги, структура та темпи приросту)

Види страхування	Страхові премії, млн грн				Структура страхових премій				Темпи приросту страхових премій	
	Валові		Чисті		Структура валових страхових премій		Структура чистих страхових премій		валових премій	чистих премій
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2019/2018	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страхування життя	**3 906,1**	**4 624,0**	**3 906,1**	**4 624,0**	*7,9%*	*8,7%*	*11,3%*	*11,7%*	**18,4%**	**18,4%**
Види страхування, інші, ніж страхування життя, у тому числі:	**45 461,4**	**48 377,2**	**30 518,2**	**34 962,0**	*92,1%*	*91,3%*	*88,7%*	*88,3%*	**6,4%**	**14,6%**
Добровільне особисте страхування	7 078,7	8 912,1	6 144,7	8 044,5	*14,3%*	*16,8%*	*17,8%*	*20,3%*	**25,9%**	**30,9%**
Добровільне майнове страхування	27 692,2	28 472,1	15 342,4	17 374,4	*56,1%*	*53,7%*	*44,6%*	*43,9%*	**2,8%**	**13,2%**
- в тому числі страхування фінансових ризиків	5 135,5	4 397,6	1 663,8	2 151,2	*10,4%*	*8,3%*	*4,8%*	*5,4%*	**-14,4%**	**29,3%**
Добровільне страхування відповідальності	3 116,7	2 790,8	2 085,5	1 910,3	*6,3%*	*5,3%*	*6,1%*	*4,8%*	**-10,5%**	**-8,4%**
Недержавне обов'язкове страхування	7 573,8	8 202,2	6 945,6	7 632,8	*15,3%*	*15,5%*	*20,2%*	*19,3%*	**8,3%**	**9,9%**
- в тому числі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів	6 002,7	6 976,3	5 671,6	6 583,2	*12,2%*	*13,2%*	*16,5%*	*16,6%*	**16,2%**	**16,1%**
Державне обов'язкове страхування	0,0	0,0	0,0	0,0	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	**0,0%**	**0,0%**
ВСЬОГО (всі види страхування)	**49 367,5**	**53 001,2**	**34 424,3**	**39 586,0**	*100,0%*	*100,0%*	*100,0%*	*100,0%*	**7,4%**	**15,0%**

Рис. 2.1. Структура валових страхових премій та Рис. 2.2 Структура чистих страхових премій станом на 31.12.2018 та 31.12.2019

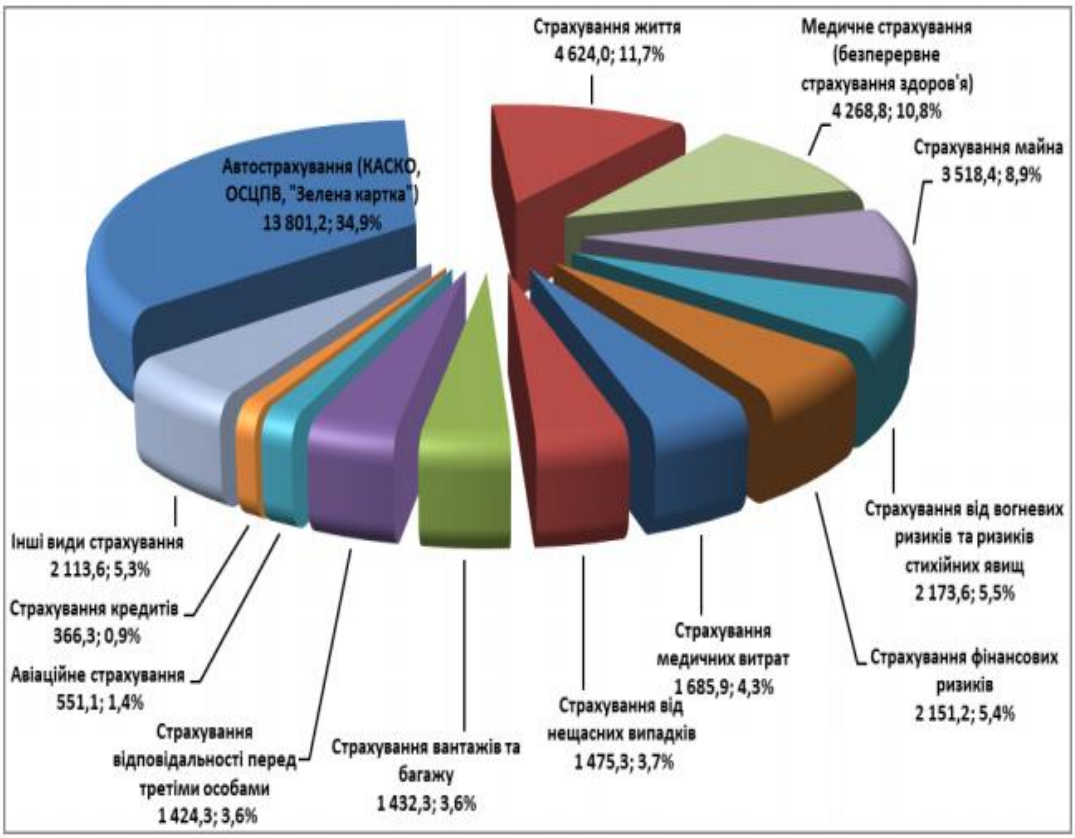


Рис. 2.3. Структура чистих страхових премій за видами страхування станом на 31.12.2019 (млн грн) [24]

Щодо рівня страхових виплат, який визначається як відношення страхових виплат до страхових премій і показує, як часто страхові компанії здійснюють страхові виплати за страховими договорами, то ці показники подані в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Рівень страхових виплат в Україні

Показник	**2018**	**2019**	**2020**	**Відхилення, +/- 2019/2018**	**Відхилення, +/- 2020/2019**	**Відхилення, +/- 2020/2018**
Рівень чистих страхових виплат, %	36,1	35,5	35,8	-0,6	0,3	-0,3
Нормативне значення	Не менше 20%					

За досліджуваний період рівень страхових виплат в Україні перевищував мінімальне нормативне значення. Так, у 2018 р. він становив 36,1%, у 2019 р. 35,5%, а у 2020 р. – 35,8%. У високорозвинених країнах цей показник набагато

вищий за норму та показує, що страхові компанії розраховуються з клієнтами за своїми зобов'язаннями [26].

Рівень валових страхових виплат (відношення валових страхових виплат до валових страхових премій) станом на 31.12.2019 становив 27,1% (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5

Рівень страхових виплат за видами страхування [20]

Види страхування	**Рівень страхових виплат**			
	валових виплат		**чистих виплат**	
	Станом на 31.12.2018	**Станом на 31.12.2019**	**Станом на 31.12.2018**	**Станом на 31.12.2019**
Страхування життя	18,0%	12,5%	18,0%	12,5%
Види страхування, інші, ніж страхування життя, у тому числі:	26,7%	28,4%	38,4%	38,5%
Добровільне особисте страхування	37,2%	36,1%	42,7%	40,0%
Добровільне майнове страхування	24,2%	24,6%	42,1%	39,7%
- в тому числі страхування фінансових ризиків	30,9%	36,9%	83,8%	73,0%
Добровільне страхування відповідальності	2,5%	12,4%	3,7%	18,0%
Недержавне обов'язкове страхування	36,2%	39,0%	37,0%	39,4%
- в тому числі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів	44,7%	45,0%	44,2%	44,9%
ВСЬОГО (всі види страхування)	26,1%	27,1%	36,1%	35,5%

Високий рівень валових страхових виплат (більше за загальний по ринку) спостерігався за такими видами страхування: з медичного страхування – 58,2% (станом на 31.12.2018 – 60,1%), обов’язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів – 45,0% (станом на

31.12.2018 – 44,7%), добровільного особистого страхування – 36,1% (станом на 31.12.2018 – 37,2%), недержавне обов‘язкове страхування – 39,0% (станом на 31.12.2018 – 36,2%), страхування фінансових ризиків – 36,9% (станом на 31.12.2018 – 30,9%).

Рівень чистих страхових виплат (відношення чистих страхових виплат до чистих страхових премій) станом на 31.12.2019 становив 35,5% (станом на 31.12.2018 – 36,1%). Високий рівень чистих страхових виплат станом на 31.12.2018 спостерігався з обов’язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів – 44,9%, за видами добровільного особистого страхування – 40,0% та за видами добровільного майнового страхування – 39,7% (в тому числі зі страхування фінансових ризиків – 73,0%).

Структуру страхових виплат (відшкодувань) за мінусом частки страхових виплат, компенсованих перестраховиками-резидентами, за видами страхування станом на 31.12.2019 зображено на рис. 2.4.

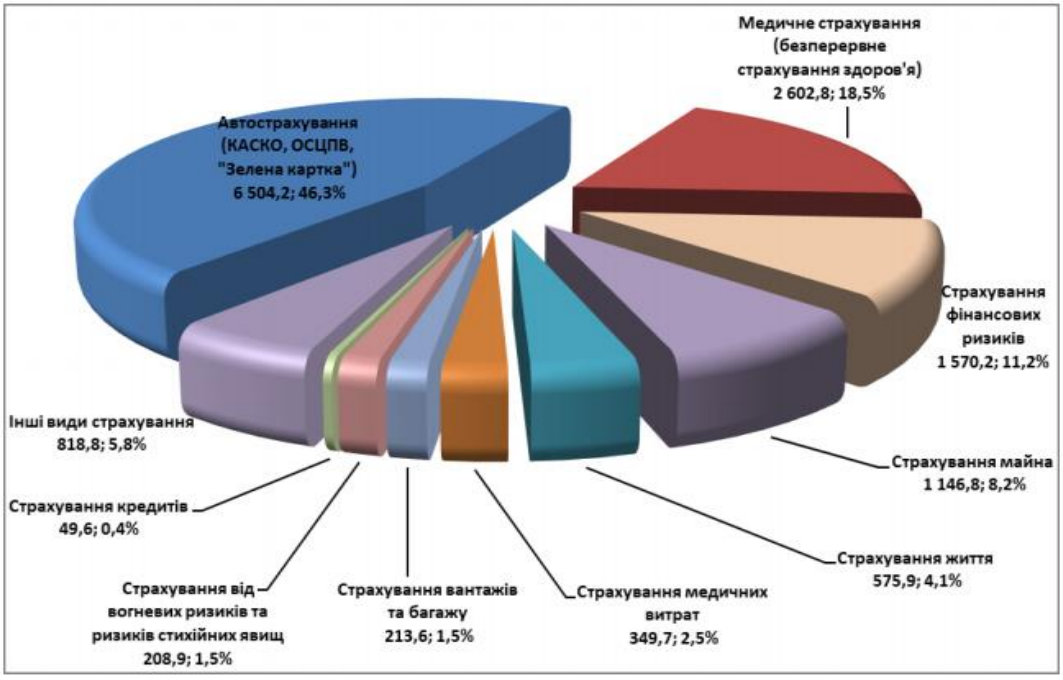


Рис. 2.4. Структура чистих страхових виплат за видами страхування [24]

У структурі чистих страхових виплат станом на 31.12.2019 найбільша питома вага страхових виплат припадає на такі види страхування, як: автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка») – 6 504,2 млн грн (або 46,3%) (станом на 31.12.2018 даний показник становив 5 623,8 млн грн (або

45,2%)); медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) становить 2 602,8 млн грн (або 18,5%) (станом на 31.12.2018 – 2 094,9 млн грн (або 16,9%)); страхування фінансових ризиків – 1 570,2 млн грн (або 11,2%) 12 (станом на 31.12.2018 – 1 393,4 млн грн (або 11,2%)); страхування майна – 1 146,8 млн грн (або 8,2%) (станом на 31.12.2018 даний показник становив – 1 412,4 млн грн (або 11,4%)); страхування життя – 575,9 млн грн (або 4,1%) (станом на 31.12.2018 – 704,9 млн грн (або 5,7%)); страхування медичних витрат – 349,7 млн грн (або 2,5%) (станом на 31.12.2018 – 311,5 млн грн (або 2,5%)).

До загальних показників розвитку страхового ринку відносять також кількість укладених договорів, що свідчить про обсяг проведених страхових операцій та активність страховиків. Розглянемо кількість укладених договорів в табл. 2.6.

Таблиця 2.6.

Динаміка кількості укладених договорів страхування на страховому ринку України, тис. одиниць [24]

Показники	**2018**	**2019**	**2020**	**Темпи приросту, %**	
				2019/ 2018	**2020/ 2019**
Кількість договорів, крім договорів з обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті, у тому числі:	77495,0	80271,1	71243,6	3,6	-11,2
- зі страхувальниками-фізичними особами	72460,2	73440,1	64006,4	1,4	-12,8
Кількість договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті	123582,5	116652,6	90879,6	-5,6	-22,1

Кількість укладених договорів у 2020 році знизилась на 11,2% порівняно з попереднім роком. Як бачимо, їхній обсяг незначно скоротився, що свідчить про збереження попиту населення на послуги страхування. Водночас, як зазначається в офіційному звіті НБУ, це може бути наслідком того, що деякі страховики не подали звітність за 2020 рік.

Далі розглянемо динаміку активів в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Динаміка активів та статутного капіталу страхових компаній

Показники	**2018**	**2019**	**2020**	**Темпи приросту, %**	
				2019/ 2018	**2020/ 2019**
Загальні активи страховиків (згідно з формою 1 (П(С)БО 2))	63493,3	63866,8	64925,2	0,6	1,7
Активи, визначені ст. 31 Закону України «Про страхування» для представлення коштів страхових резервів	40666,5	44609,9	46113,6	9,7	3,4
Обсяг сплачених статутних капіталів	12636,6	11066,1	9748,1	-12,4	-11,9

Аналіз даних в табл. 2.7 свідчить, що загальні активи страховиків зросли. Темп приросту у 2019 році порівняно з 2018 роком склав 0,6%. А у 2020 році порівняно з 2019 роком – 1,7%.

Щодо активів, визначених ст. 31 Закону України «Про страхування» для представлення коштів страхових резервів, то також спостерігаємо їх зростання, але у 2019 році більшими темпами, ніж у 2020 році, відповідно в 9,7% та 3,4%.

Обсяг сплачених статутних капіталів, навпаки, зазнав зменшення протягом досліджуваних років: на 12,4% у 2019 році та на 11,9% у 2020 році.

Загалом про рівень розвитку страхування і відповідно використання його як механізму фінансування ризиків та інструменту страхового захисту держави свідчить показник проникнення (ємності) страхування, тобто відсоток зібраних страхових премій у ВВП країни (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Динаміка ємності страхового ринку України за 2018-2020 рр.

Показник	**2018**	**2019**	**2020**	**Відхилення, +/- 2019/2018**	**Відхилення, +/- 2020/2019**	**Відхилення, +/- 2020/2018**
Частка страхування у ВВП України	1,39	1,33	1,08	-0,06	-0,25	-0,31

Розраховано автором за даними НБУ [24] та Мінфін [27]

Як бачимо, ємність є невисокою, що свідчить, з одного боку, про незначний вплив страхування на економіку країни, а з іншого, про великий потенціал страхового ринку для розвитку країни.

Концентрація страхового ринку за надходженнями валових страхових премій станом на 31.12.2020 представлена в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Концентрація страхового ринку за 2020 рік

Страхові компанії	**Надходження премій (млн грн)**	**Частка на ринку, %**
Top 3	7202,5	15,9
Top 10	17364,0	38,4
Top 20	24872,8	55,0
Top 50	31129,6	68,9
Всього по ринку	**45184,9**	**100,0**

Розраховано автором за даними [28]

Отже, незважаючи на значну кількість компаній, фактично на страховому ринку основну частку валових страхових премій – 68,9% – акумулюють 50 СК. Перші три компанії акумулюють майже 16% премій, 38,4% - перші 10 страховиків та 55% перші двадцять страховиків.

Таким чином, аналіз основних показників страхового ринку України показав позитивну динаміку. Проте страховий ринок України має певні проблеми, що перешкоджають в повній мірі використовувати великий потенціал для його розвитку.

2.2. Оцінка показників страхового ринку за ризиковими видами страхування

Структура активів non-life-страховиків диверсифікована, значну частку займають інструменти, вартість яких оцінити важко, а ліквідність є низькою, зокрема дебіторська заборгованість.

Рис. 2.5. Структура активів та пасивів non-life-страховиків [24]

Порівняно з 2019 роком зріс обсяг прийнятних активів non-life-страховиків для покриття резервів та покращилася їхня структура. Найпомітніше зросла частка державних цінних паперів: темп їх зростання становив у 2020 році 49%. Також зросла частка нерухомого майна: темп змін становив у 2020 році 24%.

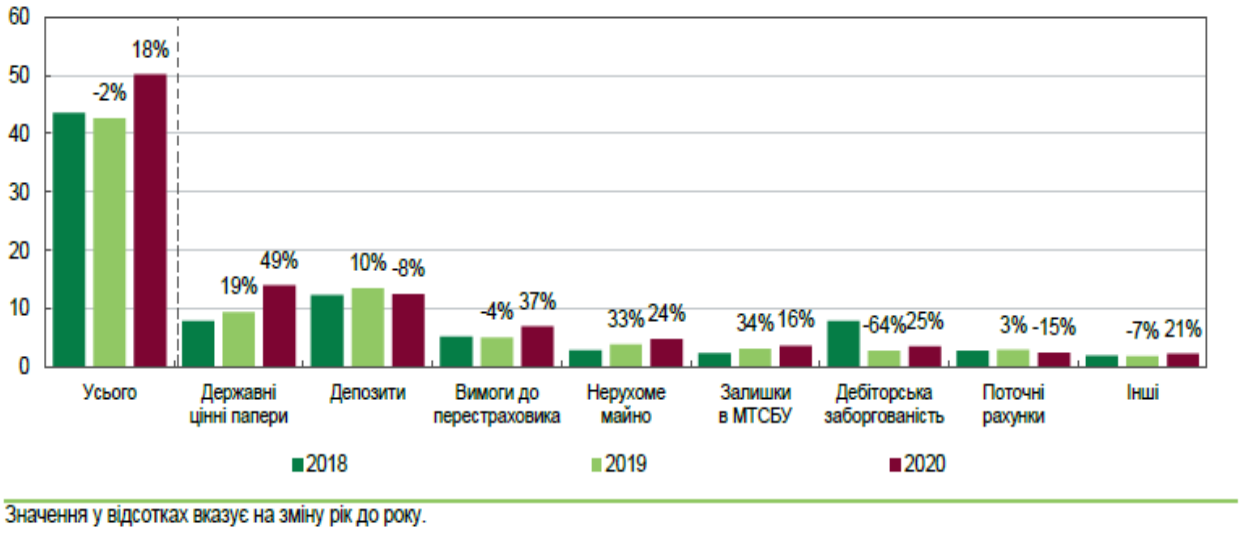


Рис. 2.6. Прийнятні активи на покриття резервів non-life страховиків, млрд грн [24]

Найбільшу частку страхових премій складають премії з автострахування, найменшу – від нещасних випадків.

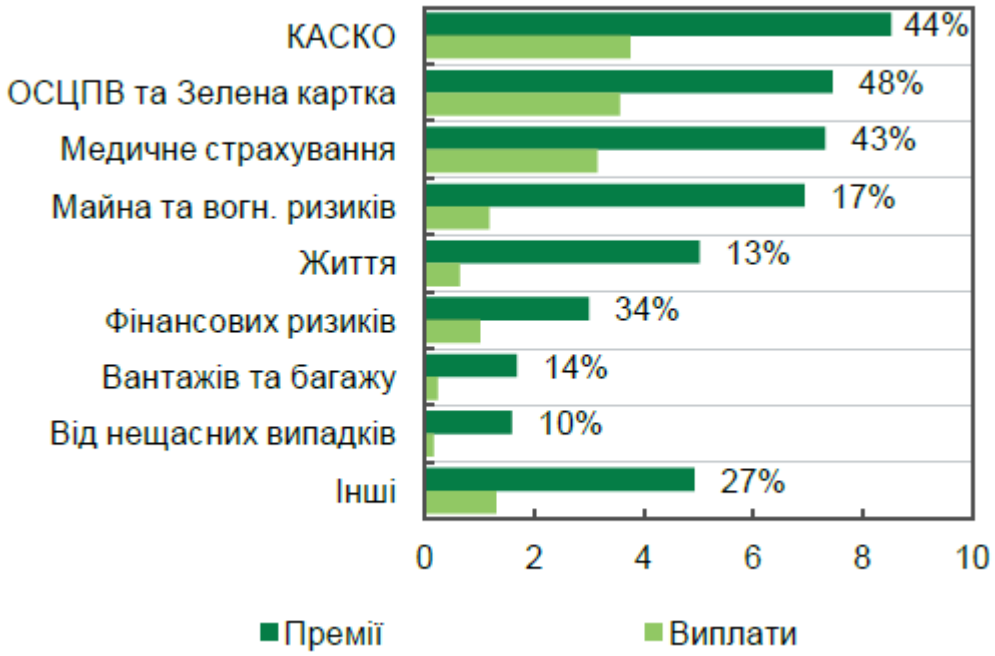


Рис. 2.7. Страхові премії та виплати за найпоширенішими видами страхування у 2020 році, млрд грн. Значення у відсотках вказує на рівень виплат (співвідношення виплат до страхових премій) відповідного виду [24]

У IV кварталі 2020 року значно зросла кількість договорів юридичних осіб зі страхування вантажів та вантажобагажу, що дещо змінило структуру найпоширеніших видів страхування.

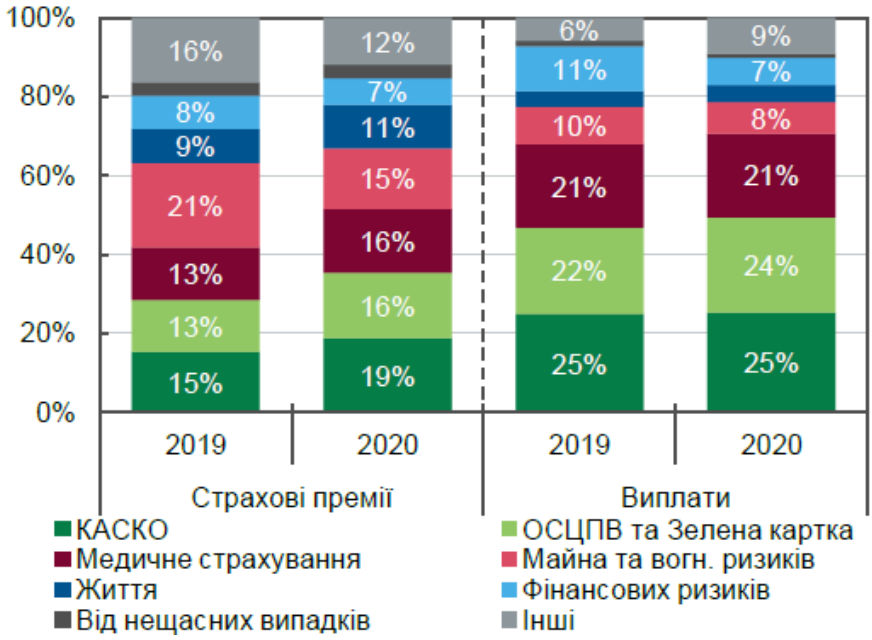


Рис. 2.8. Структура страхових премій та виплат за видами страхування [24]

Як бачимо, найпоширенішими видами страхування є автострахування (КАСКО, ОСЦПВ і Зелена картка) та особисте страхування (медичне та життя). За рік обсяги премій за цими видами зросли. Порівняно з 2019 роком лише премії зі страхування майна та вогневих ризиків значно знизилися, переважно через вихід з ринку лідерів за цим напрямом.

У non-life-страхуванні внаслідок коронакризи у II кварталі відбулося зниження премій передусім фізичних осіб. Проте надалі показники відновилися (рис. 2.9).

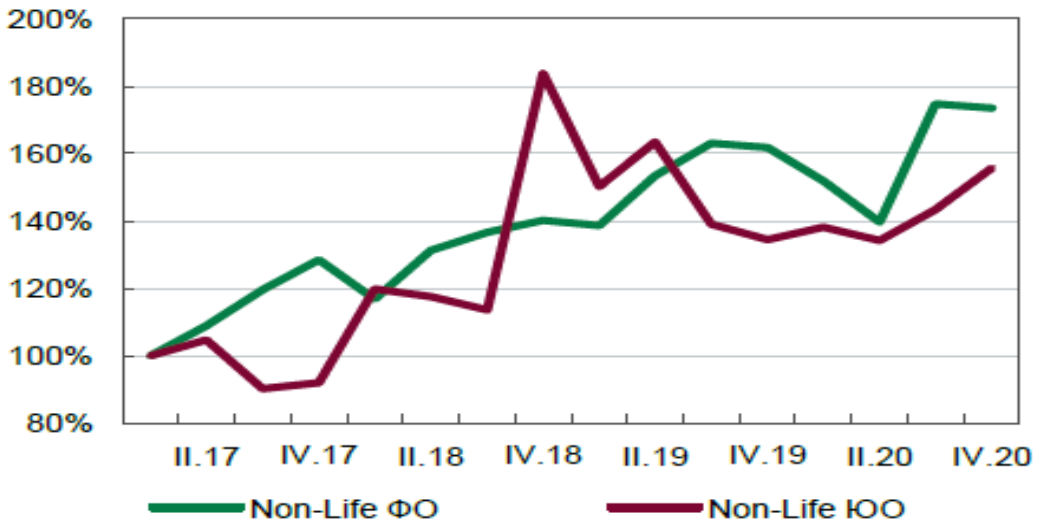


Рис. 2.9. Темп приросту премій ризикового страхування у розрізі типів страхувальників, I кв. 2017 = 100% [24]

Показники збитковості (loss ratio) ризикових видів страхування традиційно зростають під кінець року. Loss ratio обов'язкових видів у IV кварталі становив 55%. Для добровільних видів страхування цей показник, зазвичай, нижчий, проте під кінець року сягнув 66%. Таке високе значення пов'язане з формуванням значного обсягу резервів одним страховиком. Якщо виключити цей ефект, то збитковість добровільних видів страхування у IV кварталі становитиме 33% (рис. 2.10).

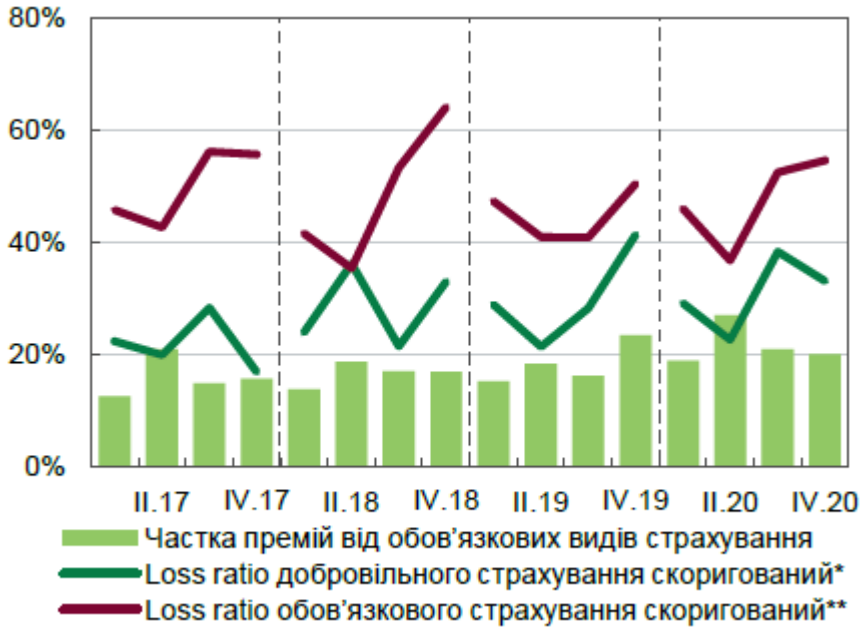


Рис. 2.10. Частка премій з обов'язкового страхування та показники збитковості (loss ratio) non-life-страхування [24]

* Без урахування резервів за збитками за страхуванням вогневих ризиків, що було сформовано у IV кварталі. Відповідно показник до коригування становить 66%.

** Без урахування резервів за збитками за авіаційним страхуванням, що було розформовано в межах року. Показники до коригування становлять відповідно 159% та -59%.

Через зростання loss ratio за майже незмінних супутніх операційних витрат операційна ефективність страховиків non-life погіршилася за результатами року. Частка інвестиційного доходу в загальних доходах страховиків становить 4% для non-life. Протягом року зросла частка інвестиційного доходу від облігацій, зокрема ОВДП.

Показники операційної ефективності (combined ratio) non-life-страховиків традиційно зросли наприкінці року до рівня понад 100% (рис. 2.11).

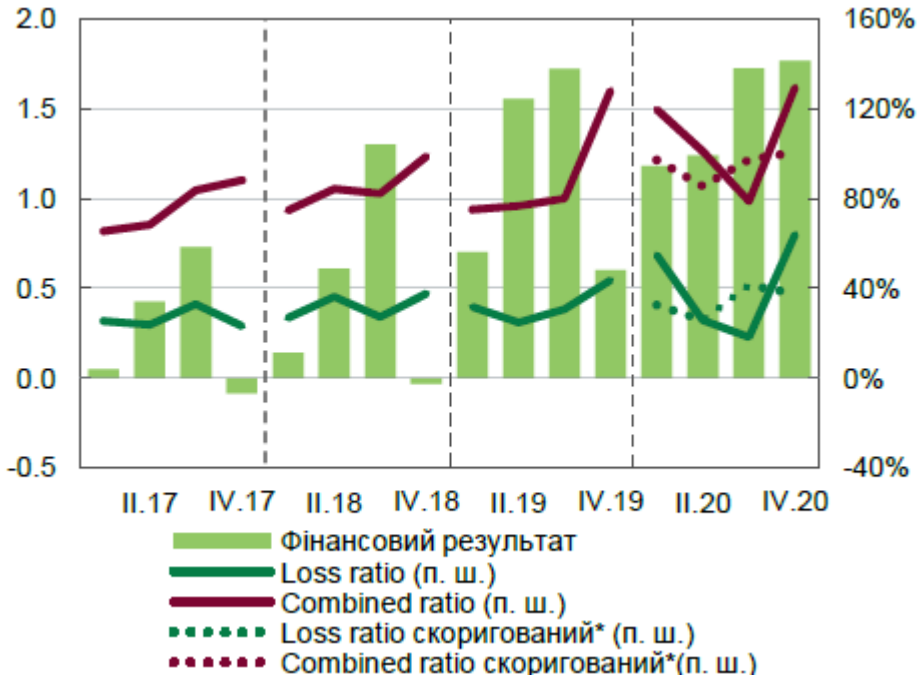


Рис. 2.11. Фінансовий результат наростаючим підсумком і показники операційної діяльності non-life-страховиків, млрд грн [24]

* Без урахування значних коливань резервів за збитками протягом року, зокрема внаслідок катастрофи літака МАУ в Ірані у січні 2020 року.

Погіршення показників ефективності у IV кварталі сповільнило зростання прибутку сектору. Проте за результатами 2020 року страховики заробили рекордні прибутки – загалом 2,2 млрд грн. Рентабельність активів становить 3,4%. За цим показником страховики випередили інші НБФУ.

Незважаючи на те, що прибутковість страховиків зросла вдвічі порівняно з 2019 роком, проте у IV кварталі за ризиковим страхуванням прибутки були помірними, а за life-страхуванням зафіксовано незначний збиток (рис. 2.12).

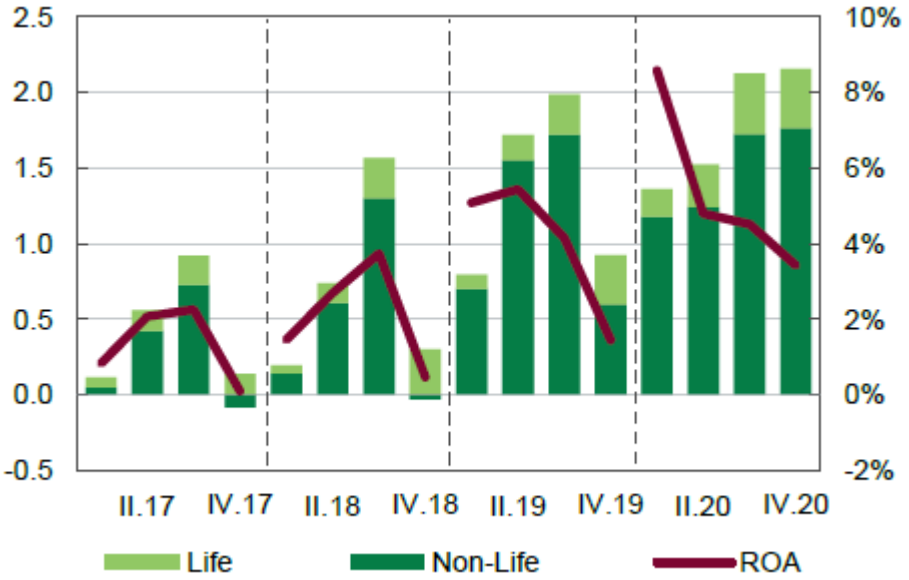


Рис. 2.12. Фінансовий результат страховиків наростаючим підсумком, млрд грн [24]

На страховиків, що не виконують вимоги до платоспроможності і достатності капіталу, припадає усього 8% активів, хоча їхня кількість суттєва (рис. 2.13).

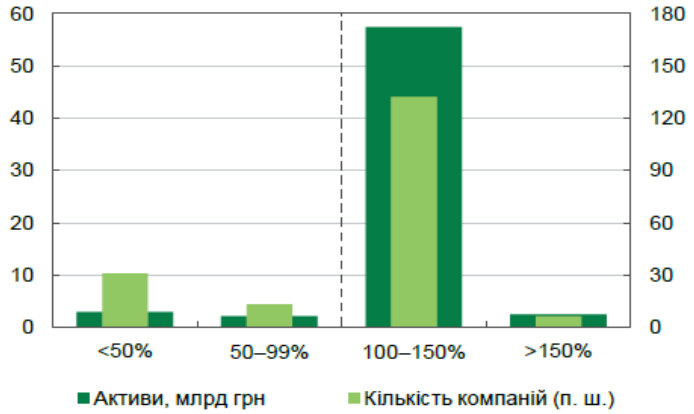


Рис. 2.13. Розподіл кількості й активів страховиків за співвідношенням прийнятних активів та нормативного запасу платоспроможності на 01.01.2021 р. [24]

Отже, кількість порушників вимог до платоспроможності залишається значною. Водночас кілька страховиків виправили порушення і покинули цей перелік. Станом на 1 січня 2021 року 46 страховиків-ліцензіатів не виконують норматив платоспроможності та достатності капіталу або ризиковості активів.

РОЗДІЛ 3
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ РИЗИКОВИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ

3.1. Інновації як невід'ємна складова сучасного розвитку ризикових видів страхування

Страхова галузь зростає паралельно з економікою і постійно розвивається. На фоні сучасної діджиталізації та певних кризових явищ, відбувається стрімке зростання інновацій на страховому ринку. Основні чинники, що впливають на розвиток інновацій є економічні, соціальні, технологічні і ринкові (табл. 3.1)

Таблиця 3.1

Класифікація чинників, що впливає на впровадження інновацій на ринку страхування

Чинники	Характеристика
Економічні	Введення інновацій сприяє зменшенню витрат страховиків на ведення своєї діяльності, зменшенню вартості полісів для клієнтів, максимізація рентабельності діяльності страхових компаній
Соціальні	Суспільство вимагає підвищення ефективності механізму захисту майнових прав, безумовного гарантування виплат по страховим договорам
Технологічні	Розвиток технологій у всіх сферах фінансового сектору, розробка нових сервісів і продуктів, які спрощують, пришвидшують роботу страхових компаній і надають більш детальну інформацію
Ринкові	Інновації використовуються як інструмент конкурентної боротьби на ринку страхування

Джерело: сформовано автором на основі джерел [29]

У страхуванні інновації мають певні характерні особливості, які вирізняються специфікою страхової справи та унікальністю страхового продукту. До них належать:

- відсутність патентування, що дає змогу страховикам легко реалізовувати ефективні та випробувані на практиці рішення, ідеї, технології, запозичені в інших учасників страхового ринку;

- неналежність до послуг першої необхідності, що стимулює страховиків до пошуку гнучких підходів до потенційних споживачів та пропозиції

страхових послуг, які б могли задовольнити потреби широкого кола страхувальників;

- висока соціальна орієнтованість: за допомогою страхування забезпечується надійний захист майнових прав населення та економічних інтересів держави [29].

Інноваціями у страхуванні є процес введення певних змін у діяльність страхових компаній, що передбачає якісні зміни та підвищення ефективності. Вони можуть бути у вигляді нових страхових продуктів, вдосконалення процесів, розширення ринку збуту, клієнтської бази тощо.

В економічній літературі виділяють три типи інновацій (рис. 3.1). Ці типи також поширюються і на галузь страхування і є дуже ефективними у своєму застосуванні. До інновацій «розширення можливостей» можна віднести мікрострахування, до постійних інновацій – створення нового страхового ризику, наприклад, захист від COVID-19, до третього типу інновацій відноситься впровадження IoT технологій.

"Розширення можливостей" інновацій	"Постійні" інновації	Інновації "Ефективність"
• Ці нововведення розширюють ринок. Інновації рухають продукцію від дорогих предметів, доступних для небагатьох, до предметів масового ринку, доступних багатьом	• Це, по суті, заміна товару, або перехід від однієї моделі до іншої, що може бути кращою, при цьому залишається основна подібність до головного продукту	• При таких інноваціях зменшується виробництво або витрати на розподіл. Як приклад - використання Інтернету.

Рис. 3.1. Типи інновацій

Джерело: сформовано автором на основі джерел [30]

Важливу роль у інноваціях відіграє insurtech. Insurtech – скорочення від «страхової технології» – це широка категорія технологій, що постійно змінюються і використовуються у страховій галузі. Будь-яка технологія, яка використовується страховою компанією для підвищення ефективності її діяльності, може вважатися insurtech [31].

Insurtech – це підрозділ fintech – нові технології, впроваджені для вдосконалення діяльності та результатів фінансових компаній. Як і fintech, insurtech відноситься до широкого спектру технологій, тому важко визначити будь-яку конкретну характеристику або застосування. Insurtech можуть використовувати для визначення компаній, що виробляють insurtech. Оскільки insurtech за визначенням є новим, його застосування постійно розвивається. Insurtech впорядковує та покращує серверні процеси, розширює досвід клієнтів та економить гроші страхової компанії [31].

Оскільки insurtech охоплює дуже великий спектр технологій, можна виділити види insurtech, тобто основні напрями технічних інновацій (рис. 3.2).

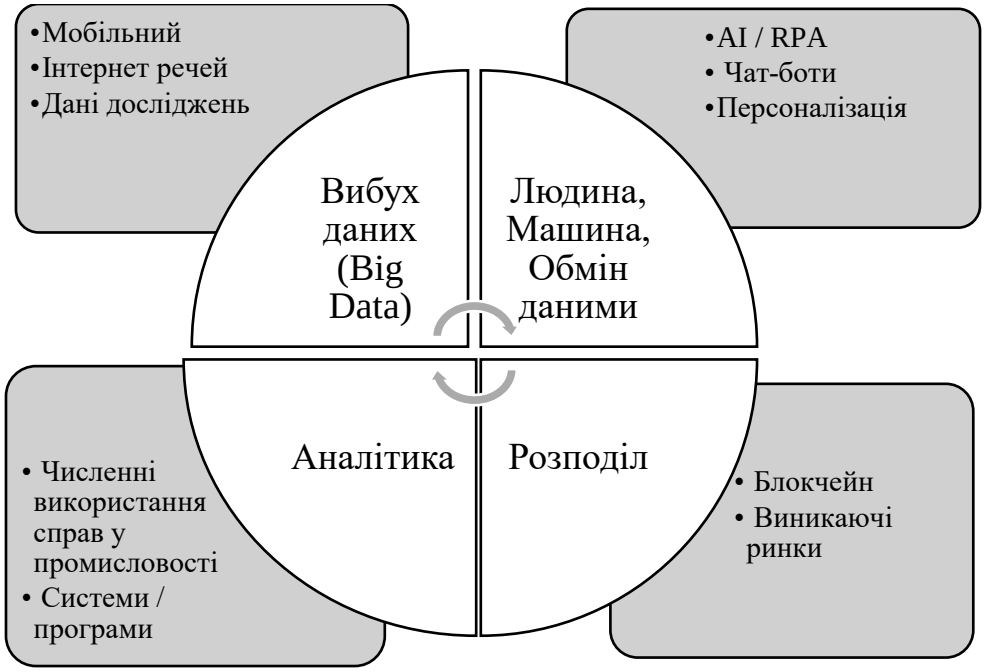


Рис. 3.2. Трансформація технологій по напрямам

Джерело: сформовано автором на основі джерел [30]

По-перше, це штучний інтелект (ШІ), який позначає програмне забезпечення, яке може виконувати функції, зазвичай пов'язані з людьми, такі як міркування та навчання. Чати-боти, які, по суті, є комп'ютерними програмами, які можуть спілкуватися з клієнтами усно або за допомогою тексту. Іншим видом insurtech є машинне навчання, яке є підкатегорією ШІ. Як випливає з назви, машинне навчання – це технологія, яка дозволяє машинам «вчитися» з часом. Вони використовують алгоритми для імітації нейронних мереж мозку людини.

Машинне навчання дозволяє комп'ютерам здобувати знання, витягуючи шаблони з необроблених даних, а не дотримуючись конкретних інструкцій. Страхові компанії збирають великі обсяги даних, та компанії, які не мають insurtech з машинного навчання, використовують лише 10% цих даних [32]. Машинне навчання дозволяє страховикам ефективніше видобувати свої дані та отримувати цінну інформацію (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Способи використання машинного навчання в страхуванні

Спосіб	Характеристика
Моделювання ризиків	Аналіз даних про претензії з метою прогнозування ризику майбутніх збитків
Моделювання попиту	Використання математичних моделей для оцінки премій та прогнозування майбутнього попиту на продукцію
Виявлення шахрайства	Виявлення шахрайських зразків поведінки за допомогою машинного навчання, які не очевидні
Обробка претензій	Автоматизація звітності та обробки претензій
Андерайтинг	Використання машинного навчання, щоб допомогти андерайтерам аналізувати дані, зібрані від заявників, позначаючи помилки та перевіряючи точність

Джерело: сформовано автором на основі джерел [31]

Наступним видом insurtech є Інтернет речей (IoT). Цей термін стосується звичайних машин (таких як холодильники та телевізори), які підключені до Інтернету.

Окремо відокремлюють програми для смартфонів, які можуть бути розроблені для клієнтів, підприємств або для обох сторін. За допомогою мобільних додатків страхові компанії впорядкували процес страхування для обох сторін договору.

Також відокремлюють дрони, особливо їх використовують страховики майна. Безпілотники можуть оглянути об'єкт нерухомості, коли небезпечно відправляти людей на огляд, наприклад, дахи та райони катастроф. Страховики від нещасних випадків також можуть знайти застосування для безпілотників, наприклад, огляд та фотографування місця автопригоди. Ця технологія може допомогти зробити робоче місце безпечнішим.

Нині, у зв'язку зі швидким розвитком технологій, страхові компанії впроваджують певні інновації і поступово розвиваються у нових інформаційних технологіях. Однією з інновацій у страхуванні є

мікрострахування. Мікрострахування – це практика надання покриття домогосподарствам з низьким рівнем доходу або людям із мізерними заощадженнями. Поліс компенсує смерть, травми, пожежу, хвороби, землетруси та інші лиха. Це страхування є одним із найкращих інструментів зменшення ризику, доступних для населення з меншими статками. Для задоволення потреб великої групи, яку раніше не враховували деякі страхові компанії, мікрострахування стає інноваційним та прибутковим продуктом. Наприклад, Мюнхенська фірма Etherisc спільно з Oxfam надала мікрострахування через блокчейн-платформу, яка є одним з основних тенденцій у розвитку ринку страхування [33].

Використання технології блокчейну – це ключова інноваційна стратегія. Завдяки принципу децентралізації всі відділи (IT, обробка претензій та андеррайтинг) можуть одночасно отримувати доступ до записів. Це економить значну кількість часу та сил на ведення діловодства та обробку інформації.

Спираючись на цю відносно нову технологію у страховому секторі, можливо також покращити ефективність андеррайтингу. Оскільки блокчейни обмінюються даними з усіма підрозділами, включаючи треті сторони, що надають цінні дані, такі як метеорологічні агенції та виїзні агенти. Завдяки таким легкодоступним точним даним страхові компанії можуть оцінити ризик з мінімальними зусиллями. Крім того, оскільки точність даних є більш надійною, шахрайські дії є менш імовірними [34].

Деякі страхові компанії вже використовують блокчейн для впорядкування своїх процесів: Etherisc (Німеччина), Beenest (Сан-Франциско, Каліфорнія) та Guardtime (Ірвін, Каліфорнія) (табл. 3.3.).

Таблиця 3.3

Приклади впровадження блокчейн технологій на практиці

Страхова компанія	Спосіб застосування
«Teambrella»	Це платформа однорангового страхування, яка дозволяє своїм користувачам покривати одне одного та голосувати за премії та відшкодування. Вони використовують блокчейн для безпечної обробки платежів, полегшення тягаря при обміні грошима між однолітками
«Lemonade»	Цей інноваційний страховий стартап пропонує страхування власників будинків та орендодавців за допомогою AI, блокчейну

Джерело: сформовано автором на основі джерел [35]

Наступний напрям в якому розвивається ринок страхування – це підхід P2P.

У моделі «рівний-рівному» (P2P) група людей, друзів або родичів створює пул ресурсів, щоб захистити себе від несподіваного. Договори страхування P2P допомагають підвищити прозорість, оскільки в разі виникнення інциденту претензії обробляються негайно. А якщо покриття недостатнє, перестрахувальник покриє різницю, щоб забезпечити покриття збитків. Технологія блокчейн та основні валюти (наприклад, біткойн) можуть бути використані, щоб забезпечити прямі депозити та швидке виконання розумних контрактів (табл. 3.4).

На фоні розвитку робототехніки на ринку страхуванні з’являється нова тенденція – Robo-Advisors. Правильно вивчені робо-консультанти можуть впоратися із рутинними або повторюваними страховими операціями, які не потребують втручання людини: збір даних про клієнтів, обробка запитів і навіть оформлення нових полісів, що скорочує витрати. Прикладом є автоматизація обчислення виплат у компанії Fukoku Mutual Life Insurance Company. Компанія замінила 34 співробітника на штучний інтелект (ШІ) і, наразі очікує збільшення продуктивності на 30% після повної інтеграції системи. За підрахунками фірма заощадить близько 1,25 млн. дол. за перший рік використання ШІ [36].

Таблиця 3.4

Страхування P2P на практиці

Спосіб застосування	Стартап чи страхова компанія	Послуга
Розподіл страхування	Friendsurance	Це стартап, який з'єднує невеликі групи людей (10-16 страховиків) через мобільний додаток. Якщо настає страховий випадок, страхувальник повідомляє про позов через Friendsurance і отримує покриття. Як тільки термін дії контракту закінчується, клієнти отримують заздалегідь узгоджену суму повернення коштів із наявних у пулі коштів. Friendsurance зосереджений на невеликих ризиках, пов’язаних з майном (наприклад, розбите вікно в будинку).
Страховий перевізник	Besurance	Компанія є платформою розподілу ризиків Insuretech, яка групує страховиків за їх подібністю до ризиків. Процес

		обробляється актуарним програмним забезпеченням, яке забезпечує відповідні групи належним котируванням. Претензії оцінюються та схвалюються членами громади.
Самоврядування	Teambrella	Це звичайна мережа P2P, але працює від блокчейну. Для управління претензіями та політикою компанія використовує розумні контракти Ethereum. Вони дозволяють забезпечити прозорість та саморегулювання. Учасники обговорюють кожну претензію та голосують за досягнення консенсусу щодо покриття претензій. Якщо претензія схвалена, кожен учасник ділиться частиною своєї премії з пошкодженим.

Джерело: сформовано автором на основі джерел [35]

Досить креативною та популярною інновацією у страхуванні стає гейміфікація. Це потужний інструмент для активізації масового зростання в районах з історично низькою продуктивністю. Нові гравці на страховому ринку обирають гейміфікацію як спосіб створення цифрових рішень, орієнтованих на клієнта. Через відносно низьку вартість впровадження, гейміфікація в даний час є однією з переважаючих IT-тенденцій у страхуванні. Ігрові елементи сприяють тіснішим стосункам з клієнтами і, коли у страховиків є лояльна база, то бізнес стає стійким. Наприклад, ігрова тактика може працювати на рекламу страхування на відомих інтерактивних цифрових платформах [34].

Тенденція, що з'явилася давно, але постійно розвивається, це IoT (інтернет речей). Ті компанії, які почали використовувати IoT як одну з технологічних тенденцій у страховій галузі в 2020 р., вже відчули переваги перед своїми конкурентами. IoT – це насамперед пов'язаний ланцюг пристроїв: мобільні телефони, принтери, комп'ютери, хмарні сервіси тощо. Ця технологія ліквідує паперові документи та затримки, спричинені фізичним обміном документами. За допомогою технології IoT клієнт може завантажити зображення свого пошкодженого майна, що скорочує обробку даних агентами. Наразі технології IoT використовують багато страхових компаній, серед яких Liberty Mutual, John Hancock та Metromile, Progressive (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Приклади страховиків, які використовують технологію IoT

Страхова компанія	Практичне застосування
«Beam»	Beam використовує технологію IoT, щоб запропонувати стоматологічне страхування. Клієнти отримують «розумну» зубну щітку, яка відстежує, наскільки клієнти доглядають за своїми зубами, та надає персоналізовані страхові плани на основі цих даних чищення зубів. Це дозволяє знизити ціни на 25% дешевше, ніж конкуренти
«John Hancock»	Північноамериканський страховик життя Джон Хенкок замінив традиційну пропозицію на інтерактивне страхування життя взагалі. Тобто пропозиції і програми розробляються індивідуально на основі переносних і телематичних засобів, що контролює поведінку людини протягом дня. Багато споживачів вже використовують такі марки, як Fitbit, для контролю їх активності, фізичних вправ, харчування, ваги та звичок сну
«Progressive»	Американська автострахова компанія використовує телематичні ключі та машинне навчання, щоб спостерігати за поведінкою водія з метою адаптації страхових внесків. Наразі компанія використовувала цю технологію для моніторингу понад 1,7 трлн драйверів

Джерело: сформовано автором на основі джерел [35]

Використання IoT перетинається з UBI (Usage-Based Insurance – страхування на основі використання), також відома як телематика (Додаток А). Навіть якщо компанія застосує всі доступні цифрові технології, все одно існує ризик неефективної моделі ціноутворення. Рішення – пропонувати більш персоналізовані дані, наприклад, у галузі автострахування, збираючи дані про звички водіїв, як робить компанія Progressive [37].

Серед інновацій у страхуванні треба виділити машинне навчання та Big Data (великі дані). Такі технології дозволяють машинам працювати не за одним алгоритмом, а самостійно розвиватися і вибудовувати різні шляхи виходу з ситуацій. Так, компанії тепер можуть використовувати інтелектуальні моделі розвитку, щоб виявити вигідні тенденції та закономірності. Багато страхових фірм використовують великі обсяги даних та машинне навчання для ціноутворення та андеррайтингу (рис. 3.3).

Наприклад, Greater Than (Швеція), IBM та LexisNexis Risk Solutions використовують інструменти машинного навчання для виконання складних оцінок ризиків та написання політики на основі поведінки індивідуального

споживача [34]. Впровадження таких інновацій робить маркетинг і взаємодію з клієнтами більш продуктивною.

Рис. 3.3. Вплив технологій на вартість страхового полісу

Важливо, що в останньому звіті IBM (International Business Machines Corporation – американська електронна корпорація, один із найбільших світових виробників усіх видів комп'ютерів і програмного забезпечення) міститься висновок, що страхові компанії, які працюють разом з компаніями Insurtech, як правило, працюють краще, ніж страховики, які цього не роблять. Згідно з висновками, що містяться в звіті, 81% опитаних страховиків заявили, що вони або інвестували, або вже працюють з компаніями Insurtech, 57% респондентів вважають, що така співпраця стимулює впровадження інновацій в галузі. Разом з тим, 43% опитаних керівників вважають таку співпрацю руйнівною і роблять ставку на традиційне ведення бізнесу [37]. Тому все більше страховиків розвиваються, впроваджуючи на певних сегментах певні інновації (рис. 3.4).

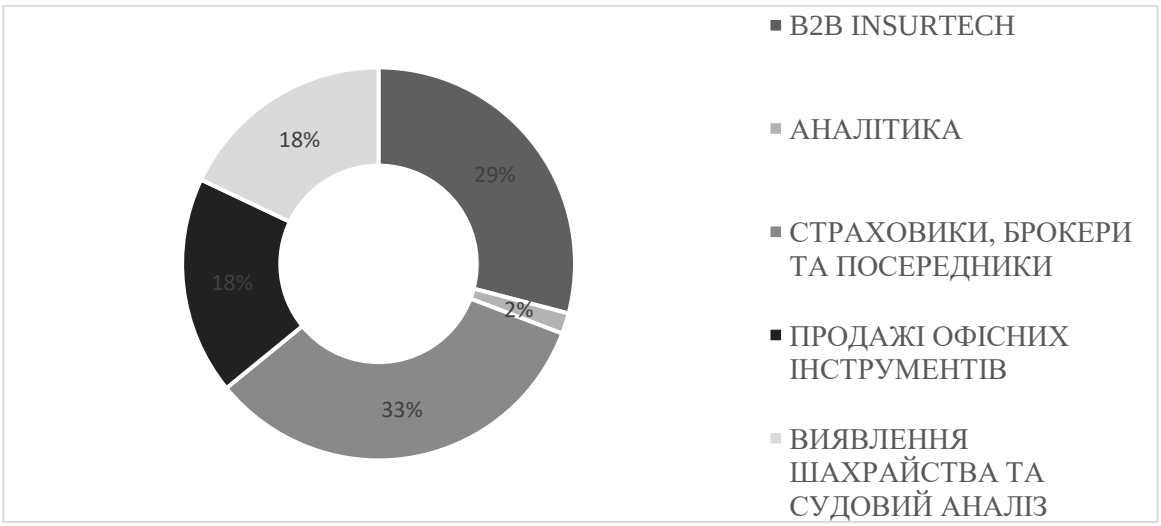
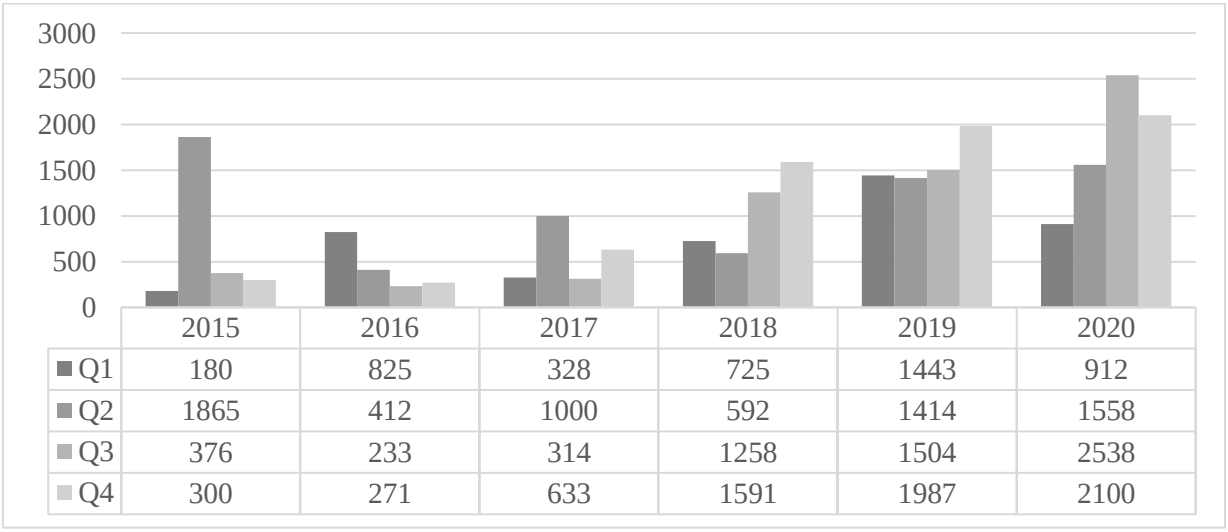


Рис. 3.4. Діяльність певних сегментів страхування направлена на об'єднання з Insurtech за 2 квартал 2020 р. - на основі джерел [38]

Ряд IT-тенденцій охоплює галузь страхування, проте певні інноваційні підходи набирають обертів лише у конкретних секторах – через соціальні, геополітичні та економічні обставини, від яких вони залежать (Додаток Б).

Як і в будь-якій іншій галузі, страхування з кожним днем стає все більш технологічним. Хоча трансформація відбувається досить повільно. За останні три роки фінансування insurtech зросло на 60% у США (з 1,46 млрд. дол. до 2,44 млрд. дол. за даними CB Insights), тоді як в Азії воно зросло більш ніж утричі (зі 140 млн. доларів до 506 млн. дол.) (рис. 3.5).



	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Q1	180	825	328	725	1443	912
Q2	1865	412	1000	592	1414	1558
Q3	376	233	314	1258	1504	2538
Q4	300	271	633	1591	1987	2100

Рис. 3.5. Динаміка фінансування Insurtech страховиками - на основі джерел [39]

У цій галузі нові гравці та компанії в країнах, що розвиваються, мають перевагу – вони здатні розвивати першу цифрову інфраструктуру, яка включає

найновіші технології з самого початку, не турбуючись про те, щоб старі аналогові способи роботи функціонували в новому світі.

Не дивлячись на те, що криза від пандемії дуже сильно вдарила по ринку страхування, і в другому кварталі 2020 р. спостерігався значний спад інвестицій на розвиток інновацій, вже в третьому кварталі починається відновлення розвитку нових впроваджень і значне зростання фінансування. Так в третьому кварталі 2020 р. було залучено 2,5 млрд. дол. та за даними Crunchbase з'явилося 69 раундів, з яких 23 раунди на суму більше 10 млн. дол. (рис. 3.6). Це вказує на існування на ринку великих, зрілих компаній.

Рис. 3.6. Фінансування InsurTech-стартапів 5 кв., 2019-2020 [40]

Найбільше фінансування серед insurtech стартапів дісталося американській страховій компанії Bright Health, до інших найбільших компаній, що одержали інвестиції на суму 100 млн. дол., належать Ki, Next Insurance, Waterdrop, Hippo і PolicyBazaar [38] (Додаток В).

Для того, щоб охопити всі угоди зі страхових технологій, треба звернути увагу на взаємодію компаній. Багато операцій здійснюється по злиттю та поглинанню (M&A). У 2013 р. нараховано 22 операції порівняно з 2018 р. (56 операцій) та 48 транзакцій – у 2020 р. [40].

Це говорить про активний розвиток страхового ринку та бажання самих страхових компаній до впроваджень нових технологій, інновацій, які дозволяють зменшити витрати, збільшити клієнтську базу тощо.

У 2020 р. інновації пов'язані не тільки з введенням нових цифрових технологій., важливу роль також відіграла пандемія. Багатьом страховикам довелось вводити новий продукт на ринок страхування, через появу нового ризику – COVID-19, або вводити певні зміни у свої старі програми. Проте до

інновацій можна віднести саме створення нового продукту.

Експерти зі страхування зазначають, що карантин приведе до появи нових продуктів на ринку страхування, які не обов'язково повинні відноситися до покриття ризику від COVID-19, так, наприклад, з'являються нові клієнти, які мають намір застрахувати техніку яка належить компанії на період карантину, коли обладнання було передане на користування робітнику на дім.

Багато нових продуктів з'являються у сфері туристичного страхування. Міжнародна компанія туристичного страхування «ERV», яка діє в Україні створює програми по покриттю несподіваних ризиків під час подорожей українських туристів, до яких можуть відноситися проблеми з вірусом. Страхова група «ТАС» вносить певні зміни у свої туристичні програми страхування «TAS-Travel» та «ТАС-Мандри», відповідно до яких страховик може виплатити витрати, що пов'язані з виявленням у застрахованого захворювання на COVID-19, а саме покрити діагностику та лікування в межах суми від 1000 до 5000 євро [41].

Основним напрямом в якому українські страховики почали швидко розвиватися у 2020 р. – це інтернет-страхування. Страхові компанії створюють інтернет-сторінки, на яких клієнти можуть оформити свій поліс повністю через інтернет, в такому ж режимі відправляти документи і здійснювати всі інші операції («on-line страхування»), або ж за допомогою офіціальної сторінки ознайомитися з різними пропозиціями страховика, зв'язатися з представником і вже особисто з ним проводити всі необхідні процедури («off-line страхування»). Використання Інтернету в страхуванні має низку переваг як для самих страхових компаній, суб'єктів страхового ринку (сюди можна віднести страхових агентів та брокерів), так і клієнтів страхового бізнесу (Додаток Г).

На початку лютого 2020 року проект «Трансформація фінансового сектора» USAID разом з UNITCity представив перший в Україні каталог fintech-компаній та карту зростання fintech-ринку, серед яких 7% серед всіх компаній займаються інноваціями в сфері страхування. До таких компаній належать: страховий брокер «Інсарт», EWA.UA, що створила SaaS-платформу

страхування EWA, Alfa Protection [42].

Україна слідує світовим тенденціям щодо розвитку інновацій в страхуванні. Простежити за впровадженням інновацій на страховому ринку можна на прикладі української СК «ARX» (табл. 3.6). Вони пов'язані як з IT-сектором, діджиталізацією, так і введенням нового продукту.

Таблиця 3.6

Головні інновації в страховій компанії ARX [43]

Інновація	Характеристика
Продукт страхування життя «Антивірус»	Програма пропонує покриття ризику захворювання від вірусу COVID-19
Онлайн продажі та комунікації	Не дивлячись на вже існуючу інтернет-сторінку, на якому страхова компанія вже пропонувала свої послуги, у 2020 році попит значно зріс, а отже страховик розвиває та вдосконалює послугу за допомогою введення більшого асортименту, а також можливість зв'язатися зі своїми питаннями через месенджери Viber і Telegram
Дистанційне врегулювання	Процес дистанційного обслуговування клієнтів через Телеврегулювання. За допомогою цього продукту клієнту при настанні події не потрібно їхати в офіс компанії – досить заявити про нього, зателефонувавши в контакт-центр і після цього відразу їхати на СТО
Онлайн-агенти	Такий агент має можливість надсилати компанії мобільні телефони тих клієнтів, хто цікавиться страхуванням.
Мобільна гра «ARX game»	Ця інновація відноситься до гейміфікації. Компанія створила мобільну гру з головним бренд-героєм ARX-меном. У процесі гри особа вчиться правильно реагувати у разі ДТП
Мобільний додаток для водіїв «Smart drive»	Цей додаток дає можливість відстежувати і фіксувати основні показники водія: швидкість, прискорення, гальмування, використання телефону за рулем
Автоцивілка «СМАРТ ДРАЙВ»	Це поліс, в основі якого лежить принцип «Pay How You Drive» (Плати, як водиш). Додаток «Smart drive» оцінює акуратність водія під час водіння і може надити певну знижку на Автоцивілку «Все включено»
Мобільний додаток «My ARX»	Додаток містить інформацію про поточні договори медичного страхування, Автоцивілки, КАСКО, придбаних в онлайн-режимі. За допомогою цієї програми можна спілкуватися з компанією безпосередньо, не переходячи в месенджери. Можна відстежувати як свої страхові програми, так і своєї сім'ї

Наразі, для України є характерним введення інновацій в галузі ОСЦПВ та безпеки дорожнього руху. Так МТСБУ (моторне (транспортне) страхове бюро України) у 2019 р. розпочало роботу по розвитку і просуванню технологічних стартапів у сфері фінансів, куди входить і галузь страхування. Одним з перших таких проектів став додаток «Мій поліс», який використовується для

оформлення електронного європротоколу при ДТП. Серед останніх проектів, які розвиваються для виходу на ринок страхування є «Помічник при ДТП», VIAPP, «Єврокомісар» (рис. 3.7).

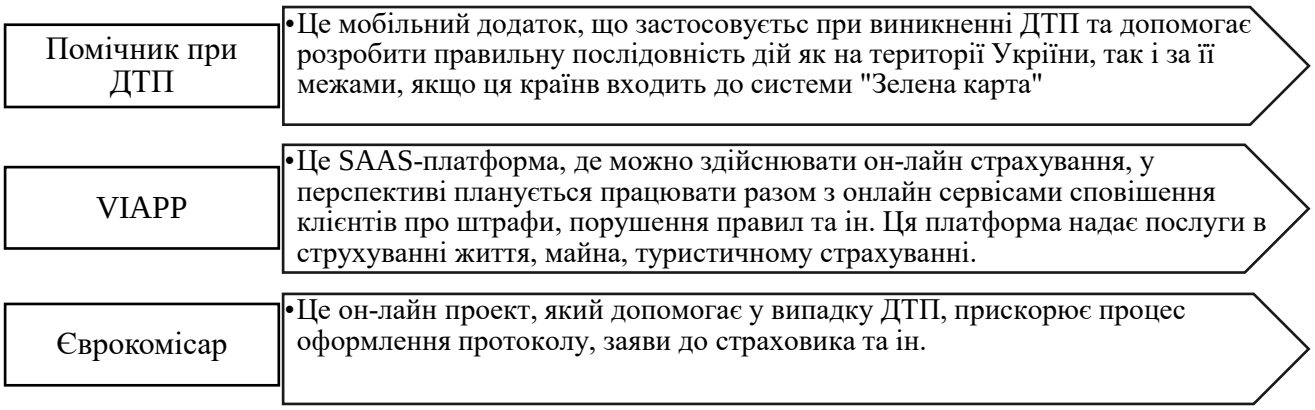


Рис. 3.7. Проекти у сфері страхуванні, що розглядаються МТСБУ - на основі джерел [14]

Одним з орієнтирів, на який має бути спрямований український ринок страхування – мікрострахування [44]. Це, в основному пов’язано з економічною ситуацією в країні та рівнем доходів українців. Так, рівень бідності у 2020 р. за відносним критерієм за витратами склав 18,9%, за абсолютним критерієм за доходами нижче фактичного прожиткового мінімуму склав 16,8% [45]. Таким чином, досить велика частка населення навіть не може заощаджувати, не говорячи вже про страхування. У такій ситуації мікрострахування дає змогу розширити кількість клієнтів за рахунок орієнтації на більш дешеві продукти та дозволити населенню з доходом у розмірі однієї чи двох мінімальних заробітних плат отримати страховий поліс.

Незважаючи на те, що страхова галузь має імідж підтримки консерватизму, особливо на вітчизняному ринку, інновації у страховій галузі розвиваються. Дохід глобального ринку Insurtech у 2019 р. оцінюється у 5,48 млрд, і очікується, що він досягне 10,14 млрд до 2025 р., зростаючи при CAGR (сукупному середньому темпі росту) 10,8 % протягом періоду 2019-2025 рр [46]. Страхова галузь із загальносвітовими преміями, що перевищили 4,9 трлн дол. США у 2017р., є одним із найскладніших підприємств у світі. Зараз галузь перебуває в ключовій точці перегину, і багато експертів розглядають цифровізацію страхування як наступну велику можливість після

FinTech. Очікується, що ринок страхових послуг істотно зросте завдяки таким чинникам, як спрощення процесу розгляду претензій, поліпшення зв'язку з клієнтом та можливості впровадження автоматизації, які можливі через впровадження інновацій. Також вважається, що найвищі темпи росту будуть у галузі страхування здоров’я та життя [33].

Отже, Україна, здебільшого, орієнтується на розвиток технологій IoT, UBI, штучного інтелекту. Також перспективним є розвиток мікрострахування, оскільки цей напрямок дозволить компаніям розширити свою клієнтську базу, для соціуму – підвищити доступність до страхових продуктів та підвищити страхову культуру населення.

3.2. Розвиток кібер-страхування – перспективного виду ризикового страхування в Україні

Питання кіберстрахування стає все більш гострим у всьому світі завдяки зростаючому числу хакерських атак. Страхові компанії намагаються оцінити їх потенційні ризики. Тому одним з перспективних видів страхування в Україні, як і в усьому світі є страхування кібер-ризиків, яке відноситься до майнового страхування. На сьогоднішній день не існує класифікації окремо виділеного кібер-ризику в Україні, але іноземні видання виокремлюють його таким чином: кібер-ризик означає будь-який ризик фінансових втрат, зривів або пошкодження репутації організації від певного невдачі своїх систем інформаційних технологій [47].

Кіберполіція України визначає незаконну діяльність як кіберзлочин такі дії у трьох категоріях: злочини проти інформаційної безпеки, онлайн шахрайство і і фінансові злочини та протиправний контент і порушення інтелектуальної власності (ІВ) (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Класифікація незаконної діяльності в Інтернет [48]

Злочини проти інформаційної безпеки	**Онлайн шахрайство і фінансові злочини**	**Протиправний контент і порушення інтелектуальної власності**
- вірусні ураження систем - несанкціоноване втручання в комп'ютер - DOS-атаки, спам, вимагання - шкідливе ПЗ - викрадення персональної інформації	- фішинг, кардинг, скімінг, шимінг, кеш-трелінг - інтернет-шахрайство - шахрайство у сфері платіжних систем - нелегальна комерція	- розповсюдження та збут забороненого контенту - піратство медіа-контенту - піратство програмного забезпечення - кардшаринг

Під кіберзагрозагрозою знаходяться всі типи та розміри організацій під загрозою, а не тільки фірми фінансових послуг, оборонні організації та широковідомі компанії. Проте, можливості та вигоди для страхування кібер-ризику не однакові для компаній з різних галузей промисловості. За даними всесвітньої статистики, близько 35% всіх платежів страхування кібер-ризиків генеруються клієнтами з фінансового сектору – банків, інших фінансових установ і фінансово-технологічних стартапів, на другому місці представники енергетики [49].

Ризик кіберзагрозагрози впливає на активи компанії. Загрози викривають чутливість компанії, що є результатом витоку даних, який провокує ризик. Ризик у свою чергу пом’якшується захисним контролем, який зберігає активи, що можуть бути під загрозою. Насамперед, при страхуванні від кіберзлочинів потрібно переконатися, чи страхувальник дотримувався або не дотримувався заходів безпеки при користуванні будь-яким пристроєм підключеним до мережі інтернет адже це прямо впливає на страхову суму та саму оцінку страхування. Підприємствам слід застосовувати різні заходи з кібербезпеки, щоб зберегти свої бізнес-дані, їх грошовий потік та клієнтів в Інтернеті.

Щоб оцінити готовність компанії до можливих кібератак та інших видів кіберзагроз на заході використовують огляд Cyber Resilience Review. Cyber Resilience Review (CRR) – це оцінка на основі інтерв'ю, яка визначає практичну стійкість організації та практику кібербезпеки. Ця оцінка виходить з моделі управління стійкістю CERT (CERT-RMM), моделі вдосконалення процесів, розробленої Інститутом програмного забезпечення Інженерії

програмного забезпечення Карнегі Меллона для управління операційною стійкістю. Огляд Cyber Resilience Review оцінює зрілість можливостей та можливостей організації у виконанні, плануванні, управлінні, вимірюванні та визначенні можливостей кібербезпеки у наступних 10 напрямах:

- управління активами;
- конфігурація та управління змінами;
- управління вразливістю;
- управління інцидентами;
- управління безперервністю послуг;
- управління ризиками;
- управління зовнішньою залежністю;
- навчання та обізнаність;
- поінформованість про ситуацію.

Огляд на кібер-стійкість забезпечить організацію більш надійною поінформованістю про її позицію в кібербезпеці, забезпечуючи та сприяючи наступному:

- поліпшення обізнаності з усіма підприємствами про необхідність ефективного управління кібербезпекою;
- перевірка можливостей, необхідних для безперервної роботи критичних служб під час операційних викликів та криз [49].

На сьогоднішній день поле страхування кібер-атак в Україні вузьке і таку послугу надають лише декілька страхових компаній, не більше ніж 5. Все частіше компанії та державні організації беруть до уваги масивні кібер-атаки, які були в 2017 році (WannaCry, Petya) та шукають методи, які дозволять запобігти майбутнім втратам.

Підприємства діляться на три типи:

- ті, що вже постраждали та мали значні збитки та зниження репутації компанії;
- ті, що вважають, що вони обережні в своїх вчинках та достатньо захищені власними ресурсами;

- ті, що бачили наслідки інших компаній від атак та вже захистили свій бізнес від кібер-нападів.

В Україні більшість компаній першого та другого типу і лише одиниці, які обрали страхування кібер-ризиків для свого бізнесу. За 2017 рік від вірусів WannaCry та Petya постраждали близько 2000 компаній, а в 2018 році кіберполіцією було зафіксовано 11131 злочин з яких: 1139 у сфері протиправного контенту, 3697 у сфері платіжних систем, 3607 у сфері е-комерції та 2688 у сфері кібербезпеки. Протягом 2018 року року найбільша кількість злочинів була зосереджена у місті Києві (2207), а також на території Одеської (1084), Миколаївської (903) та Львівської (729) областей [50].

Зокрема, виділяють наступні дії, як кібер-злочин та від яких можна страхувати компанії:

У сфері використання платіжних систем:

- скімінг (шимінг) – незаконне копіювання вмісту треків магнітної смуги (чіпів) банківських карток;

- кеш-трепінг - викрадення готівки з банкомату шляхом встановлення на шатер банкомату спеціальної утримуючої накладки;

- кардінг – незаконні фінансові операції з використанням платіжної картки або її реквізитів, що не ініційовані або не підтверджені її держателем;

- несанкціоноване списанням коштів з банківських рахунків за допомогою систем дистанційного банківського обслуговування.

У сфері електронної комерції та господарської діяльності:

- фішинг - виманювання у користувачів Інтернету їх логінів та паролів до електронних гаманців, сервісів онлайн аукціонів, переказування або обміну валюти, тощо;

- онлайн-шахрайство – заволодіння коштами громадян через інтернет-аукціони, інтернет-магазини, сайти та телекомунікаційні засоби зв'язку;

У сфері інтелектуальної власності:

- піратство – незаконне розповсюдження інтелектуальної власності в Інтернеті;

- кардшарінг – надання незаконного доступу до перегляду супутникового та кабельного TV;

У сфері інформаційної безпеки:

- соціальна інженерія – технологія управління людьми в Інтернет просторі;
- мальваре – створення та розповсюдження вірусів і шкідливого програмного забезпечення;
- протиправний контент - контент, який пропагує екстремізм, тероризм, наркоманію, порнографію, культ жорстокості і насильства;
- рефайлінг – незаконна підміна телефонного трафіку [51].

В Україні є лище 5 СК, які страхують від кібер-ризиків і лише одна, яка включає в свій поліс не тільки страхування від атак, ризиків та втраченого прибутку, а й страхування відповідальності перед партнерами в наслідок витікання даних та антикризисну PR компанію наслідків атаки. Ця галузь страхування надзвичайно слабко представлена в Україні і потребує вагомих зусиль, зважаючи на кількість кібер-злочинів за останні роки. Черговою проблемою є те, що такий вид страхування є конфіденційним і компанії можуть не здогадуватися про існування послуг.

Договір про захист від кібер-ризиків може гарантувати страхувальникам відшкодування таких збитків:

1. Прямий збиток – перерва діяльності, витрати на відновлення даних, втрати доходу в результати виходу з ладу IT – мереж або веб-сайтів.
2. Збиток завданий третім особам – відповідальність за збереження даних, позовні витрати у зв’язку з відповідальністю щодо злому бази даних конфіденційної інформації;
3. Додаткові витрати – витрати на юридичний супровід, покриття суми штрафів і стягнень у зв’язку з порушеннями конфіденційної інформації;
4. Додаткові послуги – пов’язані з врегулюванням наслідків інциденту (повідомлення клієнтів, судова експертиза, експертна підтримка)» [50].

Укладення контракту на страхування кібер-ризиків передбачає комплексну оцінку клієнта та її систем інформаційної безпеки. В першу чергу оцінюється економічний стан підприємства та країни збуту. При цьому

оцінюється безпека комп'ютерних мереж та ступінь захисту персональних даних клієнтів. Чим більше страхувальник має доступ до конфіденційної інформації користувачів, тим дорожче буде коштувати поліс.

В окремому порядку оцінюється вплив субпідрядників, яким страхувальник видає частину робіт для аутсорсингу, до того ж перевіряється їх досвід і надійність [1]. З точки зору кібер-безпеки фірми перевіряється:

- наявність анти-вірусів,
- наявність брандмауерів,
- наявність систем контролю за нелегальним вторгненням,
- як працюють з рахунками,
- процедури контролю доступу та методи захисту даних.

Для визначення рівня ризику потрібно провести кількісний аналіз, який складається з 4 кроків:

1. Інвентаризація всіх активів і призначення їм цінності.
2. Створення листу з можливими вразливостями компанії для кожного окремого активу, визначення фактору незахищеності та розрахунок суми одноразової втрати активу.
3. Проведення аналізу загроз та розрахунок ймовірності настання подій в межах одного року, які призведуть до втрати активів.
4. Визначення точної суми втрати коштів від втрати активу.

При виконанні першого кроку, компаніям необхідно дотримуватися списку чинників, які прямо впливають на точну оцінку активу. Призначення грошового еквіваленту є складним процесом, але він є невід’ємною частиною аналізу і підставою для розрахунку страхового тарифу.

Компаніям, які хочуть застрахувати свої активи правильно необхідно звернути увагу на наступні чинники: вартість активу; вартість додаткової розробки активу; обслуговування; витрати на процес придбання активу; витрати на захист; цінність для власників та користувачів активу; цінність активу, якщо ним скористаються конкуренти; цінність інтелектуальної власності; ринкова ціна активу; ціна заміни активу; операційні витрати

пов’язані з активом та його втратою; зобов’язання при втраті активу; корисність активу.

Базою для визначення рівня ризику є допущення появи різноманітних подій. Щоб краще оцінити появу інформаційного ризику потрібно розробити комбінацію, яка б включала збір та обробку інформації щодо чутливості фірми до можливих загроз. Ця комбінація повинна змінюватися залежно від вихідних результатів таких як, кількість працівників з доступом до інформації, кількості обладнання, що використовується та яка система захисту наявна.

Нижче наведено анкету для визначення чутливості активів до різноманітних ризиків, проблем та явищ в тому числі і стихійних, які можуть не мати до сфери IT ніякого відношення. Оскільки ризик та загрози з’являються неочікувано, анкета (табл. 3.1.) заповнюється на основі припущення, що подія сталася і компанії тепер потрібно визначити скільки часу потрібно для налагодження попереднього рівня роботи компанії та наскільки складно відновити дані, активи та інші цінні речі. Фактор незахищеності (EF) вимірюється у % залежно від цінності активів. Активи, які можна швидко замінити матимуть низький %, а такі активи, як бази даних, обладнання без резервів чи сервери матимуть високий %, оскільки замінити чи відновити їх набагато складніше.

Таблиця 3.8.

Анкета для компанії на визначення чутливості активів до подій [52]

Ймовірна подія, явище, ризик	**Чутливість наявних активів до події (%)**
Зараження комп’ютерної мережі вірусом	
Кримінальна активність (викрадення IP, розтрата коштів, тощо)	
Втрата всіх даних	
Хакерська атака	
Неправильне використання даних, ресурсів чи сервісів	
Поломка обладнання	
Зловживання персональними привілеями співробітниками	
Помилки співробітників при використанні активів	

Продовження табл. 3.8

Незадоволені співробітники	
Політичні чи воєнні обмеження. Обмеження з боку влади	
Стихійні лиха	
Пожежа	
Зміна напруги	
Зміна температури	
Банкрутство	
Фізична крадіжка активів	

Наступним кроком потрібно розрахувати (3.1) очікування від одноразової втрати (SLE), який показує скільки компанія втратить грошей, якщо актив буде пошкоджено чи викрадено.

Формула для розрахунку [53]:

$$SLE=AV*EF \quad (3.1)$$

де AV – вартість активу

EF – фактор незахищеності

Потім необхідно розрахувати річний показник появи події (ARO), який визначає, як часто перелічені у чек-листу події трапляються на рік. Він оцінюється від 0 до великих чисел. Цей показник розраховується на основі визначення ймовірності, як і історичних подій, статистичного аналізу так і керуючись особливими географічними умовами для регіонів, в яких знаходяться активи компаній (для стихійних явищ).

Фінальним показником для аналізу ризику є річна очікувана сума втрати коштів (ALE), яка розраховується за формулою (3.2) [53]:

$$ALE=SLE*ARO \quad (3.2)$$

де SLE – очікування від одноразової втрати

ARO – річний показник появи події

Можливий розгляд дослідження взаємозв’язків на вразливість між конкретними одиницями IT обладнання та матеріальними та нематеріальними активами, як публічна, конфіденційна, фінансова, та службова інформація, репутація, активи та витрати на відновлення, програмне забезпечення, тощо.

Також можливий розгляд окремих загроз між цими же одиницями обладнання та різноманітними загрозами, як спам, внутрішні атаки, шкідливий код, помилки співробітників та відмова або закінчення терміну дії обслуговування.

Якщо успішно запровадити таку комбінацію, можна вдало оцінювати взаємозв'язки та своєчасно захистити і застрахувати вразливі сфери компанії.

Крім того, потрібно включити до полісу страхування хмарні технології, Big Data та всі портативні пристрої, які знаходяться на балансі компанії. Більшість офісів вже давно використовує робочі планшети та смартфони, які теж є дуже вразливими до вірусів, як допоміжне обладнання до стаціонарних комп'ютерів.

Необхідною дією є визначення в договорі всіх можливих нюансів пов'язаних з втратою даних та загроз для обладнання та доповнення правил страхування майна (табл. 3.9):

Таблиця 3.9

Доповнення до правил страхування [53]

Розділ правил страхування	**Доповнення, які необхідно внести**
«Предмет страхування»	Сервери, комп'ютери, ноутбуки та інші гаджети, які приєднані до мережі.
«Страхові ризики»	Існуючі кібер-злочини та події з чек-листа
«Порядок визначення страхової суми»	Рівні суттєвості кожного з видів ризику до розрахунку страхової суми
«Термін страхування»	Зазначити, що шкідливі коди та хробаки можуть «спати» в обладнанні и проявити себе з часом.
«Підстави для розірвання договору та відмови виплати СС»	Зазначити, що працівник може навмисно не дотримуватися правил безпеки наданими СК, або що вид кібер-загрози неможливо точно оцінити у грошовому вигляді.

Кількість злочинів та сума збитків від кібер-атак вказує на те, що організації починають вважати за необхідне страхувати свій бізнес, тож детально розглянемо що кібер-страхування зазвичай покриває. Незважаючи на відсутність стандартів для оформлення цих полісів, сучасний поліс страхування від кібер-ризиків повинен містити наступні складові:

Розслідування: необхідно обов’язково додати розслідування форензік експерта до полісу, щоб визначити, що сталося та як відновити пошкодження і як запобігти виникненню такої ж шкоди в майбутньому.

Бізнес-збитки: поліс кіберстрахування може включати подібні елементи, які охоплюють грошові втрати внаслідок простою мережі, переривання діяльності, відновлення втрат даних та витрат пов'язаних з ускладненням кризи, результатом якої є пошкодження репутації компанії.

Конфіденційність та сповіщення: включає в себе необхідні повідомлення про крадіжку даних для клієнтів та інших зацікавлених сторін, які мають регулюючий характер, та моніторинг для клієнтів, чия інформація була або може бути порушена.

Судові позови та вимагання: судові витрати, пов'язані з витоком конфіденційної інформації та інтелектуальної власності, юридичних розрахунків та нормативних штрафів.

Додатками до цього полісу можуть бути такі чинники:

- покриття повинне застосовуватися як до першої, так і до третьої сторони. Будь-яка атака, а не тільки цілеспрямована, що впливає на компанію, повинна відшкодовуватися.

- охоплення не шкідливих дій працівників під час атаки

- часові рамки, застосування відшкодування

Після підписання договору СК повинна розробити план дій для страхувальника у разі кібер-атаки та надати консультацію, як уникнути будь-яких загроз для даних, обладнання та іншого майна в інтернеті.

Алгоритм чітких дій у разі добровільного страхування від кібер-ризиків та інших загроз повинен бути наступним:

1. IT-аудит – оцінка компанії на готовність до страхування від кіберризиків.

2. Андерррайтинг – оцінка можливих ризиків та вибору страхового покриття.

3. Страховий тариф – чітке визначення страхового покриття та оцінка вартості поліса.

4. Заходи безпеки – превентивні заходи безпеки для фірми.

5. Відшкодування – визнання страхового інциденту та покриття всіх збитків, передбачених умовами договору.

З допомогою такого алгоритму можна розробити певний план дій після укладання поліса.

Конкурентну перевагу на ринку страхування отримають СК, які при розробці страхових тарифів будуть керуватися індивідуальним підходом до окремих компаній та які беруть до уваги на особливості їх роботи та особливості сфери їх діяльності загалом.

ВИСНОВКИ

За результатами, одержаними в кваліфікаційній роботі, можна зробити такі висновки та пропозиції.

1. Розкрито необхідність і сутність страхування. Як економічна категорія страхування являє собою систему економічних відносин, яка включає сукупність форм і методів формування цільових фондів грошових коштів та їх використання для відшкодування збитків при різних ризиках, а також надання допомоги громадянам при настанні певних подій в їхньому житті. Страхування виступає засобом захисту бізнесу та добробуту людей, з одного боку, та видом діяльності, що приносить дохід, з іншого.

Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів

Економічна суть страхування розкривається через його функції, які конкретизують зміст цієї категорії в умовах ринкових перетворень: ризиковану, створення і використання страхових резервів (фондів), заощадження коштів, превентивну.

2. Визначено місце ризикових видів страхування в загальній класифікації. За економічними ознаками страхування класифікується за спеціалізацією страховика як страхування життя та страхування інше, ніж страхування життя або ризикове страхування. До ризикових видів страхування відносять майнове страхування, страхування відповідальності та страхування підприємницьких ризиків.

Майнове страхування охоплює страхування майна юридичних та фізичних осіб, зокрема: страхування наземного транспорту, багажу та вантажу,

авіатранспорту, водного транспорту, урожаю сільськогосподарських культур, тварин, будівель, майна на подвір'ї, породистих собак та інші.

Страхування відповідальності охоплює страхування цивільної відповідальності та страхування заборгованості, зокрема: цивільної відповідальності власників транспортних засобів, екологічне страхування, відповідальності товаровиробників за якість продукції, професійної відповідальності, кредитних ризиків, експортно-імпортних операцій, біржових операцій та інші.

Страхування підприємницьких ризиків охоплює страхування комерційних ризиків та страхування фінансових ризиків, зокрема: невиконання договірних зобов'язань, переривів у виробництві, недопоставок продукції, технічних ризиків на випадок введення нової техніки та технології, недоотриманого прибутку, обумовленого рівня рентабельності, депозитних вкладень, валютних ризиків, інвестицій та інші.

3. Досліджено еволюцію розвитку ризикових видів страхування. Ідея застереження, захисту та безпеки закладалась у перших страхових відносинах, відомості про які знайдено в джерелах, датованих третім тисячоліттям до нашої ери, в законах вавилонського царя Хаммурапі (1792-1750). В той час передбачалось укладання угоди між учасниками торговельного каравану про те, щоб спільно покривати збитки, які могли виникнути внаслідок розбійницького нападу, пограбування чи будь-якої іншої події у дорозі.

В галузі мореплавства угоди про взаємний розподіл збитків від загибелі кораблів та інших морських небезпек укладались між корабельниками – купцями на берегах Перської затоки та у Фінікії.

В Давній Греції існували угоди купців-піратів, що врегульовували питання як про розподіл доходів від торговельно-розбійницьких операцій, так і про розподіл втрат від морських небезпек.

В Древньому Римі взаємне страхування в постійних організаціях статутного типу використовувалось в різноманітних професійних союзах і колегіях. Головними цілями таких колегій було забезпечення високого рівня погребіння, надання матеріальної допомоги в разі захворювання, отримання

травми, каліцтва. Таким чином, у античному суспільстві страховий захист мав яскраво виражений характер братерської взаємодопомоги. В ті далекі часи зароджувались перші паростки особистого страхування.

У п’ятому сторіччі нашої ери з падінням Римської Імперії завершилась антична епоха і розпочалось середньовіччя. На ранніх стадіях цього періоду страхування було багато в чому схоже з античним. Середньовічне страхування охоплювало майже всі основи сучасного майнового та особистого страхування.

Комерційного характеру страхування почало набувати в процесі формування капіталізму вільної конкуренції, специфічною ознакою якого є спрямованість на отримання прибутку. Воно вийшло за межі докапіталістичного колективу і почало працювати на ринок з формуванням відповідних фінансових відносин між його суб’єктами.

4. Проаналізовано загальні показники страхового ринку України. За останні три роки кількість компаній значно скоротилась. З ринку пішли не лише українські компанії, але й іноземні інвестори. Кількість страхових компаній у 2020 р. становила 210, з яких 20 страхових компаній зі страхування життя (СК «Life») та 190 страхових компаній, що здійснювали інші види страхування (СК «non-Life»).

Структура страхових премій протягом останніх років залишається відносно сталою. Переважну частку формує автострахування (КАСКО та ОСЦПВ) – 36%. Премії зі страхування життя, добровільного медичного страхування та страхування від нещасних випадків становлять у загальному обсязі 28%. Значні обсяги премій зібрано також за страхування майна та вогневих ризиків, фінансових ризиків.

Статутні капітали більшості українських страхових компаній залишаються невеликими. Це свідчить про низьку конкурентоспроможність страховиків, оскільки, за експертними оцінками, для успішної конкуренції на світовому страховому ринку статутний фонд має становити близько 50 млн дол. США. Такого статутного капіталу не має жодна українська страхова компанія.

Страховий ринок України характеризувався збільшенням обсягу загальних страхових платежів до 2019 року та певним збільшенням страхових виплат протягом трьох досліджуваних років.

Сплачені страхові премії перестраховикам нерезидентам також мали тенденцію до зростання, що свідчить про активізацію співпраці вітчизняних страховиків з іноземними.

Обсяг сформованих страхових резервів постійно зростав, що є позитивною тенденцією, адже формування достатніх страхових резервів є основою забезпечення надійності страхових компаній.

Страхові премії за видами страхування у звітах НБУ за 2020 рік відсутні, тому розглянуто їх лише за 2018–2019 роки. Найбільша питома вага в структурі страхових премій за видами страхування станом на 31.12.2019 належить таким видам страхування: автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»); страхування життя; медичне страхування (безперервне страхування здоров'я); страхування майна; страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ; страхування фінансових ризиків; страхування медичних витрат; страхування від нещасних випадків; страхування вантажів та багажу; страхування відповідальності перед третіми особами.

За досліджуваний період рівень страхових виплат в Україні перевищував мінімальне нормативне значення. Високий рівень валових страхових виплат (більше за загальний по ринку) спостерігався за такими видами страхування: з медичного страхування, обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, добровільного особистого страхування, недержавне обов‘язкове страхування, страхування фінансових ризиків.

Високий рівень чистих страхових виплат спостерігався з обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, за видами добровільного особистого страхування та за видами добровільного майнового страхування.

У структурі чистих страхових виплат станом на 31.12.2019 найбільша питома вага страхових виплат припадає на такі види страхування, як: автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»); медичне страхування

(безперервне страхування здоров'я); страхування фінансових ризиків; страхування майна; страхування життя; страхування медичних витрат.

Кількість укладених договорів у 2020 році знизилась на 11,2% порівняно з попереднім роком. Як бачимо, їхній обсяг незначно скоротився, що свідчить про збереження попиту населення на послуги страхування. Водночас, як зазначається в офіційному звіті НБУ, це може бути наслідком того, що деякі страховики не подали звітність за 2020 рік.

Загальні активи страховиків зросли. Те саме стосується й активів, визначених ст. 31 Закону України «Про страхування» для представлення коштів страхових резервів. Обсяг сплачених статутних капіталів, навпаки, зазнав зменшення протягом досліджуваних років.

Ємність страхового ринку є невисокою – 1,08-1,39%, що свідчить, з одного боку, про незначний вплив страхування на економіку країни, а з іншого, про великий потенціал страхового ринку для розвитку країни.

Незважаючи на значну кількість компаній, фактично на страховому ринку основну частку валових страхових премій – 68,9% – акумулюють 50 СК. Перші три компанії акумулюють майже 16% премій, 38,4% - перші 10 страховиків та 55% перші двадцять страховиків.

Таким чином, аналіз основних показників страхового ринку України показав позитивну динаміку. Проте страховий ринок України має певні проблеми, що перешкоджають в повній мірі використовувати великий потенціал для його розвитку.

5 Надано оцінку показникам страхового ринку за ризиковими видами страхування. Структура активів non-life-страховиків диверсифікована, значну частку займають інструменти, вартість яких оцінити важко, а ліквідність є низькою, зокрема дебіторська заборгованість.

Порівняно з 2019 роком зріс обсяг прийнятних активів non-life-страховиків для покриття резервів та покращилася їхня структура. Найпомітніше зросла частка державних цінних паперів та нерухомого майна.

Найбільшу частку страхових премій складають премії з автострахування, найменшу – від нещасних випадків. Значно зросла кількість договорів

юридичних осіб зі страхування вантажів та вантажобагажу, що дещо змінило структуру найпоширеніших видів страхування.

У non-life-страхуванні внаслідок коронакризи у II кварталі 2020року відбулося зниження премій передусім фізичних осіб. Проте надалі показники відновилися.

Збитковість обов'язкових видів у IV кварталі становила 55%. Для добровільних видів страхування цей показник сягнув 66%. Таке високе значення пов'язане з формуванням значного обсягу резервів одним страховиком. Якщо виключити цей ефект, то збитковість добровільних видів страхування у IV кварталі становитиме 33%.

Частка інвестиційного доходу в загальних доходах страховиків становить 4% для non-life. Протягом року зросла частка інвестиційного доходу від облігацій, зокрема ОВДП.

За результатами 2020 року страховики заробили рекордні прибутки – загалом 2,2 млрд грн. Рентабельність активів становить 3,4%.

На страховиків, що не виконують вимоги до платоспроможності і достатності капіталу, припадає усього 8% активів, хоча їхня кількість суттєва. Станом на 1 січня 2021 року 46 страховиків-ліцензіатів не виконують норматив платоспроможності та достатності капіталу або ризиковості активів.

6. Обґрунтовано необхідність інновацій як невід'ємної складової сучасного розвитку ризикових видів страхування. На фоні сучасної діджиталізації та певних кризових явищ, відбувається стрімке зростання інновацій на страховому ринку. Основні чинники, що впливають на розвиток інновацій є економічні, соціальні, технологічні і ринкові.

У страхуванні інновації мають певні характерні особливості, які вирізняються специфікою страхової справи та унікальністю страхового продукту: відсутність патентування; неналежність до послуг першої необхідності; висока соціальна орієнтованість.

Інноваціями у страхуванні є процес введення певних змін у діяльність страхових компаній, що передбачає якісні зміни та підвищення ефективності. Вони можуть бути у вигляді нових страхових продуктів, вдосконалення

процесів, розширення ринку збуту, клієнтської бази тощо.

В економічній літературі виділяють три типи інновацій: «розширення можливостей» інновації, «постійні» інновації, інновації «ефективність».

Інновації, які використовують у ризиковому страхуванні – це це штучний інтелект (ШІ), машинне навчання, дрони, мікрострахування, технології блокчейну, модель «рівний-рівному» (P2P), Robo-Advisors, гейміфікація, IoT (інтернет речей), Big Data (великі дані), on-line страхування.

7. Розкрито особливості розвитку кібер-страхування – перспективного виду ризикового страхування в Україні. Одним з перспективних видів страхування в Україні, як і в усьому світі є страхування кібер-ризиків, яке відноситься до майнового страхування. Наявність більше 11 тисяч злочинів в Україні за 2018 рік у сфері інтелектуальної власності та інформаційної безпеки свідчить про нагальну необхідність страхувати компанії від майбутніх випадків.

Вивчення іноземного досвіду, який є досить інноваційним, дало змогу розробити анкету для фірми, що бажає застрахувати себе, перелічено складові для правильного визначення вартості активу. Перелічені найрозповсюдженіші загрози, на основі яких можна визначити фактор незахищеності. Розроблено алгоритм визначення розміру грошової втрати, якщо актив буде втрачено чи пошкоджено. Виокремлені компоненти, на рівень захищеності яких бажано звернути увагу при страхуванні та стадії захищеності компанії від кібер-атак загалом. Запропоновано доповнення до правил страхування. Запропоновано алгоритм чітких дій у разі добровільного страхування від кібер-ризиків та інших загроз.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Страхування: Підручник /Керівник авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець, д-р, екон. наук, проф. – К.: КНЕУ, 2006. – 528 с.

2. Плиса В. Й. Основи страхування: Навч. посібник/За ред. М. І. Крупки. – Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2011. – 144 с.

3. Говорушко Т. А. Страхування: навч. посіб. / Т. А. Говорушко, В. М. Стецюк; за ред. Т. А. Говорушко, – К. – Львів: Магнолія 2006, 2014 – 328 с.

4. Закон України «Про страхування. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text.

5. Страхування: Навчально-методичний посібник для самостійного вивчення дисципліни : навчально-методичний посібник / КНЕУ; ред. О. О. Гаманкова. – К. : КНЕУ, 2000. – 120 с.

6. Бігдаш В.Д. Страхування: Навч.посіб. для студ. ВНЗ/ Міжрегіональна академія управління персоналом, - К.: МАУП, 2006. – 444 с.

7. Внукова Н. М., Временко Л. В., Успаленко В. І. та ін. Страхування: теорія та практика: Навчальний посібник – 2-ге видання, перероблене та доповнене. – Харків: Бурун Книга, 2009. – 656 с.

8. Вовчак О.Д. Страхування. Навч.посібник. – Львів.: „Новий світ – 2000”. 2004. – 480 с.

9. Горбач Л.М., Каун О.Б. Страхування. Навчальний посібник. – К.: «Кондор», 2010. – 520 с.

10. Долгошея Н.О. Страхування в запитаннях і відповідях: Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 318 с.

12. Шірінян Л. В., Толстенко О. Ю. Страхування [Електронний ресурс]: конспект лекцій для здобувачів освітнього ступеня «бакалавр» спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» освітньо-професійної програми «Фінанси, банківська справа та страхування» денної та заочної форм навчання / Л. В. Шірінян, О. Ю. Толстенко. – К.: НУХТ, 2020. – 154 с.

12. Реверчук С. К., Сива Т. В., Кубів С. І., Вовчак О. Д. Історія страхування: підручник / ред. С. К. Реверчук. К.: Знання, 2005. С.25.

13. Микитюк В. О. Становлення та організація страхування в епохи Античності та Середньовіччя. Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. 2009. №4. С. 66 – 74.

14. Савкин Д. В. Некоторые аспекты возникновения и развития института страхования. История государства и права. 2002. № 1. С. 25 – 28.

15. Клапків М. С. Страхування фінансових ризиків: монографія. Тернопіль: Економічна думка, Карт-бланш, 2002. 570 с.

16. Franklin J. The science of conjecture: Evidence and probability before Pascal. Baltimore; Maryland: JHU Press, 2015. 520 p.

17. Клапків Ю. М. Формування ринку страхових послуг в Україні: концептуальні засади теорії та практики. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук. Спеціальність 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит. Тернопіль – 2020. 507 с.

18. Ohrenstein R., Gordon B. Risk, Uncertainty and Expectation in Talmudic Literature. International Journal of Social Economics. 1991. Vol. 18, No. 11/12. P. 4 – 15.

19. Edler de Roover F. Early examples of marine insurance. Journal of Economic History. 1945. No5. P.172-181.

20. Nelli H. The Earliest Insurance Contract. A New Discovery. The Journal of Risk and Insurance. 1972. Vol. 39, *No.* 2. P. 215 – 220.

21. Origo I. The Merchant of Prato. Francesco di Marco Datini. Penguin/Peregrine, 1963. С. 40.

22. Nehlsen-von Stryk K. L’assicurazione marittima a Venezia nel XV secolo. Rome, 1988. С. 37.

23. Залєтов О. М. Страхування UA; Навчальний посібник; За редакцією к.е.н. О. О. Слісаренко. – К.: Міжнародна агенція «Beezone»,2003.

24. Офіційний сайт Національного банку України. Показники діяльності учасників ринку небанківських фінансових послуг. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist/data-supervision#6

25. Приказюк Н.В. Страхування як механізм фінансування ризиків та інструмент страхового захисту держави. Теоретичні та прикладні питання економіки: зб. наук. праць. 2014. Вип. 1 (28, т. 2). С. 236-247.

26. Сукач О. М., Козловська С. Г. Управління ризиками страхового ринку. Електронне наукове фахове видання з економічних наук «Modern Economics», №25 (2021), 142-147. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://modecon.mnau.edu.ua

27. Офіційний сайт Міністерства фінансів України. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://index.minfin.com.ua/economy/gdp/

28. Фориншурер – онлайн-журнал [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://forinsurer.com/ratings/nonlife/20/12/1

29. Третяк Д. Перспективи впровадження інновацій в особистому страхуванні на прикладі зарубіжних країн. Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. Економіка, 2017. №5(194). С. 50-58.

30. Tech and innovation trends in the insurance industry. Pascal Marmier - Swiss Re. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://www.swissre.com/dam/jcr:d8815e23fe94423e8d15dc618e75272f/2018_tech_innovation_trends.pdf.

31. Що таке Insurtech? [Електроний ресурс]. – Режим доступу:: //https://www.thebalancesmb.com/what-is-insurtech-4584490.

32. Martin J. The Innovation Imperative / J. Martin, W. Zultowski . WZ Research + Consulting. [Електроний ресурс]. – Режим доступу:: http://www.weresearch.com/paffinnovation.pdt.

33. Інновації у страхуванні: шлях до прогресу. Deloitte Insights. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://www2.deloitte.com/us/en/insights/topics/innovation/innovationininsurance.

34. IBM: Без внедрения insurtech страховщики обречены на провал. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://parasol.ua/ru/news/ibm-bez-vnedreniya-insurtech-strahovshtiki-obrecheni-na-proval.

35. Insurance technology trends that are shaping 2020. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://www.boardofinnovation.com/blog/trends-shaping-the-

future-of-the-insurance-industry/.
36. Insurance & Digital – 20X by 2020. The Boston Consulting Group, 2014. P. 3-38. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://image-src.bcg.com/Insurance-at-Digital-20x-2020-Mar-2014-India_tcm21-28795.pdf.
37. Insurance Technologies: 13 Disruptive Ideas to Change Insurance Companies with Telematics, Blockchain, Machine Learning, and APIs. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://www.altexsoft.com/blog/insurance-technologies/ (дата звернення: 05.02.2021).
38. Insurtech: M&A market report 2H 2020. Hampleton. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://forinsurer.com/files/file00697.pdf.
39. Insurance Tech Q4 2020. Willis Re. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://www.cbinsights.com/research/report/insurance-tech-q4-2020/
40. 12 крупнейших иншуртех-стартапов, получивших инвестиции более $15 млн. в 3 квартале 2020 года. Фориншурер онлайн-журнал о технологиях в страховании, insurtech и fintech отрасли. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://forinsurer.com/news/20/11/25/38791.
41. Офіційний сайт СГ ТАС. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://sgtas.ua/
42. Технологічні інновації у страховій галузі. Офіційна сторінка фірми DataArt. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://blog.dataart.com/the-innovative-approaches-redefining-the-insurance-spher
43. Офіційний веб-сайт страхової компанії «ARX». [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://arx.com.ua/produkty/antivirus-arx.
44. Мікрострахування в Україні: бути чи не бути?: монографія / Л. В. Ширінян, А. С. Ширінян. – Наукове видання. – Черкаси: Видавництво Чабаненко Ю. А., 2012. – 208 с.
45. Офіційний сайт Державної служби статистики України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2018/gdn/Sok_ed/Arch_sok_ed_u.htm.
46. Звіт: Глобальний ринок страхування - зростання, тенденції та прогноз (2020-2025). [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

https://www.researchandmarkets.com/reports/5012561/global-insurtech-market-growth-trends-and
47. Поняття про кібер-ризик. – [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://www.theirm.org/knowledge-and-resources/thought-leadership/cyber-risk/
48. Опис кіберзлочинності та покарання за них. – [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://vseosvita.ua/library/prezentacia-kiberzlocini-ta-pokaranna-99852.html
49. Оцінка кібер безпеки. – [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://www.cisa.gov/cybersecurity-assessments
50. Відшкодування збитків після кібер-атаки. – [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://www.insa.com.ua/blog/kiberataki-kak-zashhitit-biznes-ot-novogo-oruzhiya/
51. Mike Chapple, James Michael Stewart, Darril Gibson. CISSP. – K.: John Willey & sons, 2018.
52. Закон України про основні засади забезпечення кібербезпеки. – [Електроний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2163-19
53. Сивоконь Є. А. Розвиток страхування кібер ризиків в Україні. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/19030/Syvokon_Rozvytok_strakhuvannia_kiber-ryzykiv_v_Ukraini.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ДОДАТКИ

Додаток А

Особливості телематики [33]

	Можливості	Опис
Основні особливості	Основний моніторинг даних	Відстежує основні показники, такі як пробіг, швидкість, час
	Діагностика водія	Вивчення поведінки водія, для виявлення ризикових звичок, наприклад, різку гальмування та повороти
Розширена аналітика	Аналіз впливу факторів	Звіти про такі показники, як споживання палива, ефективність та ін.
	Розширена діагностика драйверів	Розширене ведення журналу поїздок, керування метричними тенденціями та обмін даними
Інтерактивні послуги	Транспортні та інші послуги	Повідомлення про аварії, навігація, геометалізація, попередження
	Відгук для водія	Забезпечує водіїв корисними відгуками про те, як вони можуть поліпшити водійські звички
Дані/Досвіт	Моделювання наборів даних	Історичні телематичні, преміальні та претензійні дані використовуються для аналітики та моделювання

Додаток Б

Тенденції стосовно інновацій в певних галузях страхування [42]

Галузь страхування	Чинники впровадження інновацій	Тенденції
Страхування життя	Основним чинником є пандемія COVID-19, до того ж попит на страхування життя зростає у геометричній прогресії одночасно зі ступенем забруднення захворюваннями у всьому світі. Останнім часом ставки заміщення державних пенсій знижуються, а витрати на охорону здоров'я зростають	Тенденції розвитку технологій страхування життя в 2021 р. матимуть справу зі штучним інтелектом та передовими аналітичними засобами для: а) більш персоналізованого досвіду клієнтів; б) гнучких рішень, адаптованих відповідно до вимог законодавства
Страхування майна та страхування від нещасних випадків	Глобальні кліматичні зміни та – як прямий результат цих наслідків – незастраховані природні катастрофи	Інвестують у складну аналітику даних та тенденції, щодо можливості прогнозування цін, використовуючи такі інноваційні технології, як IoT та ШІ. Існує тенденція розвитку технологій блокчейну, де є можливість обмінюватися даними із такими третіми сторонами, як метеорологічні агенції. Впроваджується автоматизація
Автострахування	Розвиток автомобільної промисловості. Криза від пандемії (найбільша шкода серед всіх галузей страхування)	Розвиток IoT технологій, P2P, оцифровка своїх послуги, мікрострахування. Використання ШІ і машинного навчання.
Туристичне страхування	Зупинка туристичної індустрії через COVID-19.	Ті туристичні страховики, які залишились на плаву після кризи, зараз вдосконалюють свої алгоритми, щоб націлити потенційних користувачів на більш персоналізовані пропозиції; деякі з них впроваджують елементи гейміфікації в застарілих системах. Вони інвестують в аналітику та автоматизацію великих даних: чат-боти на базі штучного інтелекту та цілодобові робочі консультанти

Додаток В

Найкрупніші раунди за 2020 рік [40]

Стартап	Серія	Дата	Сума, млн. дол.
Bright Health	E	22.09.2020	500
	D	17.12.2020	635
Hippo Insurance	E	20.11.2020	350
	D	21.07.2020	150
Next Insurance	D	23.09.2020	250
	C	07.10.2020	250
Oscar Health	-	26.06.2020	225
	Корпоративний раунд	14.08.2020	375
Extend	-	11.09.2020	40
	A	06.11.2020	16,4
Kin Insurance	B	13.08.2020	35
	Венчурний тур	27.08.2020	47
Buckle	A	04.08.2020	31
Branch Financial	A	22.07.2020	24
Sidecar Health	-	23.07.2020	20
	Венчурний тур	06.08.2020	18
High Definition Vehicle Insurance	A	12.0.2020	16
Planck	B	10.06.2020	16
	A	04.07.2020	12
Openly	A	24.06.2020	15
	Seed	26.11.2020	7,7

Додаток Г

Рис. Позитивні та негативні наслідки використання інтернет-страхування.