
«4P» МАРКЕТИНГУ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Монографія

Керівник авторського колективу
доктор економічних наук, професор О.В. Козьменко



Суми
Університетська книга
2014

УДК 368.021:339.138
ББК 65.271+65.290-2
Ч-75

Рекомендовано до друку вченою радою Державного вищого навчального закладу «Українська академія банківської справи Національного банку України». Протокол № 4 від 30.10.2013.

Рецензенти:

І.О. Школьник, доктор економічних наук, професор кафедри фінансів, про-реktor ДВНЗ «Українська академія банківської справи Національного банку України»;

Г.В. Кравчук, доктор економічних наук, професор кафедри фінансів ДВНЗ «Чернігівський державний технологічний університет»;

О.М. Грабчук, доктор економічних наук, доцент, завідувач кафедри фінансів Дніпропетровського національного університету імені Олеся Гончара

Ч-75 **«4Р» маркетингу** страхових компаній : монографія / [Козьменко О. В., Козьменко С. М., Васильєва Т. А. та ін.] ; кер. авт. кол. д.е.н., проф. О. В. Козьменко. – Суми : Університетська книга, 2014. – 432 с.

ISBN 978-966-680-702-4

У монографії розкрито сутність страхового маркетингу й досліджено маркетингові комунікації страхової компанії, імідж і брендинг у страхуванні. Більш докладно з позиції «4Р» охарактеризовані страхування життя, майнове страхування, медичне страхування, страхування туризму, банкострахування та страхування від катастрофічних ризиків.

Для науковців, викладачів, аспірантів, студентів, працівників страхової галузі.

УДК 368.021:339.138
ББК 65.271+65.290-2

ISBN 978-966-680-702-4

© Козьменко О. В., Козьменко С. М.,
Васильєва Т. А. та ін., 2014
© ТОВ «ВТД “Університетська книга”», 2014

Зміст

ВСТУП	5
Розділ 1 Страховий маркетинг: теорія та сучасний стан розвитку	8
1.1. Сутність страхового маркетингу	8
1.2. Світова практика розвитку маркетингу в страхуванні	23
1.3. Маркетингові дослідження страхового ринку України	36
1.3.1. Дослідження ринку страхування життя	36
1.3.2. Дослідження ринку майнового страхування	43
1.3.3. Дослідження ринку медичного страхування	52
1.3.4. Дослідження ринку банкострахування	60
Розділ 2 Product: продуктова політика страхової компанії	69
2.1. Теоретичні основи створення і реалізації страхового продукту	69
2.1.1. Поняття страхового продукту. Відмінність між поняттями «страховий продукт» і «страхова послуга»	69
2.1.2. Характеристики страхового продукту	75
2.1.3. Продуктова політика страхової компанії	80
2.1.4. Життєвий цикл страхового продукту	84
2.1.5. Стратегії і тактики розроблення нового страхового продукту	89
2.1.6. Вибір конкурентної стратегії страхової компанії при формуванні продуктової політики	92
2.2. Особливості продуктової політики в майновому страхуванні	102
2.3. Особливості продуктової політики в страхуванні життя	113
2.4. Особливості продуктової політики в медичному страхуванні	130
2.5. Особливості продуктової політики в страхуванні туризму	141
2.6. Особливості продуктової політики у сфері банківсько-страхової взаємодії	150
2.7. Особливості продуктової політики в страхуванні катастрофічних ризиків	159
Розділ 3 Price: цінова політика страхової компанії	174
3.1. Цінові стратегії страхової компанії	174
3.2. Особливості цінової політики в майновому страхуванні	190
3.3. Особливості цінової політики в страхуванні життя	204

3.4. Особливості цінової політики у медичному страхуванні	212
3.5. Особливості цінової політики в страхуванні туризму	220
3.6. Особливості цінової політики у сфері банківсько-страхової взаємодії	223
3.7. Особливості цінової політики в страхуванні катастрофічних ризиків	231
Розділ 4 Рісе: збутова політика страхової компанії	242
4.1. Теоретичні основи збутової політики страхової компанії	242
4.2. Особливості збутової політики в майновому страхуванні	252
4.3. Особливості збутової політики в страхуванні життя	260
4.4. Особливості збутової політики в медичному страхуванні	265
4.5. Особливості збутової політики в страхуванні туризму	271
4.6. Особливості збутової політики у сфері банківсько-страхової взаємодії	273
4.7. Особливості збутової політики в страхуванні катастрофічних ризиків	280
Розділ 5 Promotion: просування страхових продуктів і позиціонування страхової компанії на ринку	284
5.1. Просування страхових продуктів	284
5.1.1. Реклама в страхуванні	284
5.1.2. Особливості просування майнового страхування	297
5.1.3. Особливості просування страхування життя	304
5.1.4. Особливості просування медичного страхування	307
5.1.5. Особливості просування страхування туризму	309
5.1.6. Особливості просування сфери банкострахування	313
5.1.7. Особливості просування страхових продуктів, що містять покриття катастрофічних ризиків	319
5.2. Позиціонування страхової компанії	323
5.2.1. Загальна характеристика комунікацій страховика	323
5.2.2. Імідж і бренд страхової компанії	334
5.2.3. Теоретичні основи управління персоналом страхової компанії	342
5.2.4. Формування маркетингової стратегії просування страхової компанії	358
5.2.5. Аналіз шахрайських схем та їх впливу на просування страхової компанії	387
Висновки	409
Додатки	411

ВСТУП

За сучасних умов розвитку страхового ринку України можна сміливо стверджувати, що успішна діяльність страхових компаній потребує як знань специфіки функціонування самого ринку, так і особливостей здійснення продажів того чи іншого страхового продукту. Зазначені питання вивчає страховий маркетинг, дослідженню особливостей здійснення якого в українських реаліях та у світовій практиці присвячено пропонувану монографію.

Структурно вона побудована відповідно до класичної системи «4Р» (*product, price, place та promotion*) за такими видами страхування, як страхування життя, майнове страхування, медичне страхування, страхування туризму, банкострахування та страхування від катастрофічних ризиків.

У монографії проаналізовано сутність страхового маркетингу та його генезу, визначено основні підходи до трактування даного поняття та його основні похідні (маркетинг у страхуванні, маркетинг страхової компанії, маркетинг страхової послуги).

Для відображення актуальності ситуації на ринку того чи іншого страхового продукту, який досліджувався в монографії за системою 4Р, окремо було проведено маркетингові дослідження зазначених ринків для нашої держави.

Значну увагу приділено вивченню страхового продукту як такого. Здійснено порівняльну характеристику тлумачення різними авторами власне поняття «страховий продукт». Визначено взаємозв'язок між поняттями «страхова послуга» і «страховий продукт». Досліджено ознаки страхового продукту, які притаманні лише йому, та ознаки загальних особливостей послуг. Охарактеризовано взаємозалежність стадій життєвого циклу страхової компанії й фаз життєвого циклу страхового продукту.

У монографії також виконано огляд існуючих стратегій і тактик запуску страхового продукту. Приділено увагу цільовій аудиторії кожного з видів страхування, які досліджувалися авторами.

Визначено загальні аспекти формування цін на страхові продукти та охарактеризовано цінові стратегії страхових компаній.

Значну увагу приділено особливостям просування не лише конкретних страхових продуктів, а й страхової компанії, яка їх реалізує.

Здійснено дослідження загальних комунікацій страхової компанії та їхніх потенційних можливостей, описано механізм спілкування страховика й страхувальника.

Також було виявлено, що останніми роками мотивами вибору тієї чи іншої страхової компанії клієнтами стали як ціна та якість запропонованого продукту, так і загальна характеристика компанії, що продає цей продукт. Крім того, досліджено роль іміджу та бренду страхової компанії в просуванні її продуктів. Проаналізовано світові тенденції з даного питання та розроблено рекомендації щодо їх адаптації на теренах України.

Невід'ємною частиною успішної діяльності та закріплення лідерських позицій на страховому ринку є професійний підбір персоналу страхової компанії. Визначено, що для ефективного функціонування будь-якої страхової компанії на ринку необхідна побудова ефективної та функціональної організаційної структури з чітко визначеним відділом маркетингу.

Загальновідомо, що останнім часом на вітчизняному страховому ринку фіксується дедалі більше випадків шахрайства серед страхувальників і працівників страхових компаній. Найбільш поширеними різновидами шахрайських дій є інсценування страхових випадків, надання неправдивої інформації, завищення вартості об'єктів страхування та сум завданих збитків, інші фінансові правопорушення, що спричиняють виникнення неправомірних страхових виплат та недоотримання страхових премій. Через значне поширення шахрайства зростають витрати, пов'язані із залученням експертів для розслідування шахрайських страхових випадків, витрати на судові процеси та страждає репутація страховика як результат поширення неправдивої інформації стосовно невідшкодування збитків. Важливу частину монографії становить дослідження шахрайських схем та їх впливу на просування страхової компанії.

Цільовою аудиторією пропонованої монографії є працівники страхової галузі, а також викладачі, аспіранти та студенти економічних спеціальностей.

Дослідження підготовлено авторським колективом Державного вищого навчального закладу «Українська академія банківської справи Національного банку України» у складі:

- Козьменко О.В., д.е.н., проф. – керівництво авторським колективом, загальна редакція, 1.1, 2.6, 2.7, 3.1, 5.2.1, 5.2.2, 5.2.4;
- Абрамітова Д.Р. – 2.5, 3.5, 4.5, 5.1.5;
- Багмет К.В., к.е.н. – 1.3.4, 2.6, 3.6, 4.6, 5.1.6;

- Бойко А.О., к.е.н. – 1.1;
- Бойко О.В. – 3.1;
- Боженко А.С. – 1.2, 5.1.1;
- Бондаренко Є.К. – 1.3.4, 4.1;
- Васильєва Т.А., д.е.н., проф. – 4.6, 5.1.1, 5.1.2;
- Гвоздюкова С.М. – 1.3.2, 3.1;
- Козирев В.А. – 4.6, 5.2.3;
- Козьменко С.М., д.е.н., проф. – 2.1, 2.2, 4.1, 5.2.3, 5.2.5;
- Кузьменко О.В., к.е.н. – 3.2, 3.3;
- Кузьменко О.Г. – 2.6;
- Леонов С.В., д.е.н., проф. – 2.1;
- Лисенко В.С. – 1.3.3, 2.4, 3.4, 4.4, 5.1.4;
- Остапенко Л.С., к.е.н. – 1.2, 2.5;
- Олійник В.М., к.ф.-м.н. – 2.1;
- Охріменко І.О. – 1.3.3, 2.4, 3.4, 4.4, 5.1.4;
- Пахненко О.М., к.е.н. – 2.7, 3.7, 4.7, 5.1.7;
- Полуляхова О.О. – 4.1;
- Роєнко В.В. – 1.3.1, 2.3, 3.3, 4.3, 5.1.3;
- Рубан О.О. – 5.2.4, 5.2.5;
- Рубан С.О. – 1.3.2, 2.2, 3.2, 4.2, 5.1.2;
- Руденко Я.П. – 3.1;
- Сіроштан І.М. – 2.3;
- Яковенко Т.Г. – 2.1.3.

Страховий маркетинг: теорія та сучасний стан розвитку

1.1. Сутність страхового маркетингу

Розпочинаючи дослідження сутності страхового маркетингу, його функцій та системотвірних елементів (комплексу маркетингу), слід зауважити, що саме своєрідність надання страхових послуг, їх індивідуальні особливості та різний рівень розвитку сегментів страхового ринку і зумовлюють специфіку ідентифікації зазначеної економічного поняття.

Отже, системний аналіз сутності страхового маркетингу актуально здійснювати в межах висвітлення, по-перше, індивідуальних характеристик страхування, які перетворюють страховий маркетинг на окрему (не подібну до інших) концепцію діяльності суб'єктів господарювання; по-друге, існуючих підходів до трактування поняття «страховий маркетинг» в науці та практичній діяльності, а також суміжних понять, таких, як маркетинг у страхуванні, маркетинг страхової компанії (маркетинг страхової діяльності) та маркетинг страхової послуги; по-третє, базових елементів і функцій страхового маркетингу, які перетворюють його на багатогранний комплекс та цілісну систему управління; по-четверте, практичних аспектів страхового маркетингу, а саме: проблем, які існують в Україні відносно його становлення, всебічного впровадження та перспектив подальшого розвитку.

Отже, з метою формування інтегрального розуміння поняття «страховий маркетинг» послідовно розглянемо особливості здійснення страхової діяльності, які, безперечно, впливають і трансформують класичне визначення маркетингу, та з'ясуємо, як зазначені характеристики відображаються вже на аспектах проведення саме страхового маркетингу.

Розглядаючи чинники, що впливають на специфіку формування та реалізації страхового маркетингу, слід зазначити, що їх можна поділити на дві групи: фактори, обумовлені особливістю ринку страхових послуг, та чинники, індивідуальні для страхової послуги. Крім того, у межах особливостей страхової послуги доцільно виокремлювати чинник внутрішнього та зовнішнього впливу. У загальному вигляді досліджену структуру чинників впливу на специфіку формування й реалізації страхового маркетингу можна подати у вигляді схеми, наведеної на рис. 1.1.

Більш докладно аналізуючи наведені на рис. 1.1 дані, слід зазначити, що чинники, пов'язані з ринком страхових послуг, характеризують особливості, притаманні здебільшого діяльності на ньому страхових компаній. Так, страхувальник не має можливості оцінити якість наданих йому послуг різними страховиками, оскільки споживча цінність набуває вигляду очікуваних у майбутньому вигод та результатів за умови настання страхового випадку.

До зазначених проблем страхувальників додається ще й високий ступінь їх невизначеності на ринку страхових послуг. Оскільки реалізація страхових послуг вимагає від страховиків спеціальних знань та вмій, які страхувальнику важко оцінити, їхня поведінка, як правило, є односпрямованою, без пошуку споживчих вигод.

Останнім чинником ринкового спрямування є поділ послуг на ризикове страхування та страхування життя. Зазначений аспект зумовлює необхідність розроблення майже відмінних стратегій страхового маркетингу та врахування кардинально різних особливостей страхових послуг.

Переходячи до чинників, обумовлених особливостями страхових послуг, зауважимо, що, на наш погляд, їх доцільно поділити на чинники внутрішнього й зовнішнього характеру, тобто за джерелом походження виявлених особливостей. Крім того, справедливо зауважити, що чинники, віднесені до внутрішніх, майже не змінюються, тобто можна лише частково послабити ступінь їх впливу на страхові послуги. Водночас чинники зовнішнього характеру значною мірою піддаються управлінню, особливо з погляду державного регулювання як економіки в цілому, так і страхової діяльності зокрема.

Досліджуючи кожний із наведених чинників у межах зазначених груп, з'ясуємо їхні особливості більш докладно. Отже, наявність довгострокових договорів як ризикового страхування, так і страхування життя зумовлює тривалий життєвий цикл страхового продукту. Страхова компанія та страхувальник можуть знаходитись у відносинах від

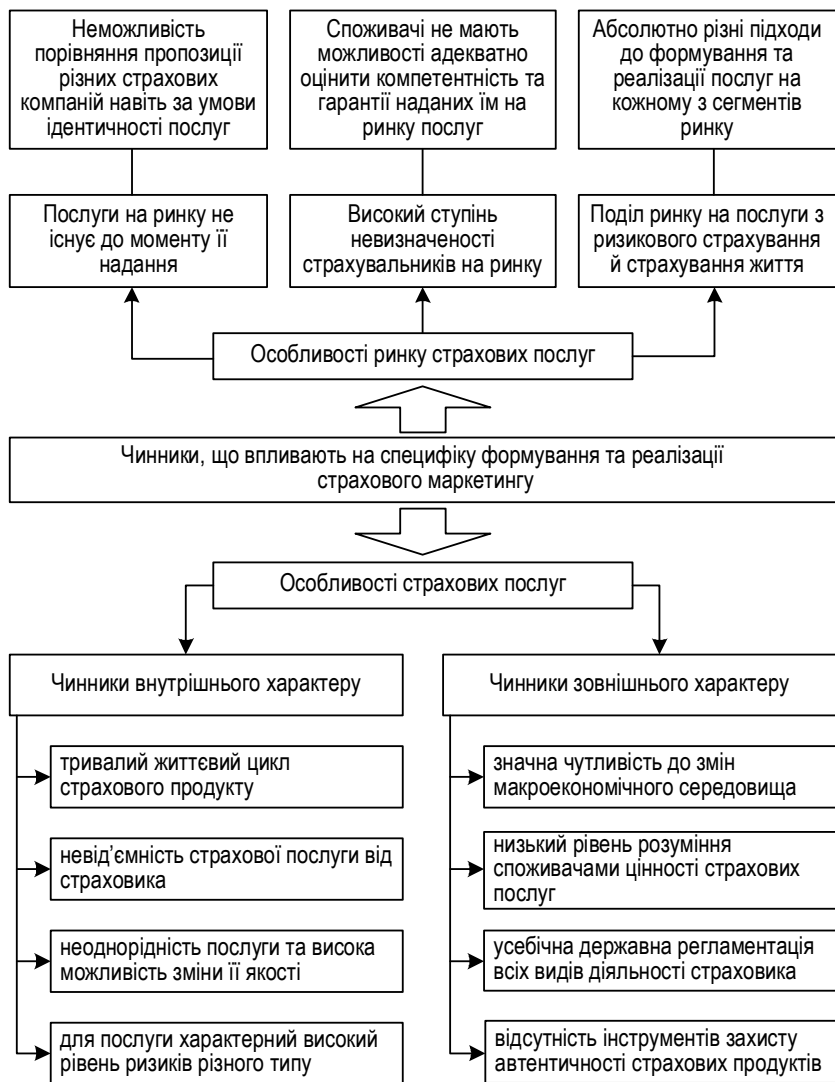


Рис. 1.1. Чинники, що впливають на специфіку формування та реалізації страхового маркетингу (складено автором на основі¹)

¹ Панченко О. І. Страховий маркетинг і фактори його розвитку / О. І. Панченко, О. В. Шишкіна // Вісник Чернігівського державного технологічного університету : збірник. — Чернігів : ЧДТУ, 2011. — № 1 (48). — (Серія «Економічні науки»).

кількох днів до 70 років, а то й більше (медичне страхування, страхування життя).

Унаслідок тривалості життєвого циклу страхового продукту виникає й інша характерна особливість страхової послуги – її невід’ємність від страховика. Тобто, протягом усього періоду страхового договору страхувальник має відносини тільки з однією страховою компанією, яка зобов’язана відшкодувати в разі настання страхового випадку понесені клієнтом збитки.

У межах наведених вище чинників актуальності набуває збереження якості та однорідності страхової послуги (наступний чинник впливу). Так, страхова компанія протягом періоду свого існування може втратити платоспроможність або зазнати реорганізації, що неодмінно вплине і на повноту виплат, і на структуру послуги виконання взятих страховиком на себе зобов’язань.

Останнім чинником внутрішнього характеру є високий ступінь ризику, який становить основу надання будь-якої страхової послуги. В інших сферах господарювання ризик наявний тільки на стадії виробництва та до моменту реалізації товару за умови його своєчасної оплати. У страховій діяльності від адекватної оцінки ризику залежить рівень рентабельності та перспективної платоспроможності страховика, а ризик має місце протягом усього періоду дії страхового договору.

Розглядаючи чинники зовнішнього характеру, особливу увагу слід приділити значній чутливості страхових послуг до змін макроекономічного середовища. страхова діяльність вимагає політичної та економічної стабільності, а також високого рівня довіри споживачів послуг до фінансових інструментів. Необхідність економічної стабільності пов’язана як з довгостроковим характером операційної діяльності страховика, так і з інвестиційною діяльністю, яку він здійснює за рахунок власних коштів та коштів страхових резервів. Політична стабільність здебільшого пов’язана з формуванням позитивних очікувань населення щодо поступального розвитку держави та можливості використання додаткових фінансових послуг. Тільки завдяки сталості цих параметрів страхова компанія має можливість формувати довгострокову стратегію розвитку власного бізнесу та покращувати існуючі й розробляти нові страхові послуги.

Безперечно, можна стверджувати, що низький рівень розуміння споживачами цінності страхових послуг є похідним фактором від економічної нестабільності, але все ж таки циклічність розвитку характерна й для розвинутих країн, тому цей чинник справедливо розглядати

окремо. Неадекватна оцінка цінності страхових послуг властива здебільшого споживачам нерозвинутих країн та країн, що розвиваються. Ця тенденція, звичайно, спричинена і низьким рівнем доходів населення, та все ж таки недостатній рівень знань переваг страхових послуг відіграє не меншу роль у їх всебічному споживанні.

Наступні два чинники, які впливають на специфіку страхового маркетингу, є суто аспектами державної політики у сфері страхування. Так, органи, що здійснюють державний контроль за страхуванням, як правило, встановлюють вимоги до рівня платоспроможності, обсягів перестраховування, якості активів компанії, напрямів інвестування страхових резервів та обов'язкових видів страхування. Отже, слід зазначити, що державне регулювання стосується кожного елемента страхового маркетингу.

Окремий аспект державного регулювання становить відсутність інструментів захисту автентичності страхових продуктів, що спричинює безперешкодне використання інноваційних розробок і страхових програм конкурентами.

Зауважимо, що розглянуті чинники зовнішнього характеру є справедливими і для всіх інших суб'єктів ринку фінансових послуг, але такий їх набір та всебічний вплив на окремий вид послуг властиві тільки страховій діяльності.

Отже, слід зазначити, що комплекс страхового маркетингу має бути розроблений не тільки з урахуванням досліджених вище чинників впливу, а й реально враховувати їхні особливості на кожному з етапів формування та впровадження страхового маркетингу.

Перш ніж досліджувати базові елементи страхового маркетингу, детально розглянемо існуючі підходи щодо тлумачення цього поняття. Так, на основі систематизації категоріального апарату (додаток А), який відображає позиціонування дефініції «маркетинг у страховій діяльності», можна стверджувати, що в теорії страхування поширені такі поняття: страховий маркетинг, маркетинг у страхуванні, маркетинг страхової компанії та маркетинг страхових послуг.

З метою формування єдиного підходу до тлумачення наведених понять розглянемо кожне з них більш докладно. Найбільш використовуваним у наукових колах є термін «страховий маркетинг», однак загальновизнаного та усталеного підходу до визначення цього економічного поняття не існує. Більшість авторів, зокрема В.А. Алексунін, А.П. Архипов, І.В. Загребной, О.М. Зубець, С.В. Мхитарян, О.І. Панченко, визначає страховий маркетинг як систему взаємодії страховика і

страхувальника¹. Тобто кожний із дослідників сутність страхового маркетингу вбачає в участі двох суб'єктів – страховика і страхувальника. Крім того, наголошується на задоволенні потреб споживача з одночасним формуванням користі для страхової компанії. Безперечно, специфіку взаємодії та інструменти задоволення інтересів страховиків і страхувальників кожен автор визначає особисто.

Інші науковці визначають сутність страхового маркетингу тільки з позиції страхової компанії. Крім того, серед зазначених авторів Т.М. Артюх розглядає страховий маркетинг як комплексну систему дій страховика, за допомогою якої він задовольняє існуючий на ринку попит; Н.Б. Грищенко, О.Д. Заруба визначають це поняття як систему організації діяльності страхової компанії, що становлять собою певний комплекс дій з дослідження, реалізації та розробки страхових продуктів².

Погляди останньої групи вчених щодо поняття «страховий маркетинг» докорінно відрізняються від трактувань розглянутих вище дослідників. Так, для Д.Р. Макеєвої характерний аналіз досліджуваного поняття як складної системи, у якій тісно взаємодіють такі аспекти, як специфічний страховий товарний продукт, внутрішньофірмова культура, система доставки цього продукту, імідж страховика та активний споживач³. У свою чергу, О.І. Русакова взагалі абстрагується від конкретизації страхового маркетингу та визначає його як метод управління комерційною діяльністю страхових компаній і метод дослідження ринку страхових послуг⁴.

¹ Алексунин В. А. Маркетинг в отраслях и сферах деятельности : учебник для вузов / ред. В. А. Алексунин. – М. : Дашков и К, 2002. – 614 с. ; Архипов А. П. Андеррайтинг в страховании. Теоретический курс и практикум : научное пособие / А. П. Архипов. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2007. – 240 с. ; Загребной И. В. Направки розвитку страхового маркетингу / І. В. Загребной // Фінанси, облік і аудит : збірник наукових праць. Вип. 14. – К. : КНЕУ, 2009 ; Зубец А. Н. Страховой маркетинг / А. Н. Зубец. – М. : Издательский дом «АНКИЛ», 1998. – 252 с. ; Мхитарян С. В. Отраслевой маркетинг / С. В. Мхитарян. – М. : Эксмо-пресс, 2008. – 368 с. ; Панченко О. І. Страховий маркетинг і фактори його розвитку / О. І. Панченко, О. В. Шишкіна // Вісник Чернігівського державного технологічного університету : збірник. – Чернігів : ЧДТУ, 2011. – № 1 (48). – (Серія «Економічні науки»).

² Страхові послуги : навчально-методичний посібник для самостійного вивчення дисципліни / за заг. ред. Т. М. Артюх. – К. : КНЕУ, 2000. – 124 с. ; Грищенко Н. Б. Основы страховой деятельности : учебное пособие / Н. Б. Грищенко. – Барнаул : Изд-во Алт. унта, 2001. – 274 с. ; Заруба О. Д. Страхова справа : підручник / О. Д. Заруба. – К. : Товариство «Знання», КОО, 1998. – 321 с.

³ Макеева Д. Р. Оценка риска и страхование : методическое пособие / Д. Р. Макеева. – М., 2004. – 158 с.

⁴ Русакова О. И. Страхование в схемах : учебное пособие / О. И. Русакова, Е. В. Андреева, М. Н. Евсевлева. – Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2002. – 93 с.

У пропнованому дослідженні ми поділяємо погляди тих науковців, які розглядають поняття «страховий маркетинг» з позиції як страхувальників, так і страховиків. У вузькому розумінні страховий маркетинг становить собою систему взаємного врахування потреб страховиків і страхувальників, пошуку компромісу між їхніми інтересами. У широкому розумінні страховий маркетинг – це комплексна система дій, за допомогою яких досягається взаємопорозуміння й ефективна взаємодія страховика та страхувальника, оптимізація їхніх фінансово-економічних відносин, спрямованих на найкраще забезпечення різноманітних потреб страхувальників у якісному та повному страховому захисті в поєднанні з досягненням достатньої прибутковості страхових операцій для компанії, зростання її вартості, шляхом успішної реалізації страхових продуктів, які враховують тенденції розвитку страхового ринку та приносять користь суспільству.

У той самий час, на нашу думку, під страховим маркетингом слід розуміти взаємоузгоджену операційну, фінансову та інвестиційну діяльність страхової компанії, яка спрямована на формування ефективних взаємовідносин між страхувальником і страховиком, що надає можливість задовольнити потреби клієнта в надійному та довгостроковому захисті від ризиків різного походження одночасно з досягненням високої рентабельності функціонування страхової компанії завдяки виваженій та адекватній політиці розробки й реалізації страхових продуктів.

Отже, можна дійти висновку, що страховий маркетинг становить собою систему балансування інтересів різних груп суб'єктів страхових відносин (страховиків і страхувальників) з суперечливими інтересами. Роль маркетингу полягає в зниженні рівня зазначених протиріч і наданні страхувальникам послуг високої якості та в необхідному асортименті за прийнятними цінами.

Можна стверджувати, що маркетинг – це засіб досягнення оптимального розподілу ресурсів у системі страхування. Ресурси системи розподілені оптимально в разі, якщо ніхто не може поліпшити своє становище без того, щоб у результаті для когось воно не погіршилося. Зазначений стан у системі «страховик – страхувальник» настає, якщо всі резерви маркетингового підвищення ефективності їх взаємодії вже вичерпані. Зростання якості та повноти обслуговування страхувальника може досягатися тільки внаслідок зниження норми прибутку страховика, і, навпаки, компанія може підвищити доходи тільки в результаті підвищення тарифів.

Переходячи до дослідження похідних понять, а саме «маркетингу в страхуванні», зазначимо, що ми поділяємо позицію науковців, які тлумачать його як комплекс заходів (систему діяльності) та низку функцій¹, а не у вигляді окремого виду комерційної діяльності². Це пов'язане з тим, що маркетинг у страхування є інструментом розробки й реалізації конкурентоспроможних страхових продуктів, а не окремим вектором діяльності страхової компанії.

Поняття «маркетингу страхової компанії» здебільшого пов'язане з активною діяльністю страховика щодо формування, задоволення та зміни попиту страхувальників. Тобто, основною метою маркетингу страхової компанії є формування попиту, який вона створює на власні страхові продукти й послуги, та паралельному й одночасному її задоволенні³.

Маркетинг страхової послуги — це найвужче за змістовим навантаженням поняття серед усіх розглянутих вище. Його суть виявляється в забезпеченні достатнього рівня прибутковості страхової компанії внаслідок максимального врахування потреб страхувальника⁴.

Отже, загальний підхід до трактування поняття «страховий маркетинг» та його похідних можна проілюструвати за допомогою рис. 1.2.

Визначаючи загальну сутність страхового маркетингу додатково ідентифікуємо основні елементи, що характеризують це поняття.

¹ Гвозденко А. А. Страхование : учебник / А. А. Гвозденко. — М. : ТК Велби ; Изд-во Проспект, 2006. — 464 с. ; Кравчук Г. В. Методологічні засади управління конкурентоспроможністю страхових компаній [Текст] : дис. ... доктора екон. наук : спец. 08. 00. 08 — гроші, фінанси і кредит / Г. В. Кравчук ; Чернігівський державний технологічний університет, Державний вищий навчальний заклад «Українська академія банківської справи Національного банку України». — Суми, 2010. — 489 с. ; Страхування : навч. посібник / Матичак П. П., Худолій О. В., Юрчагін О. С., Карпова О. Г. — Луганськ : Луганський нац. аграр. ун-т, 2006. — 139 с. ; Осадець С. С. Страхування : підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — Вид. 2-ге, перероб. і допов. — К. : КНЕУ, 2002. — 599 с. ; Сплетухов Ю. А. Страхование : учебное пособие / Ю. А. Сплетухов, Е. Ф. Дюжиков. — М. : ИНФРА-М, 2006. — 312 с.

² Кормильцева Л. В. Страхование : пособие для студентов экономических специальностей дневной и заочной форм обучения / авт.-сост. : Л. В. Кормильцева, Л. В. Лапицкая, И. В. Башлакова. — Гомель : ГГТУ им. П. О. Сухого, 2005. — 82 с. ; Мурина Н. Н. Страховое дело : учебное пособие / Н. Н. Мурина, А. А. Роговская. — Минск : ИВЦ Минфина, 2005. — 246 с.

³ Климова М. А. Страхование : учебное пособие. — М. : Издательство РИОР, 2008. — 137 с. ; Скамай Л. Г. Страховое дело : учебное пособие / Л. Г. Скамай, Т. Ю. Мазурина. — М. : ИНФРА-М, 2004 — 256 с. ; Шахов В. В. Страхование : учебник для вузов / В. В. Шахов. — М. : ЮНИТИ, 2003. — 311 с.

⁴ Зубец А. Н. Маркетинговые исследования страхового рынка. — М. : Центр экономики и маркетинга, 2005. — 224 с.



Рис. 1.2. Визначення сутності поняття «страховий маркетинг» і його похідних

Отже, страховий маркетинг передбачає:

- вивчення потенційних страхувальників (визначається структура споживчих переваг, тобто вподобання й звички людей, їхні реакції на ті чи інші види страхових послуг);
- дослідження мотивів потенційного клієнта при укладанні договору страхування (головне питання, на яке належить знайти відповідь: чому страхувальники віддають перевагу даному виду страхування. Під час аналізу мотивів поведінки страхувальників вивчаються не тільки їхні смаки і звички, а й стереотип мислення, що дозволяє прогнозувати особливості поведінки визначених соціальних груп страхувальників на майбутнє та здійснювати адекватну страхову політику);
- аналіз ринку страхової компанії (дослідження здійснюється за одним чи кількома однотипними видами страхування для визначення потенційної місткості ринку для того чи іншого виду страхової послуги);
- дослідження продукту (ілюструє керівництву страхової компанії, що хоче мати страхувальник стосовно конкретних умов договору страхування, яким чином надати потенційним клієнтам нові страхові продукти та на кого орієнтувати рекламу);
- аналіз форм і каналів просування страхових послуг від страховика до потенційного клієнта (вивчення функцій і особливостей діяльності посередників на страховому ринку, ідентифікації характеру сформованих відносин страховика зі страхувальниками);
- вивчення конкурентів, визначення форм і рівня конкуренції (ідентифікація головних конкурентів даної страхової компанії на ринку, виявлення їхніх сильних і слабких сторін. Збір і систематизація інформації про різні аспекти діяльності конкуруючих компаній: фінансове становище, страхові тарифи на конкретному ринку, особливості управління страховою справою);
- дослідження рекламної діяльності;
- визначення найбільш ефективних способів просування страхових послуг від страховика до потенційного клієнта¹.

Відповідно до розглянутих елементів страхового маркетингу його сутність реалізується шляхом виконання таких функцій:

- 1) аналітичної;
- 2) виробничої;

¹ Зубец А. Н. Маркетинговые исследования страхового рынка / А. Н. Зубец. – М. : Центр экономики и маркетинга, 2005. – 224 с.

- 3) збутової;
- 4) управлінської.

Реалізація аналітичної функції передбачає збір, обробку, аналіз та систематизацію всієї маркетингової інформації.

Виробнича функція полягає у створенні нових послуг і модернізації існуючих відповідно до зміни потреб страхувальників.

Збутова функція реалізується шляхом організації роботи каналів розповсюдження страхових послуг, системи маркетингових комунікацій, тобто раціонального поєднання і використання засобів формування попиту.

Функція управління передбачає застосування інструментів впливу на роботу страхової компанії.

Розглянуті функції страхового маркетингу проявляються та реалізуються в межах маркетингового середовища, тобто сукупності зовнішніх і внутрішніх факторів, що впливають на життєдіяльність страхової компанії.

До внутрішніх факторів, що забезпечують успіх страхової компанії, слід віднести:

- наявність висококваліфікованих спеціалістів;
- вибір правильної мети та сфери діяльності;
- вироблення філософії фірми, що передбачає корпоративну культуру та імідж, принципи поведінки, обережність у виборі партнера, шанобливе ставлення до клієнтів, відкритість.

Зовнішні чинники, які визначають кінцеві результати страхової діяльності, містять інформацію про:

- поведінку споживачів на страховому ринку;
- стан страхового ринку;
- ринок страхових послуг;
- страхове законодавство;
- політику уряду;
- стан економіки тощо¹.

Крім того, необхідно зазначити, що зовнішні фактори, які визначають успіхи діяльності страхової компанії, поділяються на контрольовані та неконтрольовані маркетингом. Контрольовані маркетингом зовнішні фактори передбачають аналіз:

¹ Базилевич В. Д. Страхування : підручник / ред. В. Д. Базилевич. - К. : Знання, 2008. – 1019 с.

- ризиків, обумовлених стихійними силами природи (землетруси, повені, посухи);
- процесів цілеспрямованої діяльності людей;
- ризиків, пов'язаних із суспільними перетвореннями;
- стану страхування з погляду вивчення потенційних страхувальників та їх потреб у страховому захисті від різних видів ризиків;
- стану ринку страхових послуг (страхові послуги, надані страховиком, повинні відповідати індивідуальним потребам клієнтів, окремих особистостей, груп осіб, колективів і суспільств у цілому).

До неконтрольованих маркетингом факторів належать ті фактори, якими служба маркетингу не може керувати безпосередньо. Однак вони повинні враховуватися в маркетингових програмах, тому що кожна така програма може стати нездійсненою, якщо вона не враховує впливу неконтрольованих факторів, до яких слід віднести стан законодавства, економіки, екологічні фактори і т. ін.¹

З позицій страховика, система страхового маркетингу не є самоціллю, а має бути інструментом вирішення певних завдань, що стоять перед компанією. Цілями страхової компанії можуть бути:

- максимізація прибутку компанії;
- отримання страховиком мінімального рівня прибутку поряд з виконанням певних додаткових функцій;
- функціонування компанії при акцентуванні уваги на реалізацію цілей, не пов'язаних з отриманням прибутку від страхової діяльності.

Перша мета є основою для більшості страховиків і страхових посередників (брокерів та агентів), зацікавлених у підвищенні власних доходів. У той самий час таке завдання може бути не єдиним. На страховика може бути накладено низку додаткових обмежень, пов'язаних, наприклад, із соціальною роллю страхування. У неявному вигляді суспільство може вимагати від страховика обмеження власних прибутків, участі у фінансуванні внутрішнього державного боргу шляхом інвестування в довгострокові державні цінні папери, вкладення коштів у стратегічно важливі галузі бізнесу.

Частково це досягається, наприклад, регламентуванням розміщення страхових резервів. Отримання прибутку страховиком стає не

¹ Якунін П. Т. Сучасний страховий маркетинг / П. Т. Якунін. – Дніпропетровськ : ДиС, 2006. – 120 с.

єдиним, а іноді й узагалі допоміжним завданням, що забезпечує виконання основної соціальної функції страхових відносин. Рівень прибутковості, тарифи, умови договорів страхування піддаються в такому разі жорсткому регулюванню.

Завдання кептивних або корпоративних компаній може полягати в підтриманні мінімального рівня рентабельності в поєднанні з наданням своїм акціонерам страхових послуг високого рівня за мінімальними цінами. Не пов'язаною з отриманням прибутку від страхової діяльності може бути діяльність страхової компанії як елемента оптимізаційних схем бізнес-процесів певної фінансової або промислово-фінансової групи.

Отже, страховому маркетингу будуть притаманні індивідуальні риси, на основі яких він і буде формуватися. Розглядати страховий маркетинг як комплекс дій, спрямованих на збільшення прибутку страховика чи максимальне розширення збуту страхової продукції шляхом більш повного врахування потреб страхувальників, або як попередній аналіз прибутковості клієнтів і ринків, а також як методологію їх завоювання та утримання, не зовсім коректно. Розуміння суті маркетингу, виражене в цих двох визначеннях, є досить вузьким, не відображає всього спектру його можливостей з погляду страхової діяльності. Наведені погляди, які, як правило, стосуються характеристики маркетингу інших сфер діяльності, містять погляд на споживача не як на рівноправну сторону страхових відносин, а як на об'єкт зацікавленості з боку страховика.

Підбиваючи підсумок, зауважимо, що завдання сучасного страхового маркетингу полягає в досягненні рівня максимальної ефективності фінансово-економічних відносин страховика і страхувальника, тобто максимальне використання ринкових ресурсів на користь обох сторін. Це завдання вирішується шляхом зниження витрат коштів у страховика і страхувальника переважно завдяки:

- оптимізації страхового продукту, пропонованого споживачам;
- удосконаленню організаційної побудови компанії і, у першу чергу, системи збуту страхової продукції;
- ефективної інформаційної (рекламної) підтримки продажів й інших заходів активізації збуту.

Наведені напрями є основою системи заходів, що входять в інструментарій страхового маркетингу. Узагалі в страхових відносинах, як зазначалося вище, крім страховика і страхувальника, бере участь ще кілька сторін, насамперед – органи державного регулювання, що

представляють суспільні інтереси, та страхові посередники. Тому в загальному випадку при оптимізації страхових відносин необхідно узгоджувати цілі страховика, страхувальника, а також суспільні інтереси в цій сфері.

У межах аналізу розвитку страхового маркетингу важливо визначити чинники, які дестабілізують і стимулюють його застосування. Зазначені дії обумовлені тим, що на цей час в Україні застосування комплексного, всебічного та активного маркетингу розпочала дуже незначна частина страхових компаній. Основними причинами такої ситуації є:

- слабкі навички цивілізованого бізнесу в страховиків, відсутність довгострокового планування і бачення перспективи розвитку компанії, орієнтація страховиків на короткострокові потреби існуючої кон'юнктури ринку;
- високий рівень розвитку кептивного й корпоративного страхування. Корпоративні та кептивні страхові компанії особливо не потребують страхового маркетингу; для них питання боротьби за ринок не є актуальним. Страхове поле для цих компаній створюють акціонери або члени тієї самої фінансово-промислової групи.

Застосування страхового маркетингу вимагає значних фінансових витрат, а більшість вітчизняних страховиків не має можливостей для розвитку маркетингових проєктів. Слід враховувати, що до списку лідерів національного ринку, які саме й володіють інвестиційним потенціалом, входить значна кількість кептивних і корпоративних компаній, не зацікавлених у широкому розвитку страхового маркетингу.

Ще одним фактором, який стримує розвиток страхового маркетингу, є переважна орієнтація великих компаній на страхування юридичних осіб. Повномасштабне впровадження страхового маркетингу на ринку фізичних осіб ускладнене через необхідність урахування індивідуальної специфіки клієнтів: тут часто зустрічаються штучні страхові продукти і програми.

Причиною нерозвиненості страхового маркетингу в Україні є також той факт, що реалізація концепції маркетингу пов'язана зі значними організаційними перетвореннями компанії та трансформації існуючої системи формування бізнес-процесів, що, у свою чергу, може призвести до протидії з боку співробітників та затягування процесу реалізації визначеного процесу.

У той самий час однозначно стверджувати, що страховий маркетинг на вітчизняному страховому ринку неспроможний вийти на інноваційний шлях розвитку, не буде коректним.

Важливим фактором, який може активізувати розвиток страхового маркетингу в Україні, є перенесення акцентів у діяльності страхових компаній на ринок фізичних осіб, а саме: на ринок пенсійного, медичного страхування та страхування туризму. Саме ці сегменти страхового ринку в усьому світі є класичними імпульсами розвитку всіх інноваційних аспектів комплексу маркетингу в страхуванні.

Крім того, розширення діяльності іноземних компаній на українському ринку зумовить активізацію маркетингових досліджень, оскільки іноземні страховики будуть витрачати фінансові ресурси тільки після детального вивчення ринку. Поряд з цим іноземні страховики принесуть розвинені інструменти страхового маркетингу і високу маркетингову культуру, яку будуть запозичувати вітчизняні компанії.

Подальше становлення страхового ринку та збільшення оборотів страхових компаній забезпечить підвищення інтересу до нього з боку фінансових інститутів (банків, інвестиційних фондів і т.д.), що, у свою чергу, сприятиме посиленню інтересу до проведення маркетингових досліджень ринку. Зростання конкуренції також сприятиме підвищенню інтересу до маркетингу, оскільки він є потужним інструментом конкурентної боротьби за споживача.

Крім маркетингових підрозділів, що входять до складу страхових компаній, на ринку стали з'являтися незалежні консультанти, які спеціалізуються на страховому маркетингу. Останніми роками на вітчизняному ринку страхового консалтингу з'явилися великі іноземні спеціалізовані фірми, що також сприяє розвитку маркетингу.

Дослідивши підходи до визначення поняття страхового маркетингу та ідентифікувавши його базові елементи, слід зауважити, що практичне використання всього комплексу страхового маркетингу суб'єктами страхового ринку залежить від рівня розвитку фінансової системи країни в цілому та інфраструктури страхового ринку зокрема. Доцільно зазначити, що цей факт також актуалізує поняття системного впровадження елементів страхового маркетингу в діяльність страхових компаній. Значну роль для страховиків маркетинг відіграє в період насичення ринку страховими послугами. У цей період для підтримки власних конкурентних позицій страхові компанії повинні здійснювати активні дії щодо власного позиціонування на ринку та пропонувати клієнтам інноваційні страхові товари і послуги. Зазначений процес нині можна простежити на вітчизняному страховому ринку України, що значно підвищує необхідність формування й реалізації всього комплексу страхового маркетингу.

З огляду на викладене в подальшому актуальності набуває також детальний аналіз етапів становлення страхового маркетингу та його трансформації в процесі розвитку економічних відносин і глобалізації світової економіки.

1.2. Світова практика розвитку маркетингу в страхуванні

Як зазначалося, маркетинг за своєю суттю становить систему заходів, які спрямовані на вивчення ринку й передбачають активний вплив на споживчий попит з метою розширення ринку збуту. Сам термін «маркетинг» набув офіційного визнання в 1935 р., з часу його введення в обіг викладачами Національної асоціації економіки США.

Зміст поняття «маркетинг» поступово розширювався й нині використовується в більш широкому розумінні. Так, з погляду менеджменту маркетинг — це сукупність принципів, методів і засобів управління підприємством з розробки нової продукції, збуту товарів, надання послуг, реклами та ціноутворення на основі комплексного врахування процесів, що відбуваються на ринку. При цьому страхова послуга — це товар, за допомогою якого страховик продає своє зобов'язання відшкодувати можливий збиток страхувальникові при настанні страхового випадку, а страхувальник платить страховику за це зобов'язання певну суму у вигляді страхового внеску (платежу, премії), яка виражається у величині страхового тарифу.

Маркетинг і реклама як інтегральний метод дослідження і впливу на страховий ринок використовуються переважно в ринковій економіці з метою отримання максимального прибутку (на відміну від соціального страхування).

Теорії провідних економістів щодо появи маркетингових методів у діяльності страхових компаній істотно не відрізняються. На думку О.М. Зубця і Н.Н. Нікуліної, страховий маркетинг виник як відгалуження від маркетингової науки в економічно розвинених країнах наприкінці 60-х — початку 70-х рр. XX ст.¹ С.Л. Єфімов вважає, що західні страхові компанії стали широко застосовувати маркетинг у страхуванні на початку 60-х рр. XX ст.²

¹ Зубец А. Н. Страховой маркетинг в России / А. Н. Зубец. — М., 1999. — 336 с.

² Єфімов С. Л. Деловая практика страхового агента и брокера / С. Л. Єфімов. — М. : Юнити, 1996. — 416 с.

Звернемося до генезису і розвитку ідеї страхового маркетингу, основи якого розкриваються в змісті, формах і методах загальної теорії маркетингу. Становлення та розвиток страхового маркетингу відбувалося в кілька етапів (рис. 1.3).

Перший етап охоплює початок ХІХ ст. Американська компанія «Hartford» уперше запровадила прямий маркетинг у страхові продажі. Компанія була заснована в 1810 р. і мала агентську мережу, але планувала розширити діяльність шляхом використання інших способів продажів страхових продуктів. Однак такі маркетингові зусилля компанії не були сприйняті суспільством, можливо, через те що люди не були готові купувати страхові продукти, зокрема, через пошту.

Кінець 20-х рр. ХХ ст. належить до другого етапу – розвиток страхування за допомогою реклами. Головний принцип діяльності страхових компаній у цей період характеризувався збільшенням продажів й отриманням високого прибутку. Принципи ведення страхового бізнесу в цей період засновані на філософії концепції підприємництва; характерною особливістю ринку страхування була орієнтація на продавця, або «ринок продавця», де розробка продукту відбувається без суттєвого врахування потреб клієнтури. У 1921 р. у зв'язку з прийняттям Асоціацією рекламодавців конвенції по лінії прямих продажів створюється перша американська страхова асоціація ІМСА (Insurance Marketing and Communications Association). У 1923 р. п'ятьма страховими представниками була організована конференція зі страхової реклами.

Третій етап припадає на початок 30-х рр. ХХ ст., що характеризується розвитком ідеї масового маркетингу та її впровадження в страховий бізнес, розвитком ідеї орієнтації на споживача. Перші спроби переходу до концепції вдосконалення виробництва продукції та впровадження маркетингових засад у страховий бізнес значною мірою приписані Д. Бренчу, який сприяв успішній діяльності страхової компанії «Allstate», що є головним новатором у маркетингу вже більше ніж 75 років¹.

На нашу думку, Д. Бренча справедливо можна називати основоположником впровадження маркетингової концепції в страховий бізнес. Він визначав основні принципи філософії маркетингу, наведені на рис. 1.4.

¹ Wright J. S. Leaders in marketing / J. S. Wright // Journal of Marketing. – 1973. – № 37. – P. 71–72.



Рис. 1.3. Основні етапи еволюційного розвитку маркетингу в страхуванні

Нічого не станеться, якщо не здійснено продажів	Слід аналізувати соціальні, економічні та політичні тенденції й безперервно пристосовувати свої продукти і дії до мінливих умов дійсності
Пам'ятайте, що ваш клієнт – це ваш найбільш важливий актив	Потрібно використовувати рекламу
Координація всіх дій у сфері збуту відбувається через одного маркетингового керівника	Необхідно здійснювати політику стимулювання продажів
Потрібно бути обізнаним про справжні і майбутні ринки	Слід забезпечити комбінацію матеріальних і нематеріальних стимулів, які спонукатимуть кожного продавця підвищувати продуктивність
Необхідно розробити й ефективно використовувати довгостроковий маркетинговий план	Необхідно визнати, що співробітники, які працюють постійно з ентузіазмом, визначають ваше майбутнє

Рис. 1.4. Принципи філософії маркетингу

З урахуванням зазначених принципів у страховому бізнесі була впроваджена маркетингова ідея, заснована на необхідності більшої орієнтації на споживача. Це нововведення сприяло розумінню того, що прихильність споживача до певної марки є головним чинником для прийняття рішення про придбання страхової послуги.

Четвертий етап розвитку маркетингу страхування характеризувався подальшим становленням «ринку покупця» та зростанням популярності страхового маркетингу у сфері страхування життя. Це зумовило страхові компанії вжити заходів, спрямованих на стимулювання збуту. Після Другої світової війни масовий маркетинг стає популярним у страхуванні життя. У цей період також створюються групи одномумців й асоціації захисту інтересів страховиків і страхувальників.

Розпочинаючи з 1956 року (п'ятий етап) керівництво страхових компаній, визнаючи концепцію комерційних зусиль, стало схилитися до думки, що процвітання страхового бізнесу неможливе без використання посередницьких послуг під час продажу страхових продуктів.

Шостий етап починається з 1975 року. У цей період почався експеримент зі створення малих фірм, що працюють у комп'ютерній мережі. Період зареєстровано офіційно визнаною організацією Професійних незалежних керуючих масовим маркетингом (РІМА), яка ввела масовий маркетинг у страховий бізнес¹.

Технології в розвитку страхування також мали велике значення. Нові технології дозволили страховикам знизити витрати завдяки розсилці поштових повідомлень про продаж страхових продуктів споживачам.

На сьомому етапі маркетинг і технології (70–80-ті рр. ХХ ст.) посіли центральне місце в діяльності страховиків. Організації стали більш ретельно вивчати проблеми конкурентоспроможності. У 1980-х роках починає розвиватися концепція маркетингу в страхуванні.

Маркетинг відносин рекомендується як стратегія для подолання неосяжності й може бути призначений для створення довірчих відносин при обслуговуванні, тобто при наданні послуг, які важкі в оцінці з боку споживача навіть після їх придбання.

Л. Кросбі та Н. Стефенс застосували дві основні моделі маркетингу відносин на прикладі довічного страхування: 1) модель узагальнення відносин (RGM), яка передбачає, що продавці використовують маркетинг відносин тільки як інструмент досягнення мети за допомогою іміджу; 2) модель раціональної оцінки (REM), за якої продавці використовують маркетинг як спосіб додавання цінності до обслуговування, при цьому покупці дбають про якість обслуговування й оцінюють різні компанії з цієї позиції. За результатами дослідження найкращого застосування моделей автори дійшли висновку, що відносини покупця і продавця є об'єктом для постійного оновлення і залежать від сприймання конкурентоспроможності страхового продукту. Маркетинг відносин у страхуванні, на їхню думку, на даному етапі знаходився в стадії становлення, і в майбутньому можливе більше розуміння його принципів і масове застосування в страхуванні².

¹ Donnelly J. H. Marketing notes and communications / J. H. Donnelly // Journal of Marketing. – 1976. – № 40. – P. 55–70.

² Crosby L. A. Effects of Relationship Marketing on Satisfaction, Retention, and Prices in the Life Insurance Industry / L. A. Crosby, N. Stephens // Journal of Marketing Research. – 1987. – № 24. – P. 404–411.

Восьмий етап (1990-ті рр.). Розвитку масового маркетингу в страховій індустрії сприяв продаж страхових продуктів великим організаціям, а також орієнтація на вирішення проблем в галузі пенсійного та медичного страхування. Страхові компанії залучали нових покупців, набували діловий досвід, що сприяло отриманню ними високого прибутку. У зв'язку з цим виникла необхідність у розробленні нової стратегії розвитку діяльності. У ці роки страхові компанії розширювали свій асортимент і ділилися своїми досягненнями та невдачами на нарадах РІМА.

З 1993 р. принципи масового маркетингу починають застосовувати компанії, які здійснюють інші види страхування, ніж страхування життя. Як спосіб стимулювання продажів використовуються система знижок і вибудовування довгострокових відносин з клієнтом.

У 1995 р. РІМА змінює свою назву і стає асоціацією. У 1998 р. поняття «масовий маркетинг» замінюється словом «маркетинг». У цей період обговорюються цільовий маркетинг (розмежування сегментів ринку, вибір одного або кількох з цих сегментів та розроблення товарів і комплексів маркетингу в розрахунок на кожний з відібраних сегментів), Інтернет-маркетинг, маркетинг відносин (індивідуальний маркетинг, або «один на один»). У 1999 р. РІМА проводить першу конференцію з інтернет-маркетингу.

Також наприкінці 1990-х рр. за кордоном активно досліджується проблема використання брендингу в страховому бізнесі.

Дев'ятий етапий (кінець ХХ – початок ХХІ ст.) розвитку страхового маркетингу – це епоха цифрових технологій і ідеї клієнтоорієнтованого підходу.

Десятий, або сучасний, етап характеризується максимізацією цінностей споживача за допомогою стратегії CRM (Customer relationship management), поширенням практики інтернет-маркетингу. Для розвитку страхового маркетингу це епоха цифрових технологій і ідеї клієнтоорієнтованого підходу. Багато дослідників стверджувало, що інтернет-продажі сприятимуть підвищенню конкурентоспроможності каналів розповсюдження, а це в комбінації з іншими ринковими силами зрештою покращить якість послуг, що надаються страховими посередниками. У 1998 р. страховик «Travelers» став першою компанією, що надає послугу зі страхування автомобілів через Інтернет. Також у цей період створюються страхові онлайн-магазини «Insurmarket» і «InsWeb».

У зв'язку з лібералізацією страхових ринків у багатьох країнах (Польща, Мексика, Японія та ін.) в середині – наприкінці ХХ ст. став

обговорюватися позитивний вплив розвитку ідеї маркетингу в страховому бізнесі. Американський професор Г. Скіппер стверджував, що завдяки збільшенню участі іноземних страховиків на внутрішніх страхових ринках посилюється конкуренція, у них з'являються мотиви до вдосконалення асортименту, пропозиції високоякісних послуг споживачам та пошуку менш дорогих інструментів маркетингу й обслуговування клієнтів. На думку економістів М. Грейс і Р. Клейна, якість обслуговування – це питання, якому приділяється дедалі більше уваги, особливо якщо йдеться про збутову діяльність страховика у сфері маркетингу та подальшого фінансового консультування.

Р. Картер і Дж. Дікінсон у своєму дослідженні дійшли висновку, що високий рівень іноземної участі на страховому ринку сприяє вдосконаленню обслуговування й підвищення цінності клієнта¹.

На сьогодні в зарубіжній практиці багато компаній у різних галузях вважають за необхідне максимізувати цінність споживача за допомогою стратегії CRM (Customer relationship management – керування взаєминами з клієнтами) або за допомогою клієнтоорієнтованого підходу. За результатами дослідження ефективності застосування стратегії CRM в банківській і страховій сфері Л. Руалс дійшла висновку, що головною проблемою є не забезпечення лояльності споживача або збереження клієнта, а збереження вигідних покупців, контроль та регулювання портфеля активів прибуткових клієнтів².

На цей час найбільшого поширення набули два визначення поняття маркетингу. Згідно з першим маркетинг є однією з основних функцій діяльності страхової компанії – її збутовою діяльністю. Друге розглядає маркетинг як комплексний підхід до питань організації та управління всією діяльністю страхової компанії, тобто як низку функцій страхової компанії, що охоплюють планування, ціноутворення, рекламування, аквізицію, реалізацію страхових полісів тощо.

Аналіз діяльності страхової компанії в умовах ринкової економіки показує, що ціла низка напрямків і функцій маркетингу є загальними в діяльності різних страховиків. До них належать: орієнтація страхової компанії на кон'юнктуру ринку, максимальне пристосування нових умов страхування до окремих видів страхування й потенційних

¹ Grace M. F. The Effects of an Optional Federal Charter on Competition in the Life Insurance Industry / M. F. Grace, R. W. Klein // Center for Risk Management and Insurance Research – Georgia State University, 2007.

² Ryals L. Making Customer Relationship Management Work: The Measurement and Profitable Management of Customer Relationships / L. Ryals // Journal of Marketing. – 2005. – № 69. – P. 252–261.

страхових інтересів (страхування космічне, екологічне, уфологічне, інфляційне та ін.)

Виходячи з викладеного та досвіду застосування маркетингу, його процес може бути зведений до виконання низки функцій, дві з яких наведені на рис. 1.5.

З погляду економічної теорії формування попиту – це цілеспрямований вплив (реклама, виставки і т. п.) на потенційних покупців з метою підвищення попиту до бажаного рівня.

Стосовно страхового ринку ця функція охоплює цілу низку заходів, спрямованих на залучення клієнтів як потенційних страхувальників до послуг страхової компанії.

Стратегія і тактика маркетингу полягають у даному випадку не тільки в заволодінні страховим ринком, а й у здійсненні постійного контролю над формуванням попиту, щоб у потрібний момент перебудувати стратегічні програми й тактику конкурентної боротьби.

Культура страхового обслуговування як захід досягнення функції задоволення страхових інтересів починається з формальної зустрічі та бесіди працівника страхової компанії або його представника (агента) з потенційним страхувальником; оформлення укладеного договору купівлі-продажу страхового поліса. Головним принципом більшості

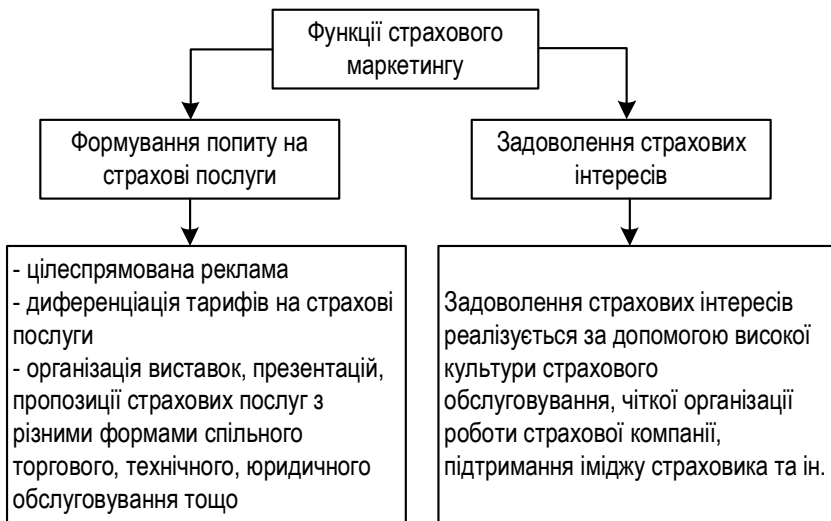


Рис. 1.5. Функції страхового маркетингу

страхових компаній є при цьому те, що будь-який відвідувач страхової компанії або клієнт страхового агента є потенційним страхувальником. Від того, як зустрінуть відвідувача в страховій компанії, як вестиме розмову страховий агент з клієнтом, яке враження справить на нього інтер'єр офісу, залежить значною мірою, чи стане цей відвідувач страхувальником даної компанії, чи піде до страховика-конкурента. Тому не випадково в службі маркетингу вважається, що страхове обслуговування на високому рівні є однією з основних складових задоволення інтересів потенційних страхувальників.

Однак слід зауважити, що підвищення рівня сервісу і його мотивація неминуче вимагають збільшення витрат на утримання страхової компанії. Тому завданням керівництва страхової компанії є пошук оптимального співвідношення між рівнем обслуговування й факторами, пов'язаними з обслуговуванням.

У свою чергу, завдання служби маркетингу страховика полягає у визначенні закономірності співвідношення економічних факторів обслуговування (величина страхового тарифу, бонусу).

Якщо попит на страхові послуги починає знижуватися, служба маркетингу страховика виявляє причини цього зниження і вживає відповідних заходів, спрямованих на усунення цих причин. Такими заходами можуть бути поліпшення іміджу страхової компанії, перегляд страхового тарифу, підвищення якості обслуговування і т. п.

Оскільки одним з основних компонентів маркетингу є продаж страхових полісів (укладення договорів страхування) і промоушн (сприяння в продажі), то для маркетингу необхідні точні знання:

- потреб потенційних страхувальників (наприклад, чи потрібно в місті страхування іномарок або нічних клубів);
- ситуації, що склалася на ринку страхових послуг (скільки в місті діє страхових організацій);
- стану і тенденцій економічного та соціального становища в регіоні (скільки в місті пенсіонерів, студентів і т. п.);
- можливості успішної роботи страхової компанії в даному регіоні і в даних умовах (створити страхове товариство, дочірню фірму або представництво).

Отже, оцінюючи ситуацію, що склалася на ринку страхових послуг, маркетинг страхування повинен виходити з того, скільки страхових компаній діє в даному регіоні, яка сфера надаваних ними послуг (види страхування), який соціальний прошарок населення є основним, який його добробут і т. п.

При оцінці потенційного страхового поля (максимальна кількість об'єктів — дач, автомобілів і т. п.), яке може бути охоплено страхуванням, службою маркетингу повинні бути виявлені демографічні, соціальні, економічні, психологічні та інші особливості регіону. З'ясовуються також доходи сімей, кількість дітей, школярів, кількість очікуваних весіль і т. п. Ураховується наявність предметів тривалого користування (телевізорів, холодильників тощо). Отже, маркетинг — це діяльність не тільки з урахування сформованого попиту на страхові послуги, а й з формування страхового попиту в певній галузі страхування (особистого, майнового, відповідальності).

Складовою частиною маркетингу є також проведення соціологічних і соціально-демографічних обстежень населення (вивчення страхових інтересів фізичних та юридичних осіб за допомогою опитування населення й організацій). Обстеження може бути суцільним або вибірковим, за допомогою анкетування або усно, шляхом індивідуального опитування і т. п.

Важливим елементом маркетингу є система його організації, що становить собою структурну побудову управління маркетинговою діяльністю, що встановлює підпорядкованість і відповідальність за виконання тих чи інших заходів.

Структура маркетингу — це конкретне поєднання його елементів для досягнення мети. Система організації маркетингу в страховій справі може формуватися за видами страхування, комплексу страхових послуг, сегментації ринку, тобто визначення секторів особистого, майнового страхування і страхування відповідальності.

Система організації маркетингу — це постійно діюча система взаємозв'язків людей (менеджерів, страхових агентів, брокерів і т. п.); безперервний потік інформації, що забезпечує аналіз, оцінку й оптимальний вибір рішень для здійснення маркетингових заходів.

На цей час у більшості цивілізованих країн створюються системи маркетингу: інформація на базі обчислювальної техніки й автоматизованих робочих місць (АРМ) із застосуванням різних економіко-математичних та економіко-статистичних методів.

На базі обробленої інформації створюється науково обґрунтована концепція аналізу й урахування вимог страхувальників як фізичних, так і юридичних осіб. Згідно з розробленою концепцією формується збутова система.

Система маркетингової інформації страховика не є замкнутою, а її розвиток відбувається по спіралі, при цьому необхідні види й умови

страхування постійно удосконалюються, оновлюються відповідно до мінливих ситуацій на страховому ринку.

Система маркетингових заходів завжди повинна враховувати і той факт, що можливості страхових організацій, створених у вигляді акціонерного товариства значною мірою визначаються складом їх засновників, який зумовлює, що даній страховій компанії буде віддаватися пріоритет при укладенні договорів страхування у сфері діяльності.

Практичний менеджмент страховика спирається на такі основні принципи:

- глибоке вивчення кон'юнктури ринку;
- сегментація страхового ринку (виділення секторів за видами страхування: життя, здоров'я, майна, відповідальності);
- гнучке реагування на запити страхувальників (аналіз і облік соціально-демографічних, регіональних та інших факторів);
- інновація (удосконалення, модифікація, пристосування страхових продуктів (послуг) до вимог туристського ринку).

Зростаюче значення маркетингу в страхуванні зумовлює доцільність і необхідність введення в структуру страхової компанії служби маркетингу, яка об'єднувала б дії страхової компанії у сфері реклами, вивчення та освоєння страхового ринку, формування тарифів і видів послуг, визначення перспектив розвитку страхової компанії і т. п.

Згідно з дослідженнями провідних економістів в галузі страхування низки зарубіжних країн та України вважається, що традиційний поділ страхової компанії на функціональні управління, відділи, сектори за характером їхньої діяльності не завжди відповідає тим вимогам, які висувають до страхової компанії сучасні методи управління. Тому деякі фахівці пропонують модифікувати служби страхових організацій системою «оперативної мети», цілком орієнтованої на продаж страхових полісів, де координуючим центром повинна бути служба маркетингу.

Основними функціями служби маркетингу при цьому є:

- 1) дослідження ринку страхових послуг;
- 2) реклама страхових послуг;
- 3) проведення організаційно-масової роботи з продажу (аквізиції) страхових полісів.

Підбиваючи підсумки, зазначимо, що служба маркетингу створюється насамперед для гнучкого реагування (пристосування) діяльності страхової компанії до мінливої економічної ситуації в країні та на страховому ринку з метою одержання максимального прибутку від страхових операцій.

З основної мети діяльності страхової компанії випливає, що завданнями маркетингу є здійснення низки дій, спрямованих на те, щоб зацікавити страхувальника в укладанні договору саме з даним страховиком, а не з його конкурентом. До таких дій належить: збір, обробка й аналіз інформації про страховий ринок, наявний попит на страхові послуги, що не повинен перевищувати пропозицію; прогнозування кон'юнктури на страхові послуги; вивчення потенційних можливостей страхової компанії; планування власної ділової стратегії відповідно до стану кон'юнктури страхового ринку та ін. Тобто служба маркетингу страхової компанії є мозковим центром, генератором рекомендацій з життєво важливих питань поточної і перспективної комерційної діяльності страховика.

Визначення ринку страхових послуг є найбільш важливим напрямом маркетингу. Його вивчення й аналіз необхідно розпочинати з виявлення місць попиту на страхові послуги, мотивації страхових інтересів, наскільки вже задоволений цей попит страховими компаніями-конкурентами. Виявлення потенційного попиту на страхові послуги повинно починатися з вивчення місцевого страхового ринку (місто, район і т. п.), а потім зовнішнього страхового ринку (регіони, області, країни близького зарубіжжя), і в кінцевому підсумку слід проаналізувати ситуації й тенденції розвитку світового страхового ринку (особливості особистого, фінансового та кредитного страхування в Україні та за кордоном).

Другим за значущістю напрямом діяльності маркетингу є аналіз і прогнозування кон'юнктури страхового ринку, під якою розуміється сукупність чинників і умов у їх взаємозв'язку. Зазначені операції дають уявлення про стан страхового ринку в даний момент часу.

Аналіз кон'юнктури страхового ринку виконується за окремими регіональними ринками, його сегментами, у певних географічних регіонах, з позицій соціально-демографічного складу потенційних страхувальників та їхньою платоспроможного попиту. Результати аналізу та їх оцінка використовуються для розробки короткострокових (один рік) і довгострокових (до п'яти років) прогнозів.

Ще одним важливим напрямом діяльності страхового маркетингу є вивчення потенційних можливостей компаній-конкурентів. Для цього на кожну потенційну страхову компанію-конкурента заводиться спеціальне досьє, збираються дані офіційної статистики (публікації балансів страхових компаній, дані національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, інтерв'ю керівників страхових компаній і т. п.). Зазначене виконує система опе-

ративних цілей, орієнтована на продаж страхових полісів, координаційним центром якої є служба з відбору й аналізу конфіденційної інформації, що отримується з різних джерел.

Зібрана інформація про компанії-конкуренти дозволяє робити експертні прогнози поведінки конкурентів на страховому ринку, визначати глибину й ступінь його освоєння страховиками за видами страхування.

На підставі аналізу інформації за станом попиту на страхові послуги та з урахуванням власних фінансових можливостей страхова компанія розробляє план ділової стратегії, спрямованої на освоєння страхового ринку, який містить такі розділи:

- 1) визначення стратегії на даний період;
- 2) відбір найбільш перспективних видів страхування;
- 3) вибір оптимальних каналів надання страхових послуг (створення філій, дочірніх фірм, представництв тощо);
- 4) визначення стимуляторів попиту на послуги (зниження тарифів, надання бонусу та ін.);
- 5) вибір інструментів конкуренції (реклама, комісійні винагороди й т.п.);
- 6) план з аквізиції, залучення нових страхувальників та продовження діючих договорів;
- 7) розрахунок рентабельності страхової компанії;
- 8) техніко-економічне обґрунтування (кошторис) маркетингових та інших витрат (на рекламу, залучення спеціалістів, консультантів тощо);
- 9) порядок контролю за виконанням плану.

Таким чином, за допомогою служби маркетингу забезпечується координація діяльності всіх структурних підрозділів страхової компанії, об'єднання їх у загальну інфраструктуру, що дозволяє керівництву страхової компанії цілеспрямовано впливати на страховий ринок з метою його освоєння.

На підставі проведеного дослідження генезису страхового маркетингу в економічній науці можна дійти висновку, що в сучасних умовах розвитку страхування головну роль в еволюції страхового маркетингу дедалі більше значення мають якість страхового продукту, його ціна й ступінь задоволення потреб клієнтів, удосконалення управління бізнес-процесами в страховій діяльності, глобалізація страхового ринку та захоплення локальних ринків, створення стратегічних страхових альянсів, а також розвиток інформаційних технологій в управлінні страховою діяльністю.

1.3. Маркетингові дослідження страхового ринку України

1.3.1. Дослідження ринку страхування життя

Посилення інтеграційних і конвергентних процесів, входження України до системи світових господарських зв'язків зумовлюють необхідність розвитку страхового ринку з урахуванням світового досвіду та національних особливостей. Одним з головних інструментів системи соціального захисту та соціального забезпечення населення, а також механізмів акумулювання інвестиційних ресурсів є галузь страхування життя.

Основне призначення ринку страхування життя полягає в забезпеченні безперервного процесу суспільного відтворення шляхом здійснення страхових виплат особам у разі смерті застрахованої особи, а також дожиття нею до певної дати та/або настання певної події (шлюб, вступ до вищого навчального закладу, інвалідність або тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку або критичного захворювання) протягом дії договору страхування життя¹.

Порівняно з розвиненими країнами світу страховий ринок України відрізняється спеціалізацією вітчизняних компаній на ризиковому страхуванні та незначною часткою страхування життя. Так, у 2011 р. частка лайфового страхування в загальній структурі в Україні становила близько 5,4%, або 168 млн дол. США, у той самий час у США – 44,6%, або 537,6 млрд дол. США, у Великобританії – 65,7%, або 210,1 млрд дол. США, у Франції – 64,0%, або 174,8 млрд дол. США, у Німеччині – 46,4%, або 113,9 млрд дол. США, у Польщі – 48,3%, або 9,2 млрд дол. США².

Слід зазначити, що останніми роками на страховому ринку відбулися кількісні та якісні зміни, а саме: нарощення премій зі страхування життя, збільшення кількості компаній зі страхування життя, поява нових страхових продуктів. Однак аналітичні дослідження як вітчизняних, так і зарубіжних експертів свідчать, що національний ринок зі страхування життя поки що неповною мірою виконує покладені на нього функції.

¹ Залетов О. М. Державне регулювання ринку страхування життя в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : 08.00.08 / О. М. Залетов / Київський національний університет імені Тараса Шевченка. – К., 2007. – 24 с.

² World insurance in 2011. Non-life ready for take-off [Electronic resource] / Swiss Re // Sigma. – 2012. – № 3. – Access mode : http://media.swissre.com/documents/sigma_3_12_en.pdf.

На відміну від ризикового страхування вітчизняний ринок страхування життя за своїми якісними та кількісними показниками поступається не лише країнам Західної Європи та США, а також країнам Центральної й Східної Європи. За даними швейцарської перестрахової компанії Swiss Re, у 2011 р. середній рівень проникнення страхування життя у світі сягає 3,8% (США – 3,6%, Великобританія – 9,7%, Німеччина – 3,2%, Польща – 1,8%, Угорщина – 1,5%, Україна – 0,1%)¹. Аналізуючи вітчизняний страховий ринок, можна визначити основні причини низького рівня страхування життя: негативна історія страхування життя в Україні в пострадянський період, низький рівень доходів населення, відсутність повноцінної спеціалізованої інформації стосовно переваг накопичувального страхування життя, відсутність державних гарантій щодо виплати страхового відшкодування за довгостроковими договорами страхування, недостатність надійних фінансових інструментів для розміщення страхових резервів, значна кількість страхових компаній з низьким рівнем капіталізації та сумнівною фінансовою стійкістю, відсутність довіри в населення до програм страхування.

Для комплексного аналізу стану й перспектив розвитку ринку страхування життя доцільно використовувати як абсолютні (кількість компаній зі страхування життя, обсяг страхових премій і виплат, розмір страхових платежів на душу населення, розмір активів, обсяг страхових резервів, розмір статутного капіталу), так і відносні показники (співвідношення страхових платежів до ВВП країни, рівень виплат, частка в структурі страхового ринку, рівень концентрації ринку, структура продуктового ряду та каналів збуту, рентабельність діяльності страховиків, рівень інвестиційного доходу).

За період 2005–2012 рр. кількість компаній зі страхування життя в Україні зросла на 19, станом на кінець 2012 р. зареєстровано 64 компанії (додаток Б). Незважаючи на значну кількість компаній, фактично на ринку страхування життя 89,2% валових страхових премій акумулюється десятьма найбільшими страховими компаніями, а 97,5% – 20 страховими компаніями (рис. 1.6). Слід зазначити, що рівень концентрації ринку трьома страховими компаніями порівняно з 2009 р. дещо зменшився: у 2012 році цей показник становив 44,2%.

¹ World insurance in 2011. Non-life ready for take-off [Electronic resource] / Swiss Re // Sigma. – 2012. – № 3. – Access mode: http://media.swissre.com/documents/sigma_3_12_en.pdf.

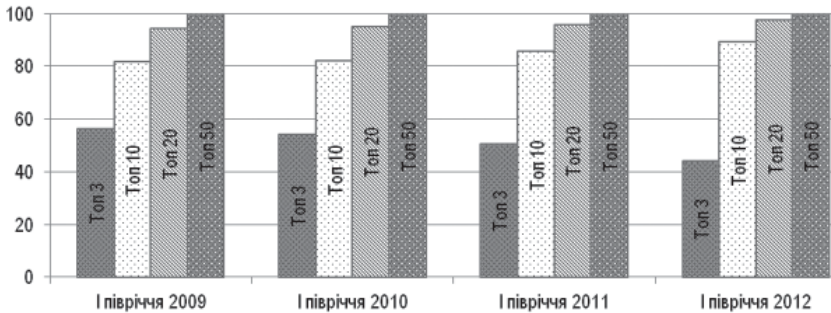


Рис. 1.6. Концентрація ринку страхування життя в Україні протягом 2009–2012 рр., %¹

Ураховуючи той факт, що рівень концентрації ринку страхування життя в Україні досить високий, доцільно проаналізувати його ключових учасників. Так, протягом 2007–2012 рр. зафіксовано значне збільшення розміру отриманих премій за договорами страхування життя в таких компаніях, як: Ренесанс Життя, АСКА-Життя, Уніка Життя, ТАС та Фідем Лайф (табл. 1.1).

Ринок страхування в Україні характеризується посиленням інтеграційних процесів, що є наслідком лібералізації страхових відносин, усунення бар'єрів для іноземних страхових компаній, інтенсивних темпів зростання вітчизняного ринку страхування. І тому компанії з іноземним капіталом дедалі частіше виявляють зацікавленість до страхового ринку України. Найбільш результативним за кількістю укладених угод щодо злиття або поглинання став 2008 р. У цей період відбувалася купівля HDI-Gerling International Holding AG (Німеччина) 94,5% акцій СК «Фенікс-Життя», а також GRAWE (Австрія) контрольного пакету акцій СК «ІНПРО» та Phoenix (Ізраїль) пакету акцій СК «Інтертрансполіс»².

Позитивною тенденцією на ринку страхування життя є збільшення обсягу страхових платежів. Зауважимо, що період 2004–2008 рр. є етапом активного нарощення страхових операцій на ринку, що стало можливим завдяки підвищенню довіри до страхових компаній з боку

¹ Ринок страхових послуг за 6 місяців 2009 року [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/sk2009.pdf>.

² Особливості здійснення операцій М&А в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/>.

Таблиця 1.1. Найбільші компанії зі страхування життя в Україні (за обсягом страхових премій станом на III квартал 2007–2012 рр.), млн грн¹

Назва страхової компанії	Країна походження	III кв. 2007 р.	III кв. 2008 р.	III кв. 2009 р.	III кв. 2010 р.	III кв. 2011 р.	III кв. 2012 р.
ПрАТ «Ренесанс Життя»	Росія	12,34	103,50	37,08	71,34	213,99	201,39
ПрАТ «АЛІКО Україна»	США	122,39	193,55	126,74	141,19	154,12	174,89
ПрАТ «Українська акціонерна страхова компанія АСКА-Життя»	Україна	20,64	24,01	9,95	8,16	9,56	157,21
ПрАТ «Страхова компанія "УНІКА Життя»	Австрія	н/д	9,06	18,52	32,79	72,65	145,53
ПрАТ «Страхова компанія ТАС»	Україна	46,68	74,21	109,70	92,75	100,29	99,86
ПрАТ СК «Ейгон Лайф Україна» (раніше – Фідем Лайф)	Нідерланди	15,05	23,46	14,53	21,05	37,77	81,38
ПрАТ «Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя»	Польща	11,70	12,92	20,08	34,23	53,07	67,61
ПрАТ «Страхова компанія «Дельта Життя»	Україна	40,51	39,61	8,97	5,97	22,79	55,77
ПАТ «Страхова компанія "ЛЕММА-ВІТЕ»	Україна	10,40	8,86	13,01	9,04	20,68	16,75
Страхове товариство «Іллічівське»	Україна	3,85	6,48	7,31	8,54	10,32	16,60

населення та суб'єктів підприємницької діяльності, покращення добробуту населення й стабільного розвитку національної економіки. Станом на I півріччя 2012 р. обсяг валових страхових платежів становив 770,4 млн грн, що на 43,6%, або 233,8 млн грн більше, ніж в аналогічному періоду минулого року (рис. 1.7). За результатами II кварталу

¹ Підсумки діяльності страхових компаній за I півріччя 2010 року [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу : http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/sk_2kv_2010.pdf; Підсумки діяльності страхових компаній за I півріччя 2011 року [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу : http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/sk_II_kv_2011.pdf; Підсумки діяльності страхових компаній за I півріччя 2012 року [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу : http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/sk_II_kv_2012.pdf.

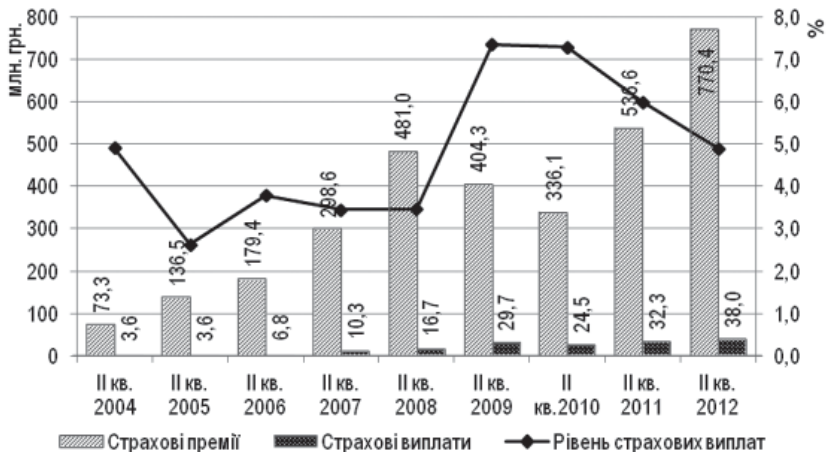


Рис. 1.7. Динаміка обсягів страхових премій та виплат в Україні станом на I півріччя 2004–2012 рр.¹

2012 року основна частина страхових премій (89,4%) надійшла від фізичних осіб, що свідчить про низький рівень розвитку корпоративного страхування в нашій країні.

Страхові виплати за договорами страхування життя станом на II квартал 2012 р. становили 38 млн грн, або 3,13% загальної величини страхових виплат за всіма видами страхування. Незважаючи на той факт, що страхові виплати за договорами зі страхування зросли майже в 11 разів, рівень страхових виплат залишається на досить низькому рівні, що пояснюється здебільшого завищеними розмірами страхових тарифів, відсутністю нових страхових продуктів, які первинно перед-

¹ Ринок страхових послуг за 6 місяців 2009 року [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/sk2009.pdf> ; Підсумки діяльності страхових компаній за I півріччя 2010 року [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу : http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/sk_2kv_2010.pdf ; Підсумки діяльності страхових компаній за I півріччя 2011 року [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу : http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/sk_II_kv_2011.pdf ; Підсумки діяльності страхових компаній за I півріччя 2012 року [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу : http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/sk_II_kv_2012.pdf.

бачають високий ступінь ризику, невиконанням страховими компаніями власних зобов'язань перед страхувальниками при настанні страхового випадку, наявністю значних за обсягом «схемного» інвестування. Для порівняння: у країнах ЄС цей показник станом на 2010 р. у середньому сягав 80% (Великобританія – 120,95% , Німеччина – 79,59%, Франція – 64,67%, Італія – 72,61%, Чехія – 49,43%, Польща – 72,01%) (додаток В).

З огляду на те що компанії зі страхування життя акумулюють значні за обсягом фінансові ресурси страхувальників, постає питання забезпечення фінансової стійкості страхової компанії, що однаковою мірою залежить як від достатності власного капіталу, так і від адекватності страхових резервів за прийнятими страховиком на себе зобов'язаннями. Доцільно проаналізувати обсяг та структуру сформованих страхових резервів вітчизняними компаніями (рис. 1.8). За результатами I півріччя 2012 р. обсяг активів, дозволених для представлення резервів зі страхування життя, становив 2776,8 млн грн, що на 18,73%, або 452,6 млн грн, більше, ніж в аналогічний період минулого року. За період 2008–2012 рр. обсяг математичних резервів у середньому зростає на 19,7% щорічно.

Традиційно вітчизняні страхові компанії значну частину резервів зі страхування життя інвестують у банківські вклади, що свідчить про

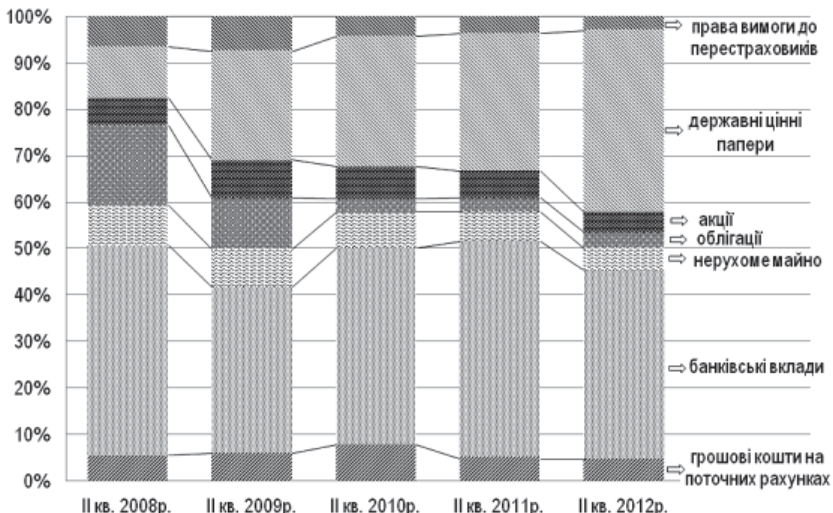


Рис. 1.8. Структура резервів зі страхування життя в Україні за період 2008–2012 рр., %

консерватизм страховиків у формуванні інвестиційних портфелів. Крім того, на ринку характерною є тенденція до нарощення обсягів операцій з купівлі-продажу державних цінних паперів (облігацій внутрішньої державної позики) страховими компаніями, які забезпечують отримання фіксованого відсоткового доходу. Якщо у 2008 р. частка даного фінансового інструменту становила близько 11,1%, то у 2012 р. – 39,2%.

На сучасному етапі розвитку страхового ринку України інвестиційна діяльність страховиків тісно пов'язана з маркетинговою політикою. Першочергово стратегія маркетингу спрямована на здійснення комплексу заходів, що передбачає розробку конкурентоспроможних страхових продуктів для конкретних груп населення з подальшою організацією процесу їх збуту. При цьому кінцевою метою здійснення маркетингу в страхуванні є максимізація надходжень від страхових премій. Беручи до уваги, що основою ресурсного забезпечення інвестиційної діяльності страхових компаній є зібрані страхові платежі, які матеріалізовані у формі страхових резервів, можна з упевненістю говорити про опосередковану залежність між обсягом зібраних страхових премій та масштабами інвестиційної діяльності страхової компанії.

На противагу в розвинених країнах світу компанії зі страхування життя є повноцінними інституційними інвесторами на фінансовому ринку. Станом на 2011 р. сукупні активи страхових компаній становили 25 трлн дол. США, або 12% світових фінансових активів¹. До сфери інвестиційних інтересів страхових компаній країн ЄС можна віднести цінні папери зі змінною відсотковою ставкою (Великобританія – 69,9% загального обсягу активів), цінні папери з фіксованою відсотковою ставкою (Франція – 69,4%, Італія – 59,6%, Польща – 44,3%, Чехія – 79,0%) та позики (Німеччина – 49,1%) (додаток Г).

Здійснене дослідження українського ринку страхування життя засвідчило як позитивні, так і негативні тенденції його розвитку. На нашу думку, існує нагальна потреба в розробленні принципово нових підходів до регулювання та нагляду за страховим ринком, а саме: створення фонду гарантування виплат, скасування єдиного соціального внеску для юридичних осіб, які укладають зі співробітниками договори довгострокового страхування життя, запровадження податкових

¹ Facing the interest rate challenge[Electronic resource] / Swiss Re // Sigma. – 2012. – № 4. – Access mode : <http://www.swissre.com/>.

плігь для страхових компаній при інвестуванні коштів страхувальників, впровадження єдиної системи підготовки та сертифікації страхових агентів, а також розроблення заходів з підвищення фінансової грамотності населення.

1.3.2. Дослідження ринку майнового страхування

Майнове страхування становить собою дієву систему захисту майнових інтересів громадян і підприємств та є обов'язковим компонентом кожної соціально-економічної системи суспільства. Зазначена галузь сприяє регулюванню національної економіки, будучи потужним джерелом акумулювання коштів для здійснення інвестицій. Стан та перспективи розвитку майнового страхування безпосередньо залежать від економічного становища країни, грошових доходів та рівня життя населення, наявності розвиненої мережі страхових компаній, що мають стійке фінансове забезпечення. Значення цього виду страхування полягає в тому, що майно служить обов'язковим елементом господарської діяльності юридичних осіб та життєдіяльності населення, а забезпечення його захисту є пріоритетним завданням у системі страхових відносин.

Страховий захист поширюється тільки на ті майнові інтереси, які зумовлені необхідністю збереження майна через можливість його знищення, пошкодження, викрадення, у результаті настання непередбачуваних негативних подій, а не отримання певної вигоди або переваги, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням даним майном. Зазвичай не підлягають страхуванню предмети, факт загибелі яких важко встановити, тобто діють певні обмеження щодо об'єктів майнового страхування. Не приймаються на страхування: документи, грошові знаки, цінні папери; рукописи, бухгалтерські та ділові книги; картотеки; технічні носії інформації (магнітні плівки, касети, магнітні диски); дорогоцінні метали; майно, яке знаходиться в застрахованому приміщенні, але не належить страхувальнику; будівлі, споруди, які знаходяться в аварійному стані чи перебувають у зоні, якій загрожують обвали, повені, зсуви та інші стихійні явища.

В Україні галузь майнового страхування має досі не використані резерви. У більшості розвинених країн застраховано 90–95% ризиків, у нашій країні цей показник залишається на рівні 10%. Структура майнового страхування в нашій країні на сьогодні не сприяє повною мірою зміцненню соціального захисту громадян та забезпеченню

достатнього обсягу інвестицій в економіку. Отже, розвиток майнового страхування є об'єктивною необхідністю, бо дана галузь страхування становить собою ефективний, раціональний і широко доступний засіб захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб.

Закон України «Про страхування» визначення майнового страхування не містить. Натомість зазначено, що його предметом є майнові інтереси, які не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном¹.

Розглядаючи найбільш поширені визначення майнового страхування, варто виділити підходи до трактування сутності даного поняття. Зокрема, майнове страхування в роботах українських та російських науковців розглядається як:

- галузь страхування²;
- вид або сукупність видів страхування³;
- відносини або система відносин між страховиком та страхувальником з приводу надання послуги⁴;

¹ Про страхування [Електронний ресурс]: Закон України від 7 березня 1996 р. № 85/96-ВР [зі змінами та доповненнями]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>.

² Базилевич В. Д. Страхування: підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.; Балабанов И. Т. Страхование: учебник для вузов / И. Т. Балабанов, А. И. Балабанов. – СПб.: Питер, 2003. – 256 с.; Безугла В. О. Страхування: навчальний посібник / В. О. Безугла, І. І. Постіл, Л. П. Шаповал. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 582 с.; Кабанцева Н. Г. Страхование дело: учебное пособие / Н. Г. Кабанцева. – М.: Форум, 2008. – 147 с.; Красова О. С. Бухгалтерский учет в страховании: практическое пособие / О. С. Красова. – М.: Омега-Л, 2009. – 69 с.; Мурина Н. Н. Страхование дело: учебное пособие / Н. Н. Мурина, А. А. Роговская. – Минск: ИВЦ Минфина, 2005. – 246 с.; Осадець С. С. Страхування: підручник / С. С. Осадець. – К.: КНЕУ, 1998. – 528 с.; Уженцев В. А. Страхование. Учебный материал: учебное пособие / В. А. Уженцев. – Владивосток: ДВГАЭУ, 2003. – 290 с.; Шахов В. В. Страхование: учебник для вузов / В. В. Шахов. – М.: ЮНИТИ, 2003. – 311 с.

³ Ермасов С. В. Страхование: учебник / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Высшее образование, 2008. – 613 с.; Сербиновский Б. Ю. Страхование дело: курс лекций / Б. Ю. Сербиновский, В. Н. Гаркуша. – Ростов-н/Д.: ЮФУ, 2010. – 387 с.

⁴ Чернова Г. В. Страхование: экономика, организация, управление: учебник / Г. В. Чернова. – СПб.: Экономика, 2010. – 671 с.; Гвозденко А. А. Страхование: учебник / А. А. Гвозденко. – М.: Проспект, 2006. – 464 с.; Шаров Ф. Л. Страхование: учебное пособие / под ред. Ф. Л. Шарова. – М.: МИЭП, 2004. – 79 с.; Яковлева Т. А. Страхование: учебное пособие / Т. А. Яковлева, О. Ю. Шевченко. – М.: Экономистъ, 2004. – 217 с.

- процес укладання та виконання договору¹;
- форма захисту від ризиків².

На нашу думку, під майновим страхуванням необхідно розуміти, перш за все, галузь страхування, предметом якої є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням майном. Зазначена галузь охоплює широкий спектр видів страхування, що стосуються як населення, так і юридичних осіб та охоплює страхування нерухомості, транспорту, вантажів, іпотеки, фінансових ризиків тощо.

Структурна схема майнового страхування наведена на рис. 1.9³.

При дослідженні ринку майнового страхування України вважаємо за необхідне розглянути такі його показники, як кількість і концентрація страхових компаній ризикового страхування, структура валових і чистих страхових премій добровільного майнового страхування, структура валових і чистих страхових відшкодувань добровільного майнового страхування та рівень страхових виплат (відшкодувань).

Кількість компаній ризикового страхування, які надають послуги з майнового страхування, значно перевищує кількість компаній страхування життя⁴ (рис. 1.10). Слід зазначити, що з початку аналізованого періоду до початку фінансової кризи окреслилася загальна тенденція до збільшення чисельності компаній ризикового страхування. Зростання кількості компаній ризикового страхування, з одного боку, свідчить про високу конкуренцію та привабливість страхового бізнесу

¹ Архипов А. П. Страховое дело : учебно-методический комплекс / А. П. Архипов, А. С. Адонин. – М. : Изд. центр ЕАОИ, 2008. – 424 с.

² Александрова М. М. Страхование : навчально-методичний посібник / М. М. Александрова. – К. : ЦУЛ, 2002. – 208 с.

³ Бадюков В. Ф. Страхование : учебное пособие / В. Ф. Бадюков, М. Ю. Серкин, Н. В. Фещенко ; под ред. проф. В. Ф. Бадюкова. – Хабаровск : РИЦ ХГАЭП, 2003. – 220 с. ; Базилевич В. Д. Страхования : підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – К. : Знання, 2008. – 1019 с. ; Балабанов И. Т. Страхование : учебник для вузов / И. Т. Балабанов, А. И. Балабанов. – СПб. : Питер, 2003. – 256 с. ; Бігдаш В. Д. Страхования : навчальний посібник [Текст] / В. Д. Бігдаш. – К. : МАУП, 2006. – 448 с. ; Говорушко Т. А. Страхові послуги : навчальний посібник / Т. А. Говорушко. – К. : Центр учбової літератури, 2011. – 376 с. ; Гомелля В. Б. Основы страхового дела : учебное пособие / В. Б. Гомелля. – М. : Московская финансово-промышленная академия, 2005. – 113 с. ; Грачева Е. Ю. Правовые основы страхования : учебное пособие / Е. Ю. Грачева, О. В. Болтинова. – М. : Проспект, 2011. – 127 с.

⁴ Річні звіти Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/734.html>.

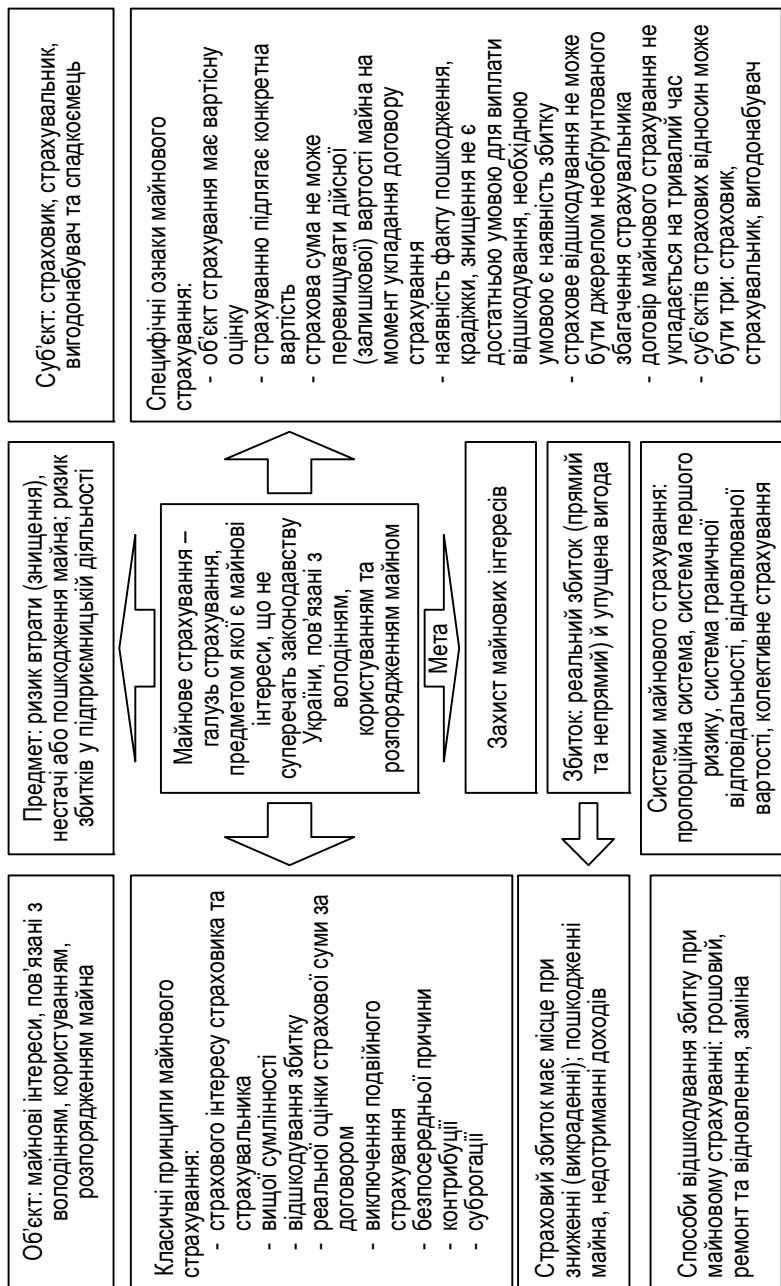


Рис. 1.9. Організаційна структура майнового страхування

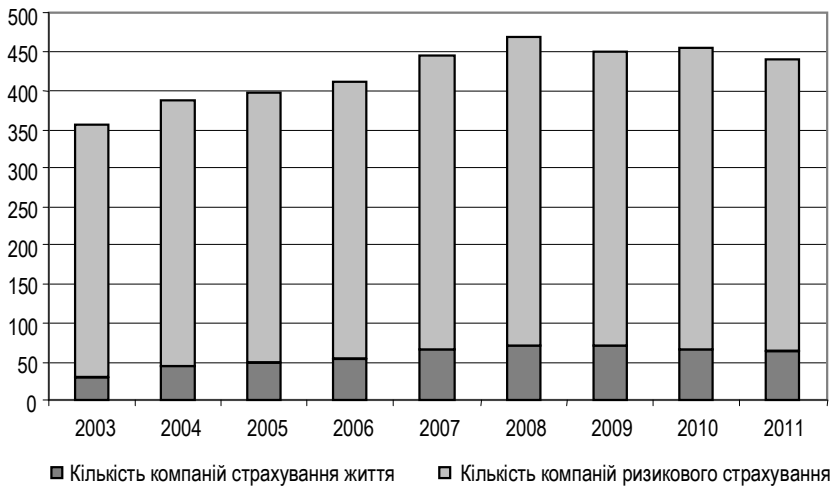


Рис. 1.10. Кількість страхових компаній України за період 2003–2011 рр.

(майнового страхування), а з іншого — про низьку капіталізацію цієї складової фінансового ринку. Однак кризовий період ознаменував зниження їх чисельності з подальшими коливаннями в післякризовий період.

Топ-100 компаній ризикового страхування, тобто приблизно четверта частина від загальної кількості зареєстрованих в Україні, зосредили більше 90% страхових премій, а Топ-20 компаній акумулюють більше половини зібраних премій (рис. 1.11).

Результати дослідження ринку майнового страхування України за період 2004–2011 рр. подано на рис. 1.12–1.16¹.

Обсяг валових премій та відшкодувань добровільного майнового страхування становить найбільшу питому вагу з-поміж інших видів страхування.

За період 2005–2008 рр. на ринку майнового страхування відбувалося постійне зростання. Так, обсяг валових премій добровільного майнового страхування за цей період збільшився з 10 526,1 млн грн до 18 409,3 млн грн. Аналогічною є тенденція стосовно обсягу чистих

¹ Інформація про стан та розвиток страхового ринку України [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/734.html>.

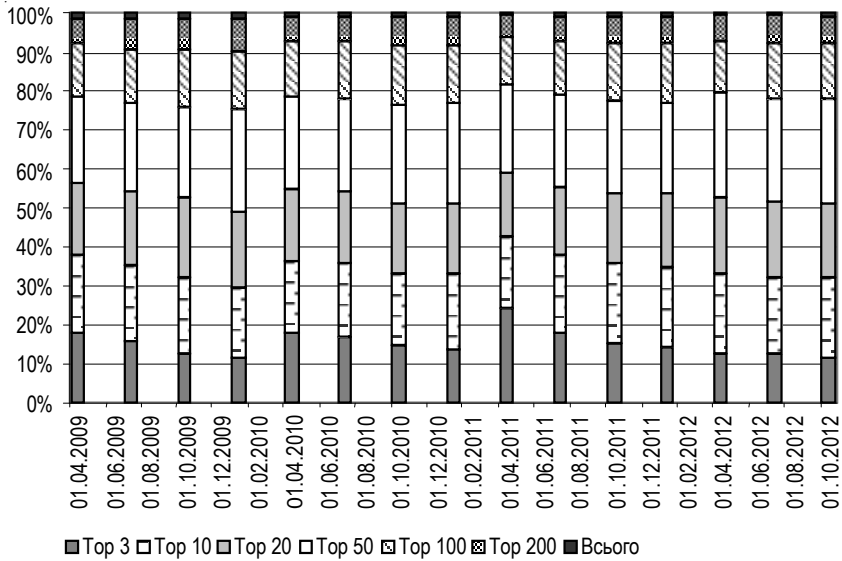


Рис. 1.11. Концентрація ринку ризикового страхування в Україні

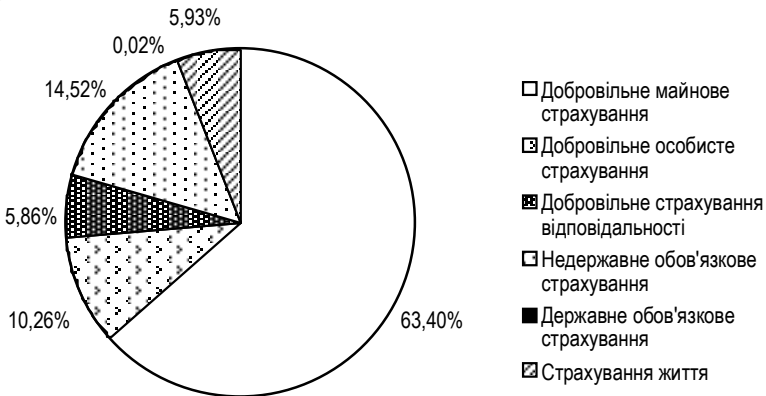


Рис. 1.12. Структура валових страхових премій за видами страхування у 2011 р.

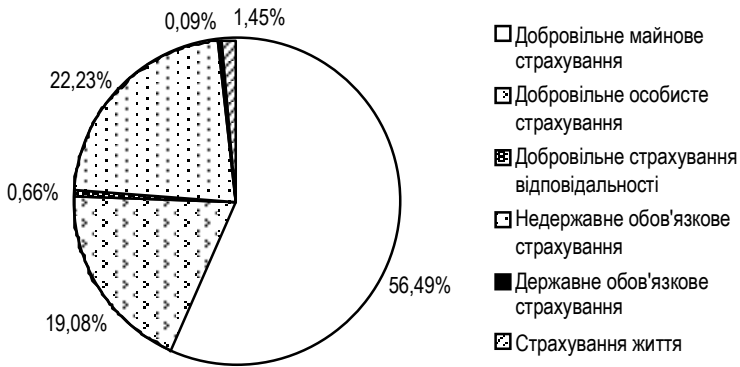


Рис. 1.13. Структура валових страхових виплат за видами страхування у 2011 р.

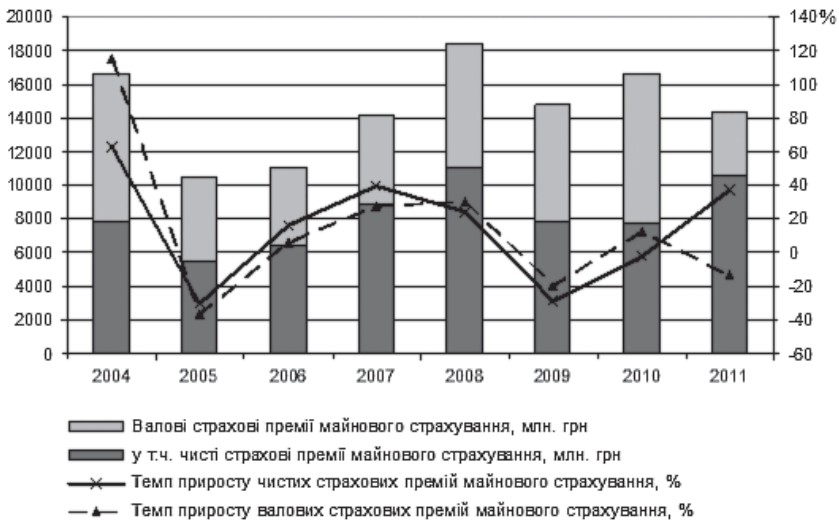


Рис. 1.14. Динаміка валових і чистих премій добровільного майнового страхування за 2004–2011 рр.

страхових премій, загальний обсяг яких зріс з 5498,2 млн грн у 2005 р. до 11 096,6 млн грн у 2008 р. Найвищі темпи приросту валових страхових премій припадає на період з 2007 по 2008 рік і становить 30,09%, чистих – за період з 2006 по 2007 рік та 39,89% відповідно, тобто до 2008 року майнове страхування розвивалося стрімкими темпами.

У період фінансової кризи обсяг чистих страхових премій зменшився на 28,95% у 2009 р. та на 2,30% у 2010 р. Аналізуючи валові страхові премії добровільного майнового страхування, слід зазначити, що з 2009 по 2010 рік їх загальний обсяг збільшився на 12,44%, але докризового рівня досягти не вдалося. Значна частина припадає на перестраховання за період 2008–2010 рр. Однак уже у 2011 році частка перестраховання значно скоротилася порівняно з 2010 роком, де вона перевищувала 50%.

Після дослідження динаміки валових і чистих страхових премій проаналізуємо валові й чисті відшкодування. Період 2004–2008 рр. характеризувався постійним зростанням загального обсягу як валових, так і чистих страхових виплат. Найвищі темпи зростання зафіксовано з 2006 по 2007 рік на рівні 72,24 та 80% відповідно. З 2008 по 2010 рік



Рис. 1.15. Динаміка валових і чистих відшкодувань добровільного майнового страхування за період 2004–2011 рр.

валові та чисті виплати добровільного майнового страхування постійно зменшувалися і у 2010 році становили 4360,7 та 4150,7 млн грн.

Збільшення обсягів акумульованих страхових премій створює сприятливі умови розвитку національної економіки, адже страхові фонди спрямовуються на здійснення інвестування важливих об'єктів шляхом участі страхових компаній у прямому інвестуванні виробничих та соціальних об'єктів або шляхом кредитування.

На окрему увагу заслуговує дослідження рівня страхових виплат у галузі добровільного майнового страхування, що визначається як відношення обсягу страхових відшкодувань до страхових премій. Цей показник характеризує ефективність страхового бізнесу, засвідчує якість роботи компанії з майнового захисту населення та юридичних осіб від впливу різних ризиків та надає можливість оцінити збитковість галузі¹.

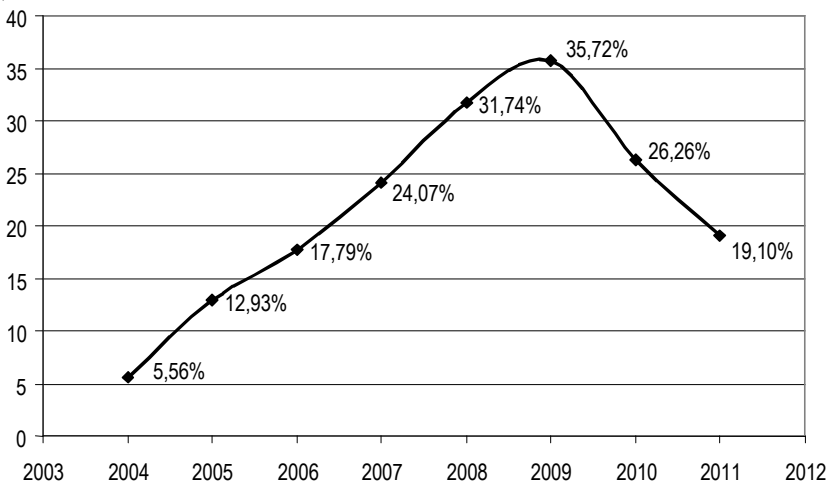


Рис. 1.16. Рівень страхових виплат добровільного майнового страхування за період 2004–2011 рр.

¹ Лісовал В. П. Оцінка результатів діяльності страхової компанії / В. П. Лісовал // Проблеми системного підходу в економіці. – № 2. – 2011. – С. 101–108 ; Музика О. М. Стан та тенденції розвитку страхового ринку в Україні / О. М. Музика // Науковий вісник НЛТУ України. – 2009. – Вип. 19.2. – С. 246–255.

На рис. 1.16 відображена тенденція зростання рівня страхових виплат добровільного майнового страхування протягом 2004–2009 років. Характерною особливістю є максимальне значення зазначеного показника, яке дорівнює 35,72%, що зафіксовано в період фінансової кризи. Однак уже у 2010 році окреслилася негативна тенденція, за якої рівень виплат зменшився до 26,26%.

Таким чином, майнове страхування становить найбільшу частку страхового ринку України за обсягами страхових премій і відшкодувань (60%), тому має вирішальне значення для розвитку страхового ринку країни в цілому. За основними макроекономічними показниками майнове страхування в Україні значною мірою поступається розвиненим країнам та не відповідає зростанню потреб у захисті майнових інтересів фізичних і юридичних осіб.

Основними проблемами, що перешкоджають розвитку страхуванню майна в Україні, є низький рівень доходів населення, особливості менталітету, зниження рівня страхових виплат компаніями, зменшення кількості укладених договорів, невиконання страховиками своїх зобов'язань, вивільнення значної кількості кадрів на страховому ринку, неможливість повернення коштів страхових резервів, які були розміщені на депозитних рахунках банків унаслідок фінансової кризи.

1.3.3. Дослідження ринку медичного страхування

На сьогодні ринок медичного страхування в Україні обмежується трьома видами добровільного медичного страхування та одним видом обов'язкового, зокрема до добровільних належать: медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат. Обов'язковим є медичне страхування осіб, які в'їздять на територію України.

Розвиток вітчизняного ринку медичного страхування проаналізуємо на основі статистичних даних Нацкомфінпослуг, зокрема дослідимо обсяги зібраних страхових премій та виплат за страховими випадками за останні п'ять років (табл. 1.2).

У загальній структурі медичного страхування найбільша частка припадає на безперервне страхування здоров'я, валові страхові премії за цим видом становлять близько 70% сукупних премій зібраних на даному ринку. При цьому ця частка протягом 2007–2011 рр. суттєвих змін не зазнавала. Найменше значення частки безперервне страхування здоров'я в загальній сукупності медичного страхування

Таблиця 1.2. Аналіз ринку страхових продуктів з медичного страхування, 2007–2011 рр.

Вид	Показник	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	Валові страхові премії, тис. грн	485 125,4	68,6	655 318,6	66,2	762 267,9	70,0	859 637,1	68,9	1 165 366,8	70,2
	Валові страхові виплати, тис. грн	327 520,3	82,8	463 052,5	85,4	551 402,3	82,6	632 899,6	83,4	752 368,8	84,5
	Рівень валових виплат, %	67,5	-	70,7	-	72,3	-	73,6	-	64,6	-
Страхування здоров'я на випадок хвороби	Валові страхові премії, тис. грн	116 534,9	16,5	168 627,7	17,0	133 497,2	12,3	144 173,6	11,6	186 580,1	11,2
	Валові страхові виплати, тис. грн	31 962,4	8,1	32 826,5	6,1	33 360,8	5,0	38 026,6	5,0	34 378,2	3,9
	Рівень валових виплат, %	27,4	-	19,5	-	25,0	-	26,4	-	18,4	-
Страхування медичних витрат	Валові страхові премії, тис. грн	88 861,8	12,6	148 648,5	15,0	178 770,2	16,4	229 773,4	18,4	304 236,1	18,3
	Валові страхові виплати, тис. грн	34 330,2	8,7	44 903,8	8,3	80 996,9	12,1	86 592,0	11,4	102 895,8	11,6
	Рівень валових виплат, %	38,6	-	30,2	-	45,3	-	37,7	-	33,8	-
Обов'язкове медичне страхування (осіб, які приїждять до України)	Валові страхові премії, тис. грн	17 105,9	2,4	16 753,5	1,7	13 914,2	1,3	13 304,9	1,1	2856,3	0,2
	Валові страхові виплати, тис. грн	1829,0	0,5	1723,0	0,3	1995,5	0,3	1752,8	0,2	1100,2	0,1
	Рівень валових виплат, %	10,7	-	10,3	-	14,3	-	13,2	-	38,5	-

Продовження табл. 1.2

Вид	Показник	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Разом медичне страхування	Валові страхові премії, тис. грн	707 628,0	100	989 348,3	100	1 088 449,5	100	1 246 889,0	100	1 659 039,3	100
	Валові страхові виплати, тис. грн	395 641,9	100	542 505,8	100	667 755,5	100	759 271,0	100	890 743,0	100
	Рівень валових виплат, %	55,9	-	54,8	-	61,3	-	60,9	-	0,5	-
Усього по ринку	Валові страхові премії, тис. грн	18 008 200,0	-	24 008 600,0	-	20 442 100,0	-	23 081 700,0	-	22 693 500,0	-
	Валові страхові виплати, тис. грн	4 212 900,0	-	7 050 700,0	-	6 737 200,0	-	6 104 600,0	-	4 864 000,0	-
	Рівень валових виплат, %	23,4	-	29,4	-	33,0	-	26,4	-	21,4	-
Частка медичного страхування в загальній структурі ринку	Валові страхові премії, %	3,9	-	4,1	-	5,3	-	5,4	-	7,3	-
	Валові страхові виплати, %	9,4	-	7,7	-	9,9	-	12,4	-	18,3	-

дорівнювало 66,2% у 2008 році, що не є дивним для кризового року. На кінець 2011 року обсяги зібраних премій становили 1 165 366,8 тис. грн, або 70,2% премій ринку.

Аналогічною є ситуація і з виплатами: безперервне страхування здоров'я забезпечує більше ніж 80% страхових виплат по всьому ринку медичного страхування.

Рівень валових виплат на 2011 рік становив 64,6%, хоча протягом попередніх чотирьох періодів коливався в межах 70%. Високий рівень виплат не є типовим для даного виду страхування, виходячи з переліку послуг, покриття яких передбачається.

На другому місці за обсягами зібраних премій у 2011 році було страхування медичних витрат, частка якого на ринку медичного страхування становила 18,3%. Цікавим є те, що кризові явища жодним чином не вплинули на обсяги цього виду страхування. Протягом 2007–2011 років відбувалося його постійне зростання.

У той самий час за п'ять років скоротилася частка страхування на випадок хвороби: якщо у 2007 році на ринку медичного страхування на цей вид припадало 16,5%, то у 2011 р. – лише 11,2%.

Стосовно страхування осіб, які в'їздять на територію України, то обсяги валових премій за цим видом страхування становлять незначну частку, за підсумками 2011 року – менше ніж 1%.

Якщо проаналізувати обсяги медичного страхування в загальній сукупності, то його частка на ринку страхування за преміями становила на 2011 рік лише 7,3%, за виплатами – 18,3%, проте це удвічі більше, ніж на початку досліджуваного періоду у 2007 році.

Порівняти вітчизняний ринок медичного страхування з ринками розвинутих країн дозволяють показники рівня проникнення медичного страхування та щільності страхування (табл. 1.3).

Рівень проникнення страхування, по суті, характеризує частку страхування у ВВП країни. Щодо медичного страхування, то в Україні цей показник досить низький – менше ніж 0,1%, хоча й демонструє щорічну динаміку зростання. У середньому в Європі рівень проникнення медичного страхування становить 0,7–0,8%. При цьому для Нідерландів та Німеччини цей показник є більшим ніж 1%. Загалом, простежується пряма залежність між рівнем проникнення медичного страхування і якістю медичного обслуговування в країні. Очевидним є той факт, що стани розвитку медицини в Німеччині та Нідерландах є одними з найбільш високих у світі.

Наступний показник розвитку ринку страхування – щільність страхування – фактично відображає обсяги зібраних страхових премій на

Таблиця 1.3. Показники розвитку ринку медичного страхування в Україні порівняно з розвинутими країнами¹, 2007–2011 рр.

Країна	Показник	2007	2008	2009	2010	2011
Україна	- рівень проникнення, %	0,017	0,014	0,016	0,020	0,034
	- щільність страхування, евро/чол.	55,81	67,17	40,76	47,68	44,69
Бельгія	- рівень проникнення, %	0,309	0,324	0,354	0,355	–
	- щільність страхування, евро/чол.	97,40	104,58	111,50	115,31	–
Німеччина	- рівень проникнення, %	1,213	1,215	1,309	1,343	–
	- щільність страхування, евро/чол.	358,12	369,39	383,50	406,96	–
Франція	- рівень проникнення, %	0,439	0,432	0,463	0,494	–
	- щільність страхування, евро/чол.	130,31	131,22	139,34	146,72	–
Нідерланди	- рівень проникнення, %	5,621	5,851	6,404	6,694	–
	- щільність страхування, евро/чол.	1951,17	2119,91	2232,10	2364,88	–
Велико-британія	- рівень проникнення, %	0,304	0,274	0,289	0,275	–
	- щільність страхування, евро/чол.	101,99	81,22	73,52	74,99	–
Ринок СЕА	- рівень проникнення, %	0,692	0,718	0,780	0,797	–
	- щільність страхування, евро/чол.	159,91	167,73	171,55	182,75	–

* Розраховано на основі звітності insuranceeurope¹

одну особу. В Україні щільність медичного страхування у 2011 році становила 44,69 евро/чол., при цьому й досі не досягнуті показники докризового періоду, зокрема, у 2008 році значення було на рівні 67,17 евро/чол. Щодо розвинутих країн, то в середньому по Європі показник знаходиться на рівні 182,75 евро/чол. за підсумками 2010 року, при цьому кризові явища жодним чином не вплинули на його значення: протягом 2007–2010 років щільність медичного страхування лише зростала. Найбільше значення цього показника характерне для Нідерландів, де страхові премії з медичного страхування в перерахун-

¹ European insurance in figures [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.insuranceeurope.eu/facts-figures/statistical-publications/european-insurance-in-figures>.

ку на одну особу сягають більше ніж 2 тис. євро – 2364,88 євро у 2010 році.

Оскільки Закон України «Про загальнообов’язкове медичне страхування» не прийнятий, то про стан розвитку медичного страхування в Україні можна говорити лише в межах добровільного медичного страхування (ДМС). На нашу думку, цікавими можуть бути статистичні дані щодо внесків ДМС у загальну суму витрат на охорону здоров’я в різних країнах світу. На рис. 1.17 подано країни, в яких за рахунок ДМС фінансується більше ніж 10% витрат, пов’язаних з охороною здоров’я.

Лідерами ринку добровільного медичного страхування є ПАР, країни американського континенту – США, Уругвай, Бразилія, Чилі, Канада тощо. Це пов’язано передусім із системою охорони здоров’я, яка історично склалася в країнах, а саме: домінуванням платної медицини.

Щодо Франції, система охорони здоров’я якої вважається кращою у світі, то в державі функціонує обов’язкове національне медичне страхування, яке в багатьох випадках «підкріплюється» програмами добровільного медичного страхування (85% населення країни мають додатковий страховий поліс). Утім, не всі європейські країни мають таку

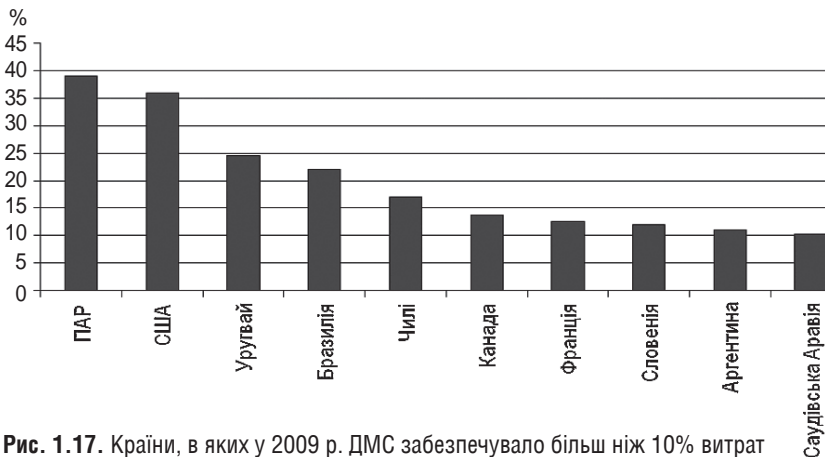


Рис. 1.17. Країни, в яких у 2009 р. ДМС забезпечувало більш ніж 10% витрат на охорону здоров’я¹

¹ What role for voluntary health insurance? [Electronic resource]. – Access mode : http://siteresources.worldbank.org/INTRUSSIANFEDERATION/Resources/305499-1109933291285/767611-1309331342036/WB_Russia_28_June_2011_Sarah_Thomson_ENG.pdf.

систему охорони здоров'я, яка б звільняла населення від додаткових медичних витрат (рис. 1.18).

Наявність у країні обов'язкового медичного страхування (приклад Франції, Німеччини, Нідерландів) або державного фінансування охорони здоров'я (Великобританія, Латвія тощо) не означає безплатності медицини (без урахування вартості полісу ОМС для застрахованого). Правильно побудована система ДМС може оптимізувати медичні витрати. Наприклад, у Франції частка ДМС значно перевищує частку додаткових кишенькових витрат (out-of-pocket spending), у Німеччині та Нідерландах ДМС та кишенькові витрати майже однакові.

Також у межах дослідження українського ринку медичного страхування доцільно було б визначити страхові компанії, на які припадає найбільша частина цього ринку (табл. 1.4).

Виходячи з даних рейтингу, складеного журналом InsuranceTop, беззаперечним лідером ринку медичного страхування є страхова компанія «Нафтогазстрах» — як за обсягами зібраних страхових премій, так і за обсягами валових виплат за страховими випадками. Іншою особливістю цієї компанії є те, що вона зорієнтована винятково на медичне страхування, про що свідчить частка цього виду страхування в страховому портфелі — 98,55%. На другому місці — компанія «Провідна», у якої на медичне страхування припадає лише п'ята частина страхового портфелю.

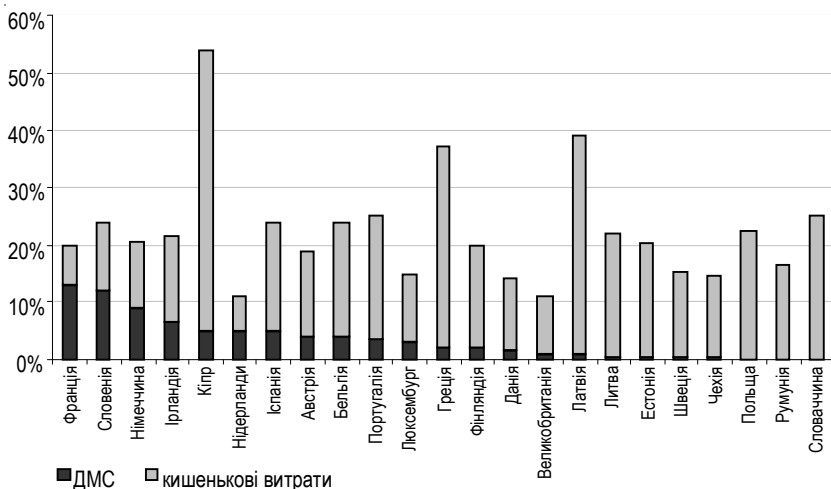


Рис. 1.18. Частка ДМС та кишенькових витрат населення у загальних медичних витратах у деяких країнах Європи у 2009 р.

Таблиця 1.4. Рейтинг страхових компаній з добровільного медичного страхування (ТОП 20) за I-е півріччя 2012 р.¹

№ пор.	Назва страхової компанії	Валові премії, тис. грн	Відносна частка в страховому портфелі, %	Валові виплати, тис. грн	Рівень виплат, %
1	Нафтогазстрах	99 953,60	98,55	68 180,60	68,21
2	Провідна	72 178,30	20,79	49 727,70	68,9
3	Інго Україна	51 632,70	20,12	29 681,50	57,49
4	АСКА	32 192,30	8,28	29 557,70	91,82
5	Альфа Страхування	31 064,40	15,17	25 316,30	81,5
6	Уніка	25 973,60	10,26	30 396,50	117,03
7	Страхова група «ТАС»	18 541,80	9,65	20 448,00	110,28
8	АХА Страхування	17 541,00	4,59	8656,00	49,35
9	ALLIANZ Україна	16 932,00	23,14	10 889,10	64,31
10	Страхове товариство «Іллічівське»	16 150,20	25,31	12 596,00	77,99
11	УПСК	14 660,00	7,8	2476,00	16,89
12	ПРОСТО-страхування	10 541,20	11,32	9281,70	88,05
13	АСКО-Донбас Північний	10 073,80	24,06	4464,40	44,32
14	Мега-Поліс	9889,10	42,04	7768,40	78,56
15	Оранта	9118,20	3,03	11 881,00	130,3
16	Оранта-Січ	6999,30	30,15	5292,20	75,61
17	PZU Україна	6408,90	4	12 344,40	192,61
18	Українська страхова група	6380,30	3,12	5780,00	90,59
19	Гарант-Авто	6105,80	6,32	9210,80	150,85
20	Добробут	6073,70	6,52	2650,20	43,63

Таких визначних результатів СК «Нафтогазстрах» вдалося досягти завдяки співпраці з Українською залізницею та її відокремленими підрозділами, для яких компанія забезпечує медичне страхування працівників, членів їхніх сімей і пенсіонерів.

¹ Медицинское страхование (ДМС). Рейтинг страховых компаний Украины за 6 месяцев 2012 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/ratings/nonlife/12/6/45>.

Серед страхових компаній – лідерів на європейському ринку медичного страхування можна назвати такі: AIG Direct, Aviva-Health, AXA PPP Healthcare, BUPA, PHSA, PruHealth, Saga, WPA та ін.¹

Отже, аналіз ринку медичного страхування в Україні, дозволяє дійти висновку про його недостатній розвиток, свідченням чого є низький рівень проникнення та щільності страхування. Цьому перешкоджає низка причин, серед яких головними, на нашу думку, є відсутність закону про обов'язкове медичне страхування населення, низький рівень доходів населення, нерозуміння вітчизняним бізнесом необхідності впровадження принципів корпоративної соціальної відповідальності, значна тінізація позабюджетних потоків у сфері державних медичних послуг. На сьогодні лівова частка надходжень від ДМС забезпечується компаніями, які працюють на українському ринку й зацікавлені в ДМС як частині соцпаketу працівників. Тим не менш ринок демонструє сталу динаміку зростання і є цікавим для страхових компаній, зокрема про це переконливо свідчать результати діяльності СК «Нафтагазстрах».

1.3.4. Дослідження ринку банкострахування

Особливістю розвитку інтеграційних процесів між банками і страховими компаніями в Україні є практична відсутність офіційної статистичної інформації щодо динаміки та структурних змін у функціонуванні вітчизняного ринку банкострахування. У зв'язку з цим аналіз основних тенденцій у сфері банківсько-страхової взаємодії буде здійснений на основі даних, систематизованих та розрахованих автором особисто².

Для дослідження основних тенденцій вітчизняного ринку банкострахування може бути використана статистична база, що охоплює такі показники, як: питома вага сукупного обсягу капіталу банків та страхових компаній, що входять до складу інтеграційних об'єднань, у загальному обсязі капіталу всіх банків і страхових компаній у країні (x_1); питома вага сукупного обсягу активів банків та страхових компаній, що входять до складу інтеграційних об'єднань, у загальному обсязі

¹ List of health insurance companies in Europe [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.medindia.net/patients/insurance/health-insurance-in-europe-companies.htm>.

² Багмет К. В. Банківсько-страхова інтеграція в забезпеченні розвитку фінансового сектору економіки : дис. на здобуття наук. ступеня канд. економ. наук : спец. 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит / К. В. Багмет ; ДВНЗ «УАБС НБУ». – Суми, 2012. – 258 с.

активів всіх банків та страхових компаній у країні (x_2); питома вага кількості банків і страхових компаній, що є учасниками інтеграційних об'єднань, у сукупній кількості всіх банків і страхових компаній (x_3); частка математичних резервів, розміщених на депозитних рахунках у банках, або у вигляді банківських металів, у т.ч. на поточних і депозитних рахунках у банківських металах (x_4); частка технічних резервів, розміщених на депозитних рахунках у банках, у банківських металах, у т.ч. на поточних і депозитних рахунках у банківських металах (x_5) (табл. 1.5).

Дослідження рівня концентрації ринку банкострахування в Україні може бути здійснене на основі аналізу динаміки значень показників x_1 – x_3 . Чим вищими є їхні значення, тим вищим буде рівень інтеграційної взаємодії між банками й страховими компаніями. У попередньому дослідженні¹ був запропонований такий розподіл інтервалів для оцінки рівня інтеграції між зазначеними фінансовими посередниками: $[0,0-0,3)$ – низький рівень; $[0,3-0,5)$ – середній рівень; $[0,5-0,7)$ – підвищений рівень; $[0,7-1,0]$ – високий рівень. Використаємо даний підхід у процесі аналізу отриманих даних.

Перший показник характеризує частку сукупного обсягу капіталу банків і страхових компаній, що входять до складу інтеграційних об'єднань, у загальному обсязі капіталу всіх банків та страхових компаній у країні. Цей показник доцільно вважати найбільш значущим для аналізу концентрації ринку банкострахування, адже саме його значення є прямим відображенням фактичного рівня банківсько-страхової інтеграції. Так, протягом 2002–2011 рр. значення показника x_1 коливалися в діапазоні 28–38%, що свідчить про середній рівень концентрації ринку (рис. 1.18).

Раніше нами було сформовано науково-методичний підхід до оцінки рівня банківсько-страхової інтеграції (БСІ) в Україні. Відповідно до отриманих розрахованих даних рівень інтеграційної взаємодії між банками й страховими компаніями в Україні протягом 2002–2011 років є низьким, за винятком 2008 року (значення досягало 0,47 та характеризувалось як середнє).

Наступним за пріоритетним значенням при дослідженні рівня концентрації ринку банкострахування в Україні є показник питомої ваги сукупного обсягу активів банків та страхових компаній, що входять до складу інтеграційних об'єднань, у загальному обсязі активів усіх банків і страхових компаній країни. Необхідність в урахуванні значень цього показника обумовлена таким. По-перше, обсяг активів банків та страхових компаній у кілька разів перевищує обсяги їх

Таблиця 1.5. Статистична база дослідження ринку банкострахування в Україні (фрагмент)¹

Показник	Рік										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Кількість банків	157,00	157,00	160,00	163,00	169,00	173,00	182,00	179,00	175,00	175,00	
Кількість банків – учасників БСІ	23,00	23,00	23,00	23,00	25,00	22,00	22,00	22,00	21,00	20,00	
Кількість СК	338,00	357,00	387,00	398,00	407,00	446,00	469,00	469,00	456,00	445,00	
Кількість СК – учасників БСІ	12,00	14,00	15,00	19,00	22,00	22,00	22,00	19,00	18,00	18,00	
Активи всіх банків, тис. грн	67 773 514	100 234 360	134 347 880	213 877 981	340 179 289	599 396 103	926 086 498	873 449 574	942 083 994	1 054 272 287	
Активи всіх СК, тис. грн	5 329 400	10 457 400	20 012 800	20 920 100	22 498 800	32 213 000	41 930 500	41 970 100	45 234 600	45 248 500	
x ₁	0,3072	0,2842	0,2964	0,3196	0,3623	0,3615	0,3844	0,3169	0,2956	0,3280	
x ₂	0,4997	0,5097	0,4994	0,5229	0,5399	0,5282	0,5626	0,5066	0,5059	0,4974	
x ₃	0,0707	0,0720	0,0695	0,0749	0,0816	0,0711	0,0676	0,0633	0,0618	0,0613	
x ₄	0,4451	0,4270	0,5137	0,5198	0,5075	0,5176	0,5248	0,3739	0,4080	0,4504	
x ₅	0,2414	0,2027	0,188	0,4794	0,4618	0,4878	0,510	0,3565	0,3689	0,3437	

¹ Офіційна статистика Національного банку України [Електронний ресурс] / Офіційний сайт Національного банку України. – Режим доступу: http://www.bank.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=65162&cat_id=36674.

Річні звіти Держфінпослуг [Електронний ресурс] / Офіційний сайт Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/734.html>.

Статистика асоціації українських банків [Електронний ресурс] / Офіційний сайт Асоціації українських банків. – Режим доступу: http://aub.org.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=87&menu=104&Itemid=96.

Статистика страхового ринку України [Електронний ресурс] / Офіційний сайт журналу «Страхова справа». – Режим доступу: <http://forinsurer.com/stat/>.

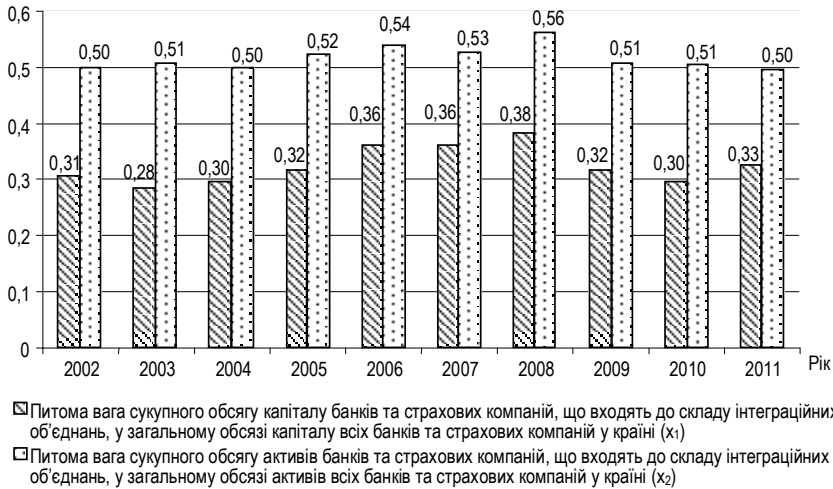


Рис. 1.18. Динаміка основних показників ринку банкострахування протягом 2002–2011 рр. в Україні

капіталів. А тому значення цього показника дозволяє максимально врахувати рівень інтеграційної взаємодії між фінансовими посередниками. Підтвердженням цього є більш високі значення показника x_2 порівняно з x_1 : протягом 2002–2011 рр. діапазон коливань становив 50–56%. По-друге, обраний показник дозволяє розглянути банківсько-страхову інтеграцію з погляду розміщення ресурсів банками та страховими компаніями.

Необхідність аналізу динаміки значень показника x_3 (питома вага кількості банків і страхових компаній, що є учасниками інтеграційних об'єднань, у сукупній кількості всіх банків та страхових компаній), обумовлена тим, що:

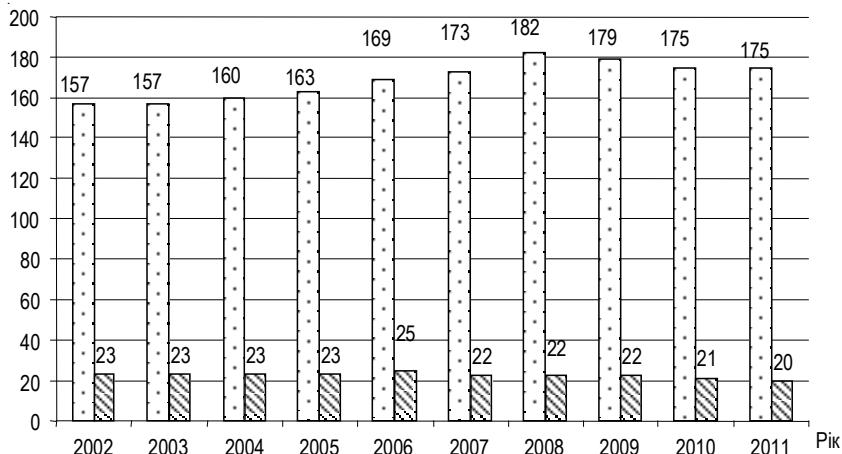
- участь системних банків і найбільших страхових компаній в інтеграційних процесах може обумовити високі значення показників x_1 та x_2 , враховуючи високий рівень концентрації капіталів й активів таких фінансових посередників, що зрештою може призвести до необ'єктивного завищення рівня концентрації на ринку банкострахування;
- в інтеграційних процесах може брати участь значна кількість банків з третьої та четвертої груп відповідно до класифікації

Національного банку України та значна кількість кептивних страхових компаній, які за рівнем ефективності й масштабності власної діяльності можуть не справляти суттєвого впливу на рівень інтеграції, ураховуючи низькі в такому разі значення перших двох показників.

Поширеною формою банківсько-страхової інтеграції в Україні є банкострахування, але навіть протягом 2002–2011 рр. у середньому лише 23 із близько ніж 180 банків були безпосередніми учасниками банківсько-страхової взаємодії (рис. 1.19), з яких 12 банків за класифікацією Національного банку України є системними.

Найбільш активними учасниками банкострахування в Україні є:

- банки першої групи відповідно до класифікації НБУ станом на 01.12.12 р. – ПАТ «Укрсоцбанк», ПАТ «ПриватБанк», ПАТ «Райффайзен Банк Аваль», ПАТ «Промінвестбанк», ПАТ «Укрсиббанк», ПАТ «Надра», ПАТ «Альфа-Банк», ПАТ «Дельта Банк», ПАТ «ВТБ Банк», ПАТ «Брокбізнесбанк», ПАТ «ОТП Банк», ПАТ «ПУМБ»;
- банки другої групи – ПАТ «КРЕДИТПРОМБАНК», ПАТ «ВіЕйБі Банк», ПАТ «Кредит Дніпро», ПАТ «Сведбанк», ПАТ «Хрещатик»;



□ Кількість банків в Україні, од.

▨ Кількість банків – учасників банківсько-страхової інтеграції в Україні, од.

Рис. 1.19. Динаміка кількості банків – учасників БСІ в Україні протягом 2002–2011 рр.

- банки четвертої групи – ПАТ «Перший Інвестиційний Банк», ПАТ «БАНК РЕНЕСАНС КАПІТАЛ», ПАТ «Аркада».

Протягом 2002–2011 рр. у середньому лише 26 із більш ніж 400 страхових компаній брали активну участь в інтеграційних процесах з банками (рис. 1.20). При цьому 10 компаній входять до ТОП-30 страхових компаній відповідно до рейтингу журналу «Страхова справа» за обсягом активів і капіталу.

Слід зазначити, що максимальну кількість страхових компаній – учасників БСІ в Україні (22 компанії) зафіксовано протягом 2007–2009 рр., хоча загальна кількість страхових компаній – юридичних осіб, що брали активну участь в інтеграційних процесах, у різні роки становила 26.

Основними учасниками ринку банкострахування в Україні є такі страхові компанії, як: НАСК «Оранта», ПрАТ СК «АХА Страхування», ПрАТ СК «Брокбізнес», ЗАТ «УАСК АСКА», СК «Скайд» тощо.

Аналіз отриманих розрахункових даних дозволяє стверджувати, що протягом 2002–2011 рр. у середньому лише 7% загальної кількості банків і страхових компаній є активними учасниками інтеграційних



Рис. 1.20. Динаміка кількості страхових компаній – учасників БСІ в Україні протягом 2002–2011 рр.

процесів на фінансовому ринку. Проте, незважаючи на низькі значення, цим 7% належить більш ніж 30% сукупного капіталу та більш ніж 50% сукупних активів всіх досліджуваних фінансових посередників. Така тенденція пояснюється тим, що в умовах високого рівня конкуренції в банківській та страховій сферах України лише найбільші банки та лідери страхового ринку мають у своєму розпорядженні достатні фінансові, технічно-інформаційні та управлінські ресурси для використання сучасних технологій реалізації концепції «банкострахування».

Окремими показниками аналізу основних тенденцій ринку банкострахування в Україні можуть бути і такі, як частка математичних резервів, розміщених на депозитних рахунках у банках, або у вигляді банківських металів, у т.ч. на поточних та вкладних (депозитних) рахунках в банківських металах (x_4), а також частка технічних резервів, розміщених на депозитних рахунках у банку, або у вигляді банківських металів, у т.ч. на поточних та вкладних (депозитних) рахунках у банківських металах (x_5).

Слід зазначити, що максимальне значення показника x_4 в Україні може становити лише 85%. Це пов'язано з існуючими законодавчими обмеженнями щодо можливих обсягів розміщення страхових резервів зі страхування життя. Так, відповідно до Правил розміщення страхових резервів зі страхування життя, страхові компанії можуть розміщувати в банківські вклади (депозити) не більше ніж 70% страхових резервів, а в банківські метали не більше ніж 15%¹. Ураховуючи відсутність жодних законодавчих обмежень в Україні щодо обсягів розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, максимальне значення показника x_5 може становити 100%².

Аналіз динаміки розрахованих значень зазначених показників свідчить про те, що протягом 2002–2011 рр. частка математичних резервів (для компаній зі страхування життя), розміщених на депозитних рахунках у банках, або у вигляді банківських металів, у т.ч. на поточних

¹ Про затвердження Правил розміщення страхових резервів із страхування життя [Електронний ресурс] : Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг від 26.11.2004 року № 2875 із змінами. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z1626-04>.

² Про затвердження Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя [Електронний ресурс] : Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг від 17.12.2004 року № 3104 із змінами. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0019-05>.

та вкладних (депозитних) рахунках в банківських металах коливалася в діапазоні 37–52% (рис. 1.21).

Частка технічних резервів (для компаній з ризикового страхування), розміщених на депозитних рахунках у банку, або у вигляді банківських металів, у т.ч. на поточних та вкладних (депозитних) рахунках у банківських металах, протягом 2002–2011 рр. коливалася в межах 19–51%. Різде скорочення обсягів резервів страхових компаній, що розміщувались у банках у 2009 році пов'язане з кризовими явищами на той час та недовірою до банківської системи України.

Аналіз динаміки показників, що певною мірою характеризують тенденції розвитку банківсько-страхової взаємодії в Україні, дозволяє стверджувати про низький рівень інтеграції капіталів банків і страхових компаній та про середній рівень використання концепції банкострахування. Проте, ураховуючи тенденції розвитку світової фінансової системи, а також поступовий вихід банків і страхових компаній на докризовий рівень функціонування, цілком можна зробити припущення про прискорений розвиток банківсько-страхових інтеграційних процесів в Україні.

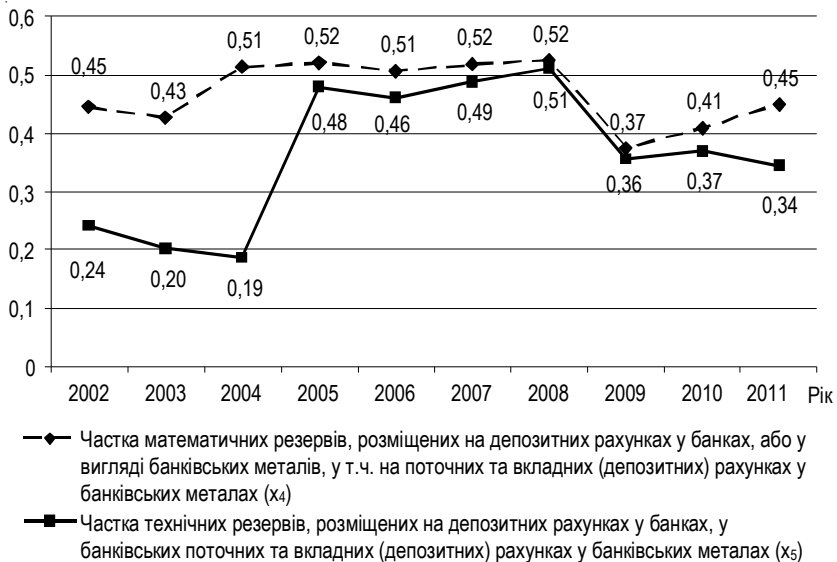


Рис. 1.21. Динаміка ринку банкострахування в Україні протягом 2002–2011 рр.

Слід також звернути увагу на те, що однією з гострих проблем дослідження банківсько-страхової інтеграції в Україні є закритість більшої частини інформації стосовно спільної діяльності банків і страхових компаній. На нашу думку, необхідним є опублікування Нацкомфінпослуг щомісячної, шоквартальної та за результатами року таких форм звітності:

- зведений звіт щодо страхового ринку, який містить зведений бухгалтерський баланс, зведений звіт про страхові платежі (у тому числі отримані через банки за видами страхування) та страхові виплати;
- звіт за страховими компаніями, який містить інформацію про фінансові показники: активи за окремими їх категоріями, страхові резерви, власний капітал, статутний капітал, нерозподілений прибуток (непокритий збиток) звітного періоду, звіт про надходження страхових платежів і про страхові виплати за групами та видами страхування, у тому числі отримані (здійснені) через (на користь) банків;
- аналітичну довідку щодо стану банкострахування в Україні.

Викладене дозволить підвищити рівень прозорості інтеграційних взаємовідносин між найбільш впливовими фінансовими посередниками України – банками і страховими компаніями, рівень обізнаності практиків і науковців щодо реальних тенденцій у сфері банківсько-страхової інтеграції, а також здійснювати прогнозування та вчасно формувати систему регулювальних і контрольних заходів, спрямованих на підвищення стійкості всієї фінансової системи.

Product: продуктова політика страхової компанії

2.1. Теоретичні основи створення і реалізації страхового продукту

2.1.1. Поняття страхового продукту. Відмінність між поняттями «страховий продукт» і «страхова послуга»

Незважаючи на багатовікову історію розвитку страхування, поки що не можна говорити про його остаточно сформований понятійний апарат. Науковим джерелам та практиці страхування притаманна неоднозначність трактування об'єкта страхового ринку, зокрема страхового продукту та страхової послуги.

Існуюча проблема неузгодженості дефініцій у контексті страхового маркетингу потребує дослідження з метою визначення сутності предмета купівлі-продажу на ринку страхових послуг та узгодження терміна, у межах якого відбувається споживання даного об'єкта суб'єктами ринку.

Слід зазначити, що науковці подають різні тлумачення одних і тих самих термінів (табл. 2.1).

Американські й західноєвропейські дослідники визначають зміст поняття «страховий продукт» кардинально з інших позицій, ніж науковці пострадянського простору. Так, Т.А. Рогова¹ зазначає, що на сьогодні за кордоном існує чотири «концепції» щодо розуміння страхового продукту, зокрема, це компенсаційна концепція, інформаційна, концепція Халлера та концепція Фарні.

¹ Рогова Т. А. Страхування : навчальний посібник / Т. А. Рогова, Л. С. Руденко. – К. : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2001. – 400 с.

Таблиця 2.1. Порівняльна характеристика авторських підходів до розуміння поняття «страховий продукт»

№ пор.	Трагування	Автор
Ототоження понять «страховий продукт» і «страхова послуга»		
1	Страховий продукт (послуга) – це комплекс цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством ¹	В.І. Нечипоренко
2	Страхові продукти – специфічні послуги, що пропонуються на страховому ринку ²	В.Д. Базилевич
Поняття «страховий продукт» ширше за поняття «страхова послуга»		
3	Страховий продукт – набір послуг з попередження і ліквідації наслідків конкретного переліку несприятливих обставин, зазначених у договорі страхування, який страхова компанія надає клієнту. Страховий продукт охоплює основні й додаткові послуги ³	А.Н. Зубець
4	Страховий продукт – набір основних і додаткових послуг, що надаються страхувальнику при укладенні договору страхування ⁴	Т.А. Ротова, Л.С. Руденко
5	Страховий продукт – це результат людської діяльності зі здійснення економічного захисту від наслідків різних випадкових і ймовірних природних і суспільних явищ. Страховий продукт конкретизується в страховій послугі або в послугі зі страхового захисту ⁵	В.Б. Гомель, Д.С. Тулента
Поняття «страхова послуга» ширше за поняття «страховий продукт»		
6	Страхові послуги є формою захисту об'єктів страхування від дії ризиків, а страхові продукти – окремими різновидами страхових послуг та призначені для захисту застрахованих предметів від конкретних ризиків ⁶	Я.П. Шумелда
7	Страхова послуга є втіленням і практичною реалізацією конкретних продуктів страхової компанії ⁷	В. В. Тринчук

¹ Страхування : підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – 2-ге вид., перероб. і допов. – К. : КНЕУ, 2002. – 599 с.

² Базилевич В. Д. Страхова справа / В.Д. Базилевич, К.С. Базилевич. – 4-е вид., перероб. і допов. – К. : Знання, 2005. – 351 с.

³ Зубець А. Н. Страховий маркетинг / А. Н. Зубець. – М. : Анкил, 1998. – 256 с.

⁴ Ротова Т. А. Страхування : навч. посібник / Т. А. Ротова, Л. С. Руденко. – К. : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2001. – 400 с.

⁵ Гомелья В. Б. Страховий маркетинг (Актуальные вопросы методологии, теории и практики) / В. Б. Гомелья, Д. С. Туленты. – 2-е изд. – М. : Анкил, 2000 – 128 с.

⁶ Шумелда Я. Страхування : навчальний посібник / Я. Шумелда. – Тернопіль : Джура, 2006. – 296 с.

⁷ Тринчук В. В. Формування та розвиток маркетингу страхових компаній : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : 08.06.01/ Київ. нац. торг.-екон. ун-т. / В. В. Тринчук. – К., 2005. – 21 с.

Продовження табл. 2.1

№ пор.	Трактування	Автор
Страховий продукт – пакет документів		
8	Страховий продукт – кінцевий результат розробки конкретного виду страхування, представлений набором документів ¹	Р.Т. Юлдашев
9	Страховий продукт – документально оформленні зобов'язання страховика, згідно з якими він повинен надати страхувальнику на платній основі страхову послугу на умовах, попередньо узгоджених у договорі страхування ²	М.М. Сухоруков
10	Під продуктом страховики найчастіше розуміють той комплекс документації, який ліцензовано, плюс рекламні буклети для даного виду страхування ³	Р.М. Хайкін, В.В. Перемолотов
11	Страховики є виробниками страхових послуг, конкретними формами прояву яких є умови (правила) страхування за окремими видами страхової діяльності, які містять положення щодо суб'єктів страхування, об'єктів страхування, станових випадків, страхових ризиків, порядку визначення страхової суми, страхового тарифу, страхової премії (страхових внесків), порядку укладання, виконання та завершення договорів страхування, прав та обов'язків сторін, визначення розмірів збитків або шкоди, порядку визначення страхової виплати, у випадках відмови стосовно виплати та інші положення. Сформоване наповнення правил страхування визначається фахівцями як страховий продукт, програма страхування тощо ⁴	Є.І. Івашкін, В.В. Іонкін
Залежно від моменту виникнення		
12	Момент виникнення страхового продукту збігається з моментом першого страхового внеску страхувальником або з моментом підписання договору страхування, тоді як страхова послуга виникає та реалізовується тільки в разі настання страхового випадку. Якщо ж страховий випадок не відбувся – страхова послуга не зможе реалізуватися ⁵	А. Прядка

¹ Юлдашев Р. Т. Страховой бизнес : словарь-справочник / Р. Т. Юлдашев. – М. : Анкил, 2000. – 272.

² Сухоруков М. М. Технология продаж страховых продуктов / М. М. Сухоруков. – М. : Анкил, 2004. – 136 с.

³ Хайкин Р. М. С чем едят страховые продукты / Р. М. Хайкин, В. В. Перемолотов // Страховое дело. – 2000. – № 5. – С. 20.

⁴ Ивашкин Е. И. Страховая система как специфический объект государственного регулирования / Е. И. Ивашкин, В. В. Ионкин // Финансовый менеджмент в страховой компании. – 2006. – № 1 (3). – С. 4–5.

⁵ Прядка А. Загальне та відмінне «страхового продукту» та «страхової послуги» / А. Прядка // Страхова справа. – 2007. – № 2. – С. 82–83.

Компенсаційна концепція пропонує за основу страхового продукту брати ризикову компенсацію страховика, згідно з якою ймовірність настання ризику матеріальних збитків страхувальника компенсується непередбачуваним ризиком страхових виплат.

Згідно з інформаційною концепцією, автором якої є В. Мюллер, страхувальнику пропонуються послуги не з виплат, а з надання гарантій, що, у свою чергу, забезпечуються певною інформаційною базою. Саме ці гарантії є страховою послугою, у той час як інформація щодо умов їх надання – страховим продуктом.

Концепція Халлера розглядає страховий продукт у трьох підсистемах: соціальній, фінансовій і технічній. Оскільки ризики є природною властивістю динамічного існування середовища і характеризується невизначеністю розвитку процесів, що в ньому діють, то очікування стосовно реалізації ризиків у певній підсистемі визначають необхідність страхового захисту. Тоді соціальний рівень страхового продукту характеризує можливість розпоряджатися в разі настання страхової події відшкодуванням, технічний – визначає співвідношення між страховими преміями і виплатами, а фінансовий рівень реалізується у вигляді страхового полісу та виражається діями страховика в період дії договору страхування.

За *концепцією Фарні*, страховий продукт як цілісна система містить ризикову, нагромаджувальну та забезпечувальну компоненти. Ризикова підсистема страховика визначає здатність страховика приймати на себе ймовірнісний розподіл збитків та покриття ризику через видачу відповідних зобов'язань здійснювати страхові відшкодування при настанні страхової події. Ризикова компонента страхувальника полягає в передачі ймовірнісного розподілу збитків страховику та прийняття від нього зобов'язань на отримання страхових виплат у разі реалізації страхової події. Нагромаджувальна підсистема страховика реалізується шляхом вкладання вільних коштів у фінансові інструменти з метою отримання додаткового прибутку. Відповідно, нагромаджувальна компонента страхувальника забезпечує можливість планомірного накопичення коштів протягом певного періоду дії страхового договору. Забезпечувальна підсистема страховика здійснює консультаційну допомогу з приводу питань, пов'язаних з ризиковою і нагромаджувальною підсистемами, і для страхувальника надає можливість отримання необхідної підтримки при настанні страхової події.

Якщо звернутися до вітчизняних законодавчих актів з погляду аналізу трактування термінів «страхова послуга» та «страховий продукт», то в жодному нормативному документі, які регулюють страховий ринок України, не подається їх визначення.

Згідно із Законом України «Про страхування» для здійснення своєї діяльності страхова компанія отримує ліцензію на певний вид страхування¹. Маючи ліцензію, страховик для конкретного виду страхування розробляє страхові продукти, реалізуючи їх; старахувальник отримує послугу щодо страхового захисту (страхову послугу).

О. Гаманкова зазначає, що в структурі страхового продукту доцільно розрізнити «ядро» і «оболонку». Ядро — це основа страхового продукту. Воно охоплює умови страхування, порядок здійснення страхової виплати, додаткові послуги, які при цьому надаються. Ядро страхового продукту втілюється в його оболонці: конкретному документі (договорі страхування, страховому полісі, страховому сертифікаті), роз'ясненнях особливостей пропонованого страхового покриття, рекламі страхових продуктів, діях персоналу страховика в процесі укладення договору, його обслуговування та врегулювання збитків².

Залежно від кількості страхових послуг, які пропонуються в складі страхового продукту, доцільно розрізнити прості страхові продукти, тобто один страховий продукт — одна страхова послуга, та комплексні страхові продукти, коли до складу входить декілька послуг. Також до складу комплексного страхового продукту можуть бути внесені додаткові нестрахові послуги.

У страховому продукті розрізняють базовий страховий продукт, що містить істотні умови страхування і є ідентичним для всіх страхових компаній, які здійснюють свою діяльність у межах одного виду страхування; додаткові послуги, що є індивідуальними для кожної окремої страхової компанії і, по суті, слугують індикатором її маркетингової стратегії (наприклад, надання в тимчасове користування автомобіля на час ремонту пошкодженого автомобіля, що є об'єктом страхування за договором КАСКО), та послуги щодо супроводу життєвого циклу страхового договору.

Наведені ідентифікації економічної сутності страхової послуги й страхового продукту засвідчили відсутність однозначного трактування цих понять у вітчизняній й зарубіжній науковій літературі. Така ситуація дає можливість запропонувати власне авторське бачення стосовно цих термінів. Аналіз доступних джерел з економічної тематики, присвячених питанням страхування та маркетингу, показав,

¹ Про страхування [Електронний ресурс] : Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР. — Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/Z960085.html.

² Гаманкова О. Страхова послуга як продукт діяльності страхових компаній в умовах ринку / О. Гаманкова // Вісник КНУ імені Т. Шевченка. — 2008. — № 104. — С. 16–19.

що автори здебільшого не розглядають страховий продукт та страхову послугу в системі, зупиняючись на трактування лише одного з цих понять. У контексті процесу страхування поняття «страховий продукт» та «страхова послуга» тісно пов'язані, при цьому межі підпорядкування одного терміна іншому чітко не визначені, тому говорити про більш широке чи вузьке поняття і про підпорядкування одне одному не можна. Зокрема, страховий продукт описує той набір характеристик із захисту майнових і немайнових інтересів клієнта, які здатна запропонувати споживачеві страхова компанія на ринку. Страховий продукт може містити як безпосередньо послуги зі страхового захисту,

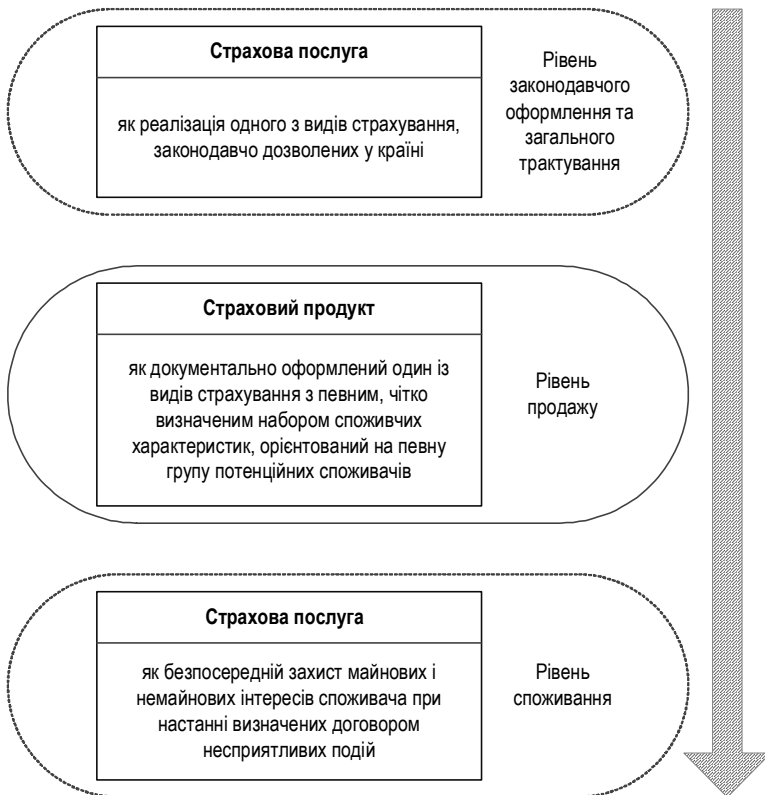


Рис. 2.1. Рівні формування понять «страхова послуга» та «страховий продукт» від законодавчого визначення до споживання кінцевої послуги застрахованою особою

тобто з приймання на себе ризиків клієнта, так і будь-які інші, допоміжного характеру: цілодобовий асистанс застрахованих тощо. Отже, у такому разі поняття страхового продукту ширше за страхову послугу. Проте страхова послуга, забезпечуючи захист клієнта від певного, цілком визначеного ризику, по суті, описує конкретний вид страхування, здійснення якого дозволено відповідними нормативними документами країни, у той час як у межах одного виду страхова компанія може пропонувати декілька страхових продуктів, орієнтованих на різні групи клієнтів. Наприклад, медичне страхування (безперервне страхування життя) у межах добровільного медичного страхування в Україні переважною більшістю страхових компаній пропонується, як мінімум, у контексті двох програм: 1) корпоративне медичне страхування співробітників та 2) медичне страхування фізичних осіб (родин, студентів тощо).

Таким чином, комплексне розуміння зв'язку понять страхової послуги та страхового продукту виглядає як своєрідний трансформаційний ланцюжок: страхова послуга – страховий продукт – страхова послуга (рис. 2.1).

2.1.2. Характеристики страхового продукту

Страховим продуктам на відміну від інших товарів і послуг притаманний певний особливий перелік характеристик, специфіка яких зумовлює відповідні особливості маркетингу. Доцільно зазначені властивості умовно поділити на дві групи – загальні та специфічні (рис. 2.2).

Оскільки в результаті продажу страхових продуктів страхувальник отримує визначений таким продуктом перелік послуг страхового і нестрахового характеру, то до загальних характеристик можна віднести ознаки, притаманні всім послугам. У літературі такі характеристики умовно називають «4 не»¹. Важливість урахування зазначених ознак при розробленні маркетингової стратегії страхової компанії визначається дослідниками як першочергова, зважаючи на унікальність зазначених характеристик².

До таких належать імовірнісний характер страхового випадку, що необхідно розуміти як невизначеність у часі щодо реалізації страхової

¹ William D. Perreaut. Basic Marketing: A Global-Managerial Approach / William D. Perreaut, Jr., E. Jerome McCarthy. – IRWIN, 12th ed. – 1996. – 833 p.

² Трофимова М. Страховий продукт как центральный элемент страхового маркетинга / М. Трофимова // Страховое ревью. – 2004. – № 1. – С. 18–30.

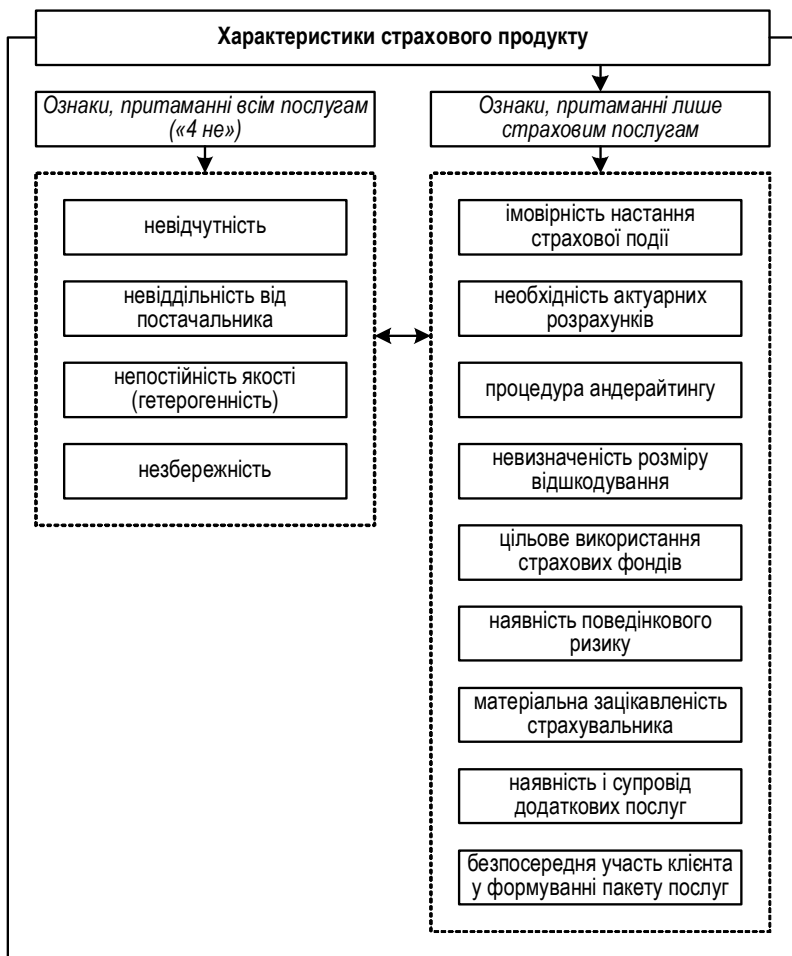


Рис. 2.2. Характеристики страхового продукту

події, яка протягом терміну дії договору страхування може або відбутися і потягне необхідність виплати страхового відшкодування, або не відбуватися, тоді накопичені премії за договорами, страхові випадки за якими не настали, будуть віднесені страховою компанією до доходів.

Наявність процедури андеррайтингу в страхових продуктах обумовлюється необхідністю виваженої оцінки ризиків, які можуть бути

прийняті на себе чи передані в перестраховання страховою компанією. Деякі дослідники зазначену ознаку визначають як «основну і першочергову»¹.

Цільове використання сформованого страхового фонду на покриття збитків за договорами страхування, законодавчо регламентована умова проведення страхової діяльності фактично є своєрідною гарантією якості страхового продукту.

Особливість страхових продуктів полягає в наявності притаманного лише їм поведінкового ризику, який можна охарактеризувати як специфічну поведінку застрахованих осіб, що виявляється в зростанні кількості страхових звернень за наявності страхового полісу. Це пов'язано з природним бажанням споживачів отримати максимально можливі вигоди зі своїх понесених на страхування витрат. Уникнення цього можливе лише за рахунок введення франшизи.

Специфічність взаємовідносин страхової компанії та страхувальника при реалізації страхових продуктів виходить з того, що страхувальник завжди намагається забезпечити максимально можливий розмір страхового покриття, передаючи максимальний обсяг своїх ризиків страховій компанії на страхування, при цьому намагається зберегти оптимальний розмір страхових платежів. Відповідно і страхова компанія має надавати страхувальнику повну і правдиву інформацію про всі зміни в обслуговуванні протягом дії договору страхування. Таким чином, реалізація страхових продуктів вимагає від обох сторін відкритості при здійсненні акту купівлі-продажу.

Оскільки страховий продукт є комплексним товаром за своєю суттю і містить не тільки страхові, а й додаткові послуги (асистанс, консалтинг тощо), то при розробленні маркетингової стратегії страхова компанія обов'язково має враховувати їхню специфіку, а особливо акцентувати увагу на додаткових вигодах, які може отримати потенційний споживач її страхових продуктів.

При реалізації страхового продукту участь страхувальника не обмежується лише статусом споживача вже готового продукту, навпаки, він бере активну участь у формуванні складу страхового продукту, який зміг би найповніше задовольнити його потреби в страховому захисті та супутніх послугах, зокрема, це виявляється у виборі розміру покриття, визначенні страхового тарифу та обсягу ризиків, які передаються на страхування, тощо.

¹ Деминский С. Андеррайтинг в страховании / С. Деминский // Финансовый директор. – 2006. – № 8. – С. 5–9.

Не можна залишити поза увагою таку характеристику страхового продукту, як його якість. Тим більше що саме якість страхових продуктів формує відповідний образ і сприйняття в споживачів щодо кожної конкретної страхової компанії. Якість страхового продукту – комплексна ознака, яка має охоплювати відповідність параметрів страхового покриття потребам споживача, основні та додаткові послуги, якість обслуговування тощо.

Отже, за сучасних умов конкурентоспроможний страховий продукт має задовольняти низку параметрів, а саме: відповідати потребам споживачів, забезпечувати прибуток страховій компанії, узгоджуватися з її стратегічними цілями та базуватися на сильних сторонах компанії, мати перевагу над аналогічними продуктами конкурентів.

Як товар, що пропонується на ринку, страховий продукт має володіти споживчою і міноюю вартістю. Мінова вартість проявляється в сплаті страхувальником страхових внесків, у той час як споживча вартість страхової послуги відображається в потребі страхувальника в страховому захисті від можливих збитків, що можуть настати при реалізації ризиків. Очевидно, що для страхувальника існують труднощі в оцінці споживчої вартості страхового продукту при ненастанні страхової події. Якщо в разі реалізації ризиків і настанні страхового випадку споживча вартість страхового продукту фактично становить суму виплаченого страхового відшкодування, то за протилежного варіанту подій такий однозначний критерій оцінки визначити важко. Можливо, у такому разі доцільно споживчу вартість страхового продукту охарактеризувати як «суму певних матеріальних чи нематеріальних благ», отримання яких було б неможливе за настання страхової події.

Виходячи з класичної для традиційного маркетингу концепції товару, для страхового продукту можна визначити чотири рівні формування споживчої вартості (рис. 2.3)¹.

Перший рівень збігається з основним призначенням страхового продукту, тобто наданням страхового захисту, та містить такі характеристики, як рівень гарантій (страхове покриття, ризики, які приймаються на страхування), ліміт відповідальності, умови здійснення страхових виплат, франшиза, терміни виконання та ін.

Другий рівень реалізується при укладенні договору страхування й супроводжується страховими послугами, спрямованими на укладення договору страхування на визначених умовах, його обслуговування і

¹ Скибінський С. В. Маркетинг : навч. посіб. / С. В. Скибінський. – К. : ІЗМН, 1997. – 328 с.

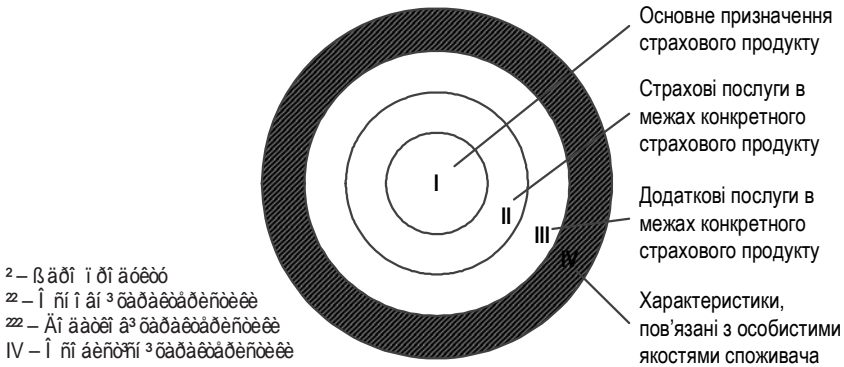


Рис. 2.3. Рівні формування споживчої вартості страхового продукту

розслідування страхового випадку, роз'яснення властивостей страхового покриття, які призначаються для споживача (реклама страхового продукту), видачу страхового полісу і супровідних документів, розрахунок та виплату страхового відшкодування. Цей рівень містить також торговельну марку страховика, його фінансову репутацію на ринку, рівень (якість) обслуговування, постійний зв'язок та обмін інформацією з клієнтом, консалтинг.

Третій рівень характеризується наявністю та реалізацією додаткових страхових послуг, які можуть супроводжувати обслуговування страховиком договору страхування, зокрема страхування специфічних ризиків та об'єктів страхування на особливих умовах.

У літературі з маркетингу страхових послуг рівні формування споживчої вартості страхового продукту визначено як «складові страхового продукту»¹ й обмежуються його третім рівнем. Проте С. В. Скибінський вважає за доцільне виділення четвертого рівня, що передбачає наявність тих характеристик продукту, які безпосередньо пов'язані з особистими особливостями споживача при придбанні ним даної страхової послуги (громадське визнання, переваги над конкурентами, престиж, нові перспективи)². Цей рівень характерний здебільшого для добровільних видів страхування, наприклад, купівля

¹ Зубец А. Н. Страховий маркетинг / А. Н. Зубец. — М. : Анкил, 1998. — 256 с.

² Скибінський С. В. Поняття страхової послуги, її специфіка та характеристики / С. В. Скибінський, Н. Р. Балук // Науковий вісник Національного лісотехнічного університету України. — 2007. — № 17. — С. 156–165.

полісу страхування життя на сучасному етапі для українського споживача свідчить про фінансові можливості його власника та пов'язані з цим перспективи, зміцнює репутацію страхувальника.

Страховий продукт також має володіти певною якістю або цінністю для споживача. Дана характеристику умовно має такі складові:

- 1) *затребуваність ризику*, тобто відповідність страхового покриття потребам клієнта. Отже, чим вищою є значущість небезпеки, що передається на страхування, тим вища споживча цінність страхового продукту для страхувальника;
- 2) *технічні складові якості*, що характеризуються широтою і повнотою страхового покриття, переліком основних і додаткових послуг, які входять до страхового продукту, та оцінка їх важливості з погляду споживача;
- 3) *якість сервісу*; основними показниками високого рівня сервісу є своєчасне, швидке і повне виконання дій з укладення договору страхування та поточного обслуговування контракту; швидке, повне, і справедливе врегулювання страхових випадків; ввічливість і пунктуальність персоналу тощо.

2.1.3. Продуктова політика страхової компанії

У розвиток теорії управління продажем страхових продуктів значний внесок зробили американські науковці Д. Джоббер і Дж. Ланкастер¹.

Якщо звернутися до вітчизняних наукових праць, то питання продажу страхових продуктів як особливого бізнес-процесу лише нещодавно почало розглядатися як комплекс теоретичних і практичних аспектів.

Головна мета управління продажем страхових продуктів полягає в забезпеченні прибутковості діяльності страхової компанії, її фінансової стійкості і надійності, що можливе за умови реалізації таких завдань:

- визначення сутності «страхового продукту»;
- виокремлення з-поміж інших бізнес-процесів продажу страхових продуктів;
- поєднання планування, організації, мотивації та контролю як складових елементів процесу управління;
- здійснення реінжинірингу продажу страхових продуктів.

¹ Продажи и управление продажами / Д. Джоббер, Дж. Ланкастер. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2002. – С. 622.

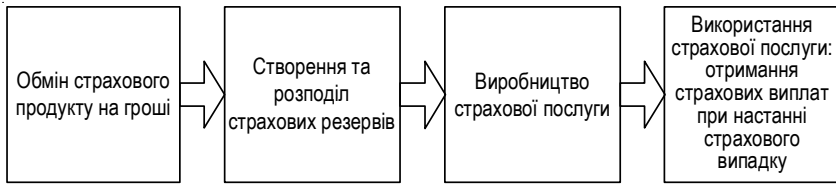


Рис. 2.4. Фази процесу страхування

Страхуванню, як і будь-якій господарській діяльності, притаманний процес відтворення, у якому можна визначити окремі фази (рис. 2.4).

На противагу матеріальному виробництву в страхуванні фаза обміну, на якій відбувається купівля-продаж страхового продукту, передує фазі виробництва страхової послуги. Формування резервних фондів здійснюється вже після укладання договору страхування між страховою компанією та страхувальником і сплати останнім страхових внесків. Протягом дії страхового договору виробництво страхової послуги триває і виявляється у вигляді гарантії страхувальнику страхового відшкодування в разі настання страхової події. Згодом послуга може матеріалізуватися у вигляді страхової виплати.

Системі страхування, як і у будь-яким товарно-грошовим відносинам, притаманне існування і взаємодія економічних інструментів, як-то: ринок, попит і пропозиція, витрати, прибуток, збиток тощо. Основною формою взаємодії страхової компанії та страхувальника на ринку послуг є процес продажу-купівлі страхового продукту.

Очевидно, що продаж страхових продуктів становить підсумкову процедуру комплексу маркетингових заходів страхової компанії, фактично є концентрацією раніше вжитих заходів щодо виявлення потреб клієнтів, їх споживчої поведінки, привабливості умов страхування, розміру премій та додаткових послуг¹.

Задля досягнення страховою компанією стратегічної мети необхідне застосування процедури управління продажем страхових продуктів. Очевидно, що для кожної окремої компанії зазначена діяльність матиме свої особливості, проте можна визначити деякі спільні

¹ Зубец А. Н. Страховий маркетинг / А. Н. Зубец. – М. : Издательский дом «АНКИЛ», 1998. – 253 с.

моменти. Зокрема, управління продажем складають чотири взаємозалежні процеси:

- 1) планування;
- 2) організація;
- 3) мотивація;
- 4) контроль.

Планування – один із головних процесів управління продажем страхових продуктів. До його основних принципів можна віднести:

- взаємозв'язок стратегічного і поточного планування;
- зустрічне планування;
- розмежування поточного та інвестиційного планування;
- планування за регіональними й організаційними підрозділами;
- планування продуктового ряду й каналів продажу страхових продуктів.

Якщо розглядати планування продажу страхових продуктів в контексті організаційної структури страхової компанії, то даний процес можна подати в такий спосіб:

- 1) фронт-офіс здійснює розроблення планових показників;
- 2) планово-економічне управління консолідує інформацію;
- 3) спеціалізована робоча група (зокрема, бюджетний комітет) розглядає пропонувані планові критерії та подає їх на погодження правління (дирекції) страхової компанії, яке під керівництвом голови правління (директора) затверджує планові показники до виконання¹.

Американська школа маркетингу розуміє план продажу як документ, що визначає основні завдання компанії у сфері продажу продукції та торговельного менеджменту. Формуванню плану продажу передують такі завдання:

- постановка цілей;
- організація торгового персоналу;
- розроблення стратегії роботи з клієнтами².

План продажу страхових продуктів розробляється на основі певних спеціалізованих методів, до яких можна віднести:

- метод прогнозування ринку – визначення загальних обсягів продажу страхових продуктів зі схожими умовами покриття на

¹Томпсон А. А. Стратегический менеджмент. Искусство разработки и реализации стратегии / А. А. Томпсон, А. Дж. Стрикленд. – М. : Банки и биржи, ЮНИТИ, 1998. – 576 с.

²Маркетинг / под ред. У. Руделиус и др. – М. : ДеНово, 2000. – 702 с.

потенційних ринках, які можуть бути розподілені за продуктовою, клієнтською чи іншими ознаками; визначається частка продажів компанії в цьому обсязі;

- метод екстраполяції – аналіз середньорічних темпів приросту продажів порівняно або з попередніми періодами, або з ринком страхових послуг у цілому;
- метод нормування – розрахунок запланованих витрат на рік;
- метод капіталізації – заснований на взаємозалежності між капіталізацією, прибутком та обсягом страхових премій¹.

Зазначені методи дозволяють на основі спрогнозованих показників розвитку ринку страхових послуг визначити індикативні показники розвитку окремої страхової компанії, що відповідним чином впливає і на формування плану продажу.

Історичну структуру продажу страхових продуктів можна описати так:

- реалізація страхових продуктів має стихійний характер; підрозділи, які здійснюють продаж, займаються і пошуком клієнтів;
- продаж страхових продуктів має виробничий (галузевий, видовий) характер, що супроводжувалося рухом страхової компанії «у ширину» (до нових клієнтів, а не шляхом поглиблення співпраці із іншими видами страхування з уже існуючими клієнтами);
- відсутній (недостатній) зворотний зв'язок між співробітниками підрозділів, що здійснюють продаж страхових продуктів, тощо².

Така організація продажу страхових продуктів містить численні недоліки, проте й сьогодні досить часто реалізується вітчизняними страховими компаніями. Проте поступово його замінює сучасний підхід, для якого характерним є:

- перехід до комплексного продажу страхових продуктів, в основі якого лежить системний підхід до клієнта (у т.ч. побудованому на модульному принципі за умови збереження видової спеціалізації на рівні андеррайтерів);
- диференціація продажу за корпоративними та індивідуальними клієнтами, масовими та спеціальними страховими продуктами (видами страхування);
- формування нової системи продажу страхових продуктів на базі інформаційних технологій тощо.

¹ Томпсон А. А. Стратегический менеджмент. Искусство разработки и реализации стратегии / А. А. Томпсон, А. Дж. Стрикленд. – М. : Банки и биржи, ЮНИТИ, 1998. – 576 с.

² Ефимов С. Л. Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт / С. Л. Ефимов. – М., 1995. – 151 с.

2.1.4. Життєвий цикл страхового продукту

Процес розвитку страхової компанії передбачає поступовий перехід від однієї до іншої стадії її життєвого циклу, що супроводжується відповідними як якісними (управлінські рішення, ризик-менеджмент), так і кількісними (дохід, обсяг наданих страхових послуг) змінами. Ці зміни супроводжуються перетвореннями функцій, реорганізацію та переорієнтацією діяльності під впливом внутрішніх і зовнішніх чинників, а також адаптацією й зміцненням здатності протидіяти змінам, які можуть порушувати рівновагу.

Життєвий цикл продукту – концепція, яка характеризує розвиток обсягів збуту і прибуток від реалізації продукту, пропонує заходи зі стратегії і тактики маркетингу від моменту надходження продукту на ринок до його виведення з ринку. Уперше опублікована американським економістом Т. Левітом у 1965 р. концепція життєвого циклу продукту – це, безперечно, лише теоретична модель життя продукту в період його перебування на ринку. Проте ця модель широко використовується в маркетинговій практиці як така, що добре відповідає практичному досвіду, дає можливість описати, проаналізувати ринкове життя не тільки товарів, а й політичних партій, громадських діячів, ідей, послуг і т. п.

Головною ідеєю концепції життєвого циклу продукту є підтвердження тимчасового характеру його ринкового життя. Навіть продукти зі стрімким зростанням обсягів продажу і прибутку колись пройдуть етапи зрілості, насичення й витиснення з ринку. У зв'язку з цим кожний суб'єкт господарювання мусить своєчасно потурбуватися про заміну своїх продуктів новими¹.

Класична модель життєвого циклу продукту у вигляді графіка, що ілюструє динаміку обсягів продажу і прибуток від реалізації за весь час перебування продукту на ринку, наведена на рис. 2.5.

Життєвий цикл страхового продукту значною мірою відрізняється від характерного для більшості товарів широкого вжитку. Перш за все, цикл страхового продукту більш тривалий. Страхові поліси можуть без істотних змін продаватися протягом десятиліть, що неможливо для переважної більшості видів товарної продукції масового попиту. По-друге, витрати на етапах розроблення й упровадження страхового продукту набагато менші, ніж для товарів широкого споживання.

¹ Павленко А. Ф. Маркетинг [Текст] : підручник / А. Ф. Павленко, А. В. Войчак. – К. : КНЕУ, 2003. – 246 с.



Рис. 2.5. Концепція життєвого циклу продукту

По-третє, тривалість дії договору страхування може багаторазово перевищувати тривалість його життєвого циклу, зокрема, не є винятком ситуація, за якої страхова компанія відмовляється від подальшої комерціалізації певного виду страхового продукту, однак має його у своєму портфелі. Останнє положення особливо є характерним для довгострокового страхування життя.

Загалом життєвий цикл страхового продукту умовно можна поділити на такі етапи:

1. *Дослідження та розроблення страхового продукту*, вибір цільового сегменту ринку, тобто клієнтури, на яку розрахований даний страховий продукт, визначення умов страхування і тарифів залежно від цілей, які ставить перед собою страхова компанія, а також тестування продукту на ринку. Особливістю страхової продукції, що належить до сфери послуг, є відсутність як такого етапу виробництва.
2. *Впровадження страхового продукту на ринок*. Головне завдання страхової компанії на цьому етапі полягає у формуванні попиту на новий продукт. Продажі його незначні, продукт мало відомий потенційним страхувальникам. Зазвичай цей період передбачає значні вкладення в рекламу, стимулювання агентської мережі та інформування споживачів про якості й призначення нової страхової програми.

3. *Фаза зростання.* Маркетингові зусилля страхової компанії відкривають ринок для продукту. Попит на нього зростає, тарифи та особливості системи збуту адаптуються до ринкових умов й особливостей реакції споживачів на нього, реклама та інші засоби поширення інформації створюють попит на даний страхових послуг, унаслідок чого він захоплює дедалі більшу частку ринку. Розширення обсягів збуту можливе до певного моменту, якщо приріст продажів уповільнюється і продукт переходить до розряду звичайних інструментів ринку, то говорять про фазу зрілості. Ресурси споживачів, які можуть бути потенційно зацікавлені особливостями даного страхового продукту, вичерпуються, кількість продажів переходить до стадії насичення.
4. *Стадія спаду* – останній етап, завершується або модернізацією, або взагалі виведенням продукту з ринку. Страховий продукт перестає задовольняти потреби значної частини споживачів, кількість продажів падає. На цій стадії страхові компанії намагаються провести модернізацію страхового продукту, узгоджуючи застраховані ризики, умови страхування, застереження, франшизи з новими вимогами споживачів. Якщо ця операція виявилася вдалою, для продукту настає новий етап зростання. У протилежному разі страхова компанія відмовляється від його подальшої комерціалізації, задовольняючись вже укладеними договорами.

Специфіка життєвого циклу страхового продукту полягає в тому, що клієнти, особливо за довгостроковими договорами страхування, можуть виявитися незадоволеними умовами контракту ще до завершення терміну його дії, тобто договір може морально застаріти в процесі своєї дії. Зокрема, якщо звернутися до досвіду іноземних страхових компаній, то там у практику довгострокового страхування життя введене надання компанією в разі настання страхової події низки послуг, наприклад, юридичних, які не були в ужитку страхових компаній двадцять років тому, коли було укладено чимало нині діючих договорів. За таких обставин страхова компанія переукладає договір, тобто модернізує його відповідно до вимоги страхувальника.

Отже, динаміка страхових продуктів переважно пов'язана з двома основними факторами:

- 1) повнотою задоволення потреб споживачів, тобто відповідність якості продукту очікуванням клієнтів;
- 2) широтою і розвитком ринкового сегменту.

Залежно від ступеня відповідності потребам ринку продукт повинен модернізуватися й пристосовуватися до них. На прогресуючому ринковому сегменті має розвиватися система продажів і додаткових послуг, включених до складу страхового продукту. Усе це вимагає додаткових фінансових вкладень.

Визначити необхідність додаткових інвестицій можна за допомогою «Бостонської матриці», розробленої «Бостон Консалтинг Груп», яка в загальному випадку також є прийнятною і для опису динаміки страхових продуктів¹. Необхідність інвестицій визначається двома параметрами: часткою продукту на специфічному ринковому сегменті та його динамікою – розвитком або згортанням. Призначенням «Бостонської матриці» є розподіл страхових продуктів за розрядами залежно від їх ринкової перспективи і необхідності додаткових вкладень. На її підставі страхова компанія здатна приймати рішення щодо продуктів, які необхідно розвивати, а які – не варто.

Згідно з матрицею БКГ сегмент ринку прогресує швидко, якщо він щорічно збільшується не менш ніж на 10% у реальному обчисленні (без урахування інфляції). Таким сегментом страхового ринку на цей час у розвинених країнах є страхування життя. Вкладення додаткових фінансових ресурсів потребують, перш за все, страхові продукти, які обслуговують сегменти ринку, що інтенсивно розвиваються. По суті, ці кошти формують так званих «дійних корів» – страхові продукти, які обслуговують стабільні й великі частки ринку та забезпечують достатньо високу прибутковість.

У зв'язку з динамікою ринку й моральним старінням страхових продуктів велике значення для страхових компаній набуває переміщення продуктів з сегмента в сегмент, що супроводжується їх модернізацією та переорієнтацією, а також розроблення нових продуктів для наявних і перспективних сегментів. Ця процедура називається репозиціонуванням страхової гами або окремого продукту. Саме репозиціонування дозволяє страховій компанії знову запустити на новий виток оновлені, вже існуючі страхові продукти та підтримувати рівновагу у власному страховому портфелі. Крім того, очевидно, що розроблення та запуск нового продукту коштує набагато дорожче і є більш ризикованим, ніж репозиціонування вже наявних.

Виникнення проблем, пов'язаних з прийняттям ефективних управлінських рішень щодо якісних та кількісних змін, характерних

¹ Мескон М. Х. Основы менеджмента / М. Х. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури ; пер. с англ. – 3-е изд. – М. ; СПб. ; К. : Вильямс, 2007. – 672 с.

певній стадії життєвого циклу страхової компанії, зумовлює необхідність визначення взаємозалежності стадій життєвого циклу страховиків та фаз життєвого циклу страхових послуг. Таким чином, формалізацію зазначених вище аспектів можна провести на основі побудови матриці «ділової активності» страхової компанії (див. табл. 2.2).

Використовуючи матрицю, наведену в табл. 2.2, можна визначати суми бінарних характеристик на відповідних стадіях життєвого циклу (вихід, спад, занепад, перехід на новий цикл функціонування або зростання, рівноважне функціонування), які становлять основу ідентифікації відповідного рівня ділової активності страхової компанії.

Відповідно

$$a_{ij, i=1+n, j=1+6} = \begin{cases} 1, & \text{якщо } S_p = 2 \div 4; \\ 0, & \text{якщо } S_p = 1 \text{ або } 5 \div 6, \end{cases} \quad (2.1)$$

- де $S_p = 1$, якщо страхова послуга знаходиться на стадії розроблення;
 $S_p = 2$, якщо страхова послуга знаходиться на стадії виходу;
 $S_p = 3$, якщо страхова послуга знаходиться на стадії зростання;
 $S_p = 4$, якщо страхова послуга знаходиться на стадії зрілості;
 $S_p = 5$, якщо страхова послуга знаходиться на стадії спадання;
 $S_p = 6$, якщо страхова послуга знаходиться на стадії занепаду.

Таблиця 2.2. Матриця «ділової активності» страхової компанії (взаємозалежність стадій життєвого циклу страхової компанії та фаз життєвого циклу страхового продукту)

Страхова послуга	Стадія життєвого циклу					
	розроблення	впровадження	зростання	зрілість	спадання	виведення / новий цикл
Послуга 1	a_{11}	a_{12}	a_{13}	a_{14}	a_{15}	a_{16}
...
Послуга k	a_{k1}	a_{k2}	a_{k3}	a_{k4}	a_{k5}	a_{k6}
...
Послуга n	a_{n1}	a_{n2}	a_{n3}	a_{n4}	a_{n5}	a_{n6}
Надання $l=14$ л послуг як сукупності	a_{l1}	a_{l2}	a_{l3}	a_{l4}	a_{l5}	a_{l6}
Сума бінарних характеристик						

Групи ділової активності доцільно визначати на основі суми бінарних характеристик:

- нульової активності (наприклад, кептивні страхові компанії, які виконують свої зобов'язання за страховими угодами, але фактично не працюють на ринку страхових послуг);
- середньої активності (страхові компанії, які знаходяться на таких стадіях життєвого циклу, як вихід, спадання та занепад або перехід на новий цикл функціонування);
- високої активності (страхові компанії, які знаходяться на таких стадіях життєвого циклу, як зростання та рівноважне функціонування).

Заповнення елементів матриці «ділової активності» страхової компанії на основі практичних даних відносно діяльності відповідної страхової компанії є інструментарієм прийняття управлінських рішень топ-менеджерами відносно різних напрямів її функціонування на окремих стадіях її життєвого циклу¹.

2.1.5. Стратегії і тактики розроблення нового страхового продукту

Найбільш складним для страховиків є розроблення та позиціонування нових страхових продуктів. Це пов'язано з тим, що, з одного боку, оновлення власного асортименту потребує значних фінансових вкладень, а з іншого — страхова компанія стикається з ризиком несприйняття нового продукту ринком. Тому страхові компанії переважно лише модернізують уже наявні в них страхові продукти або створюють аналоги продуктів компаній — ринкових лідерів.

Загалом можна назвати три основні причини, які спонукають страхову компанію до розроблення нового продукту:

- 1) страхова компанія виходить на новий ринок або його сегмент;
- 2) стратегічною метою є захоплення домінуючої частки ринку на певному сегменті;
- 3) якщо необхідно забезпечити максимальне зростання продажів на певному сегменті, використовуючи як інструмент привернення уваги до незнайомого споживачам продукту.

¹Козьменко О. В. Управління життєвим циклом страхової компанії у взаємозв'язку із фазами життєвого циклу страхових послуг [Текст] / О. В. Козьменко, О. В. Меренкова // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : зб. наук. пр. / Державний вищий навчальний заклад «Українська академія банківської справи Національного банку України». — Суми, 2009. — Т. 26. — С. 238—242.

Високого рівня продажів можна досягти лише в разі, якщо страховий продукт відповідає таким вимогам:

- ціна страхового продукту знаходиться в межах цін на аналогічні;
- новий страховий продукт за пропонованими споживачу якістю/умовами/властивостями перевершує аналогічні продукти конкурентів;
- містить чітку, зрозумілу, мотивуючу, ідею-звернення до цільової аудиторії, що виправдовує його придбання.

Позитивний вплив на зростання обсягів продажу страхових продуктів справляє спрощення розуміння потенційними споживачами економічної сутності й механізму страхування, а також вигод, яких вони набувають, придбавши цей продукт.

Процес розроблення нового продукту охоплює такі етапи.

Перший етап – опис процесу попереднього дослідження потенційного ринку щодо доцільності розроблення нового страхового продукту. Він передбачає пошук ідеї нового продукту, економічний аналіз ідеї; оцінку можливостей страхової компанії, збір інформації про потенційний ринок та цільовий сегмент майбутнього продукту, аналіз конкуренції на ньому, проведення маркетингових досліджень й актуарних розрахунків щодо перспективності обраного сегмента.

Початковою стадією роботи над будь-яким страховим продуктом є поява основної ідеї, яка спирається на дослідження страхового ринку. Саме рішення про розроблення нового страхового продукту може бути як «реактивним», тобто таким, що породжене безпосередньо розвитком самого ринку й реагує на його еволюцію, так і «преактивним» – виходить із передбачення майбутнього розвитку споживчих потреб.

Новий продукт здатний сформувати новий клас потреб або виявити раніше приховані (латентні). Очевидно, що за умов випередження розвитку ринку страхова компанія з новим продуктом бере на себе значні ризики, оскільки оцінка потенційної споживацької активності та зроблені відповідні розрахунки можуть виявитися некоректними. До уваги також слід брати те, що страхові продукти не патентуються, унаслідок чого є ризик копіювання вдалих розробок конкурентами. Як один із варіантів уникнення такого запозичення може стати розроблення страхових продуктів, які містять послуги, що потребують значних фінансових вкладень в інфраструктуру чи тривалої підготовки персоналу.

Зазвичай ідея нового страхового продукту вже містить у собі цільовий сегмент, на який передбачається виведення такого продукту. Ідея може виходити або із зовнішнього оточення компанії (копіювання

вдалих дій конкурента, порад експертів), або спиратися на думки фахівців усередині компанії чи її клієнтури.

Наступним кроком є перетворення ідеї в концепцію, що містить загальний опис майбутніх властивостей продукту. Концепцію можна протестувати у співбесіді з представниками цільової аудиторії.

Після цього доцільно здійснити кількісну оцінку потенційного ринку: маркетингові дослідження з оцінки привабливості страхового продукту, кількісної оцінки потенційних споживачів, визначення конкурентності ринку та прогнозування потенційних дій конкурентів тощо.

Далі постає необхідність оцінки достатності наявних у страхової компанії можливостей і ресурсів, необхідних для технічної реалізації нового страхового продукту та його комерціалізації, зокрема фінансовий потенціал, підготовлені агентські кадри у сфері маркетингу та актуарних розрахунків тощо. Завершальним етапом цієї стадії є формування основних технічних характеристик страхового продукту.

На основному етапі страховик розпочинає детальне розроблення страхового продукту. Визначаються: гарантії, страхові суми, франшизи, тарифи, умови договорів, бонус, страхові премії, умови їх перерахування тощо. Здійснюється юридичний аналіз умов страхування. На цьому етапі необхідно визначити ступінь привабливості страхового продукту для потенційних споживачів.

Третій етап присвячений пакету маркетингових зусиль страхової компанії, спрямованих на комерціалізацію нового продукту. Планування маркетингової діяльності передбачає визначення бюджету на рекламу, заходи стимулювання збуту, підготовку/перепідготовку агентів тощо. Після такого аналізу наявної попередньої інформації здійснюється прогнозна оцінка розмірів потенційних прибутків і витрат, понесених на просування нового страхового продукту.

Традиційно комерціалізації страхового продукту притаманні такі види діяльності:

- вибір відповідної системи збуту страхової продукції, що здатна забезпечити найбільшу ефективність продажів на одиницю фінансових вкладень;
- інформування потенційних споживачів про наявний страховий продукт і його позитивні якості, переконання потенційного страхувальника в необхідності придбати страхове покриття (цільова реклама страхового продукту або «продуктова» реклама);
- стимулювання продажів страхової продукції шляхом підвищення привабливості образу страхової компанії в цілому (іміджева реклама страховика);

- стимулювання збуту з допомогою системи знижок страхувальникам, премій страховим агентам, конкурси, лотереї, рекламу на місці продажу.

Стратегії та тактики запуску страхового продукту можуть бути зовсім різними. Єдиних загальноприйнятих правил не існує, проте можна виділити два основні підходи – активний та поступовий. Перший передбачає «масову атаку» на потенційного споживача з використанням усіх наявних інструментів впливу: широке використання реклами, агентських каналів, різноманітних методів стимулювання збуту. Другий (поступовий) полягає у виведенні страхового продукту на ринок без особливих рекламних заходів і значних маркетингових зусиль. Спочатку таке впровадження здійснюється на невеликому тестовому територіальному сегменті, а потім залежно від реакції споживачів продукт поширюється на інші територіальні сегменти. Якщо споживча реакція та фінансові результати продажів виявляться вдалими, у комерціалізацію продукту слід додати рекламу й інші маркетингові засоби активізації збуту.

2.1.6. Вибір конкурентної стратегії страхової компанії при формуванні продуктової політики

При характеристиці продуктової політики страхової компанії доцільно звертати увагу й на конкурентну стратегію компанії, адже вона визначає стратегічну поведінку компанії на ринку, обумовлює вибір напрямів та видів діяльності страховика, а також є передумовою прибутковості та рентабельності страхової компанії.

Згідно із Законом України «Про захист економічної конкуренції», **конкуренція** – це змагання між суб'єктами господарювання з метою здобуття завдяки власним досягненням переваг над іншими суб'єктами господарювання, унаслідок чого споживачі, суб'єкти господарювання мають можливість вибирати між кількома продавцями, покупцями, а окремий суб'єкт господарювання не може визначати умови обороту товарів на ринку¹. Під **конкурентною стратегією** в економіці розуміють комплекс дій, спрямованих на забезпечення стійких позицій

¹ Закон України «Про захист економічної конкуренції» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2210-14>.

компанії на ринку, отримання й підтримку довгострокових конкурентних переваг у діяльності компанії¹.

На сьогодні існує кілька аналітичних методів і моделей, які можуть застосовуватися страховими компаніями при прийнятті стратегічного рішення. Як зазначає В. Кравченко, стратегічні рішення страхових компаній зазвичай спрямовані на отримання прибутку при раціональному використанні всіх наявних ресурсів компанії². На нашу думку, при оцінці стратегічної діяльності страхових компаній доцільно використовувати портфельний аналіз. Процедура аналізу складається з перехресної класифікації кожного напрямку діяльності страхової компанії за такими параметрами: привабливість базового ринку, на якому працює компанія, і здатність структурних підрозділів компанії використовувати свої можливості на даному ринку. Слід зазначити, що саме метод портфельного аналізу здебільшого використовується західними компаніями.

Під *корпоративним портфелем* зазвичай розуміють сукупність порівняно самостійних стратегічних одиниць бізнесу, які належать одному й тому власнику³. У контексті страхового ринку бізнес-одиницями можуть бути як види страхової діяльності (згідно з отриманими ліценціями), так і інші види фінансової діяльності, передбачені законодавством.

Страхові компанії можуть використовувати портфельний аналіз для розв'язання таких проблем:

- оптимальний розподіл ресурсів між стратегічними бізнес-одиницями;
- аналіз та коригування портфельного балансу;
- розширення (або скорочення) сфер діяльності;
- реструктуризація страхової компанії (у разі необхідності — ліквідація, злиття, поглинання тощо).

Алгоритм проведення портфельного аналізу містить чотири складові. Перший етап — поділ діяльності страхової компанії на стратегічні бізнес-одиниці, другий етап — визначення відносної конкурентоспроможності

¹ Теоретичні підходи до формування конкурентної стратегії підприємства [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.rusnauka.com/10_NPE_2011/Economics/6_83376.doc.htm.

² Кравченко В. М. Сутність та механізми стратегічного управління страховою компанією / В. М. Кравченко // Міжнародний науковий журнал «Економічна кібернетика». — 2011. — № 1–3 (67–69). — С. 45–48.

³ Кіндрацька Г. І. Стратегічний менеджмент: навч. посібник / Г. І. Кіндрацька. — 2-ге вид., перероб. і допов. — Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2010. — 406 с.

раніше виділених бізнес-одиниць на існуючому ринку, а також аналіз перспективи розвитку окремих ринків. Так, наприклад, страхова компанія може досліджувати власний бізнес з позиції страхових продуктів, які вона реалізує, та ринків, на яких вона працює. На третьому етапі для кожної бізнес-одиниці розробляється власна стратегія на ринку. У разі якщо стратегії діяльності різних бізнес-одиниць є подібними, вони групуються для прийняття єдиної стратегії. На четвертому етапі формулюється остаточна стратегія діяльності страхової компанії з огляду на бізнес-стратегії її підрозділів з подальшим коригуванням.

Головною перевагою використання методів портфельного аналізу страховими компаніями є можливість структурування їхніх проблем, наочне відображення основних показників діяльності, необхідних для визначення конкурентної позиції компанії на ринку, а також порівняна простота отримання та подання результатів.

У той самий час портфельний аналіз має свої недоліки. Так, екстраполяція поточних даних про стан бізнесу страхової компанії є не завжди можливою. Крім того, портфельний аналіз дозволяє оцінити лише два критерії ведення бізнесу – привабливість ринку та оцінку конкурентних позицій стратегічних одиниць бізнесу на цьому ринку¹.

До найбільш поширених матричних портфельних моделей, які може застосовувати страхова компанія при формуванні продуктової політики, належать матриця БКГ (класична та модифікована), матриця Артура Д. Літтла (ADL), матриця МакКінзі, матриця І. Ансоффа, матриця Д. Абеля, модель Шелл, модель М. Портера та проект PIMS. Наведемо коротку характеристику кожної з цих моделей та визначимо можливості їх використання саме страховими компаніями.

Побудова *матриці БКГ* ґрунтується на положенні про те, що здатність лінії продуктів забезпечувати отримання компанією прибутку залежить від темпів зростання ринку, на якому компанія працює, а також від ринкової частки даного продукту. Темп зростання ринку визначається як середньозважене значення темпів зростання різних сегментів ринку, на яких працює компанія, або вважається рівним темпу зростання ВВП. Відносна частка ринку визначається шляхом ділення частки ринку розглянутого бізнесу на частку ринку найвпливовішого конкурента. У моделі приймаються дві гіпотези: 1) компанія,

¹ Солнцев С. О. Маркетингове стратегічне управління портфелем бізнесів на підприємстві [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://archive.nbuv.gov.ua/e-journals/pspe/2010_2/Yavorskaya_210.htm.

яка є лідером на ринку, має найвищий рівень рентабельності (так, наприклад, на ринку страхування життя України станом на четвертий квартал 2013 р. найвищий рівень рентабельності має «Аліко Україна»); 2) для ефективного функціонування на ринку, який швидко розвивається, компанія повинна інвестувати в розвиток продукту¹.

За допомогою матриці БКГ страхові компанії можуть аналізувати:

- окремі види своєї діяльності, не пов'язані між собою (страхова, інвестиційна тощо);
- окремі страхові продукти (так, в аналітичних дослідженнях досить часто страховий ринок аналізується саме на основі цього методу, адже він дозволяє наочно подати його структуру);
- окремі одиниці товару в межах єдиної товарної групи (страхування автомобілів: ОСЦПВ, КАСКО та ін.)².

В основі матриці — модель життєвого циклу товару. Згідно з цією моделлю товар (послуга) у своєму розвитку проходить чотири стадії: вхід на ринок (товар — «важка дитина»), зростання («зірка»), зрілість («дійна корова») та спад («собака»). Таким чином, виникають чотири види продукту на ринку (квадрати). Стратегія розвитку товарної групи залежить від того, у якому квадраті знаходиться товар чи послуга.

Матриця БКГ будується у двовимірному просторі за двома змінними чинниками — середньогалузевим темпом зростання ринку та ринковою часткою компанії щодо конкурентів. Модель ґрунтується на тому, що темпи зростання обсягів продажів продуктів компанії на ринку і її відповідна частка є важливими чинниками при визначенні як стратегічних параметрів діяльності, так і стратегічних альтернатив. Для побудови матриці БКГ страхового ринку необхідно на основі розміру страхових премій за групами страхових продуктів розрахувати середній темп зростання кожної групи продуктів та їхню середню ринкову частку. Зазначимо, що, на думку О. Рулінської, добровільне майнове страхування є найбільш привабливим у стратегічному плані з-поміж інших страхових продуктів і знаходиться в перехідному положенні між «зірками» та «дійними коровами». Це означає, що темп зростання ринку зменшується, надходження страхових премій за цим

¹ Рейтинг компаній по страхуванню життя за 1 квартал 2013 год по розміру активів [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://forinsurer.com/ratings/life/13/3/3>.

² Трешевский Ю. И. Разработка макета стратегии для регионального филиала страховой компании / Ю. И. Трешевский, В. В. Аксенова // Вестник ВГУ. — 2008. — № 1. — (Серия «Экономика и управление»).

видом страхування стабілізуються, попит на страховий продукт зростає, тому компанія починає отримувати дедалі більше доходів¹.

Матриця БКГ подає компанію як бізнес-одиниці, які практично не залежать одна від одної. Суть портфельного аналізу полягає у визначенні того, як необхідно перерозподілити ресурси в компанії між «дійними коровами» та «зірками» або «важкими дітьми».

До переваг матриці БКГ відносять простоту її побудови, наочність отриманих результатів, можливість генерації оперативних рішень щодо модифікації продуктової структури компанії тощо. Недоліками є те, що не завжди показники темпу зростання ринку є репрезентативними з погляду привабливості його сегментів для окремих груп населення. Крім того, показник відносної частки ринку не свідчить про конкурентоспроможність товару чи послуги (у досліджуваному прикладі – конкретного страхового продукту). Часто на практиці ступінь впливу зростання ринку на прибуток бізнесу в цілому є не зовсім зрозумілим.

Модифікована матриця БКГ заснована на концепції стратегічної переваги. При її побудові враховуються два критерії: 1) розмір конкурентних переваг, які визначають структуру конкуренції в галузі; 2) кількість способів реалізації конкурентних переваг, що дорівнюють кількості стратегічних доходів у галузі.

У модифікованій матриці БКГ усі види діяльності поділяються на чотири типи: концентрована діяльність компанії, безперспективна конкурентна діяльність, фрагментація та спеціалізація. Відповідно для кожного типу пропонується своя стратегія, яка залежить від норми дохідності інвестицій та частки ринку фірми.

Матриця Артура Д. Літла (ADL) ґрунтується на двох змінних, які відображають зрілість сектору (життєвий цикл галузі) та місце відносно конкурентів. Експертні оцінки цих показників допомагають визначити напрям економічної діяльності компанії, що, у свою чергу, є основою її товарної політики.

Модель містить чотири послідовні стадії життєвого циклу: зародження, зростання, зрілість, занепад. При характеристиці страхових продуктів досить часто використовується концепція життєвого циклу (див. п. 2.1.4 даного монографічного дослідження). У межах цієї моделі конкурентна позиція бізнесу характеризується такими п'ятьма

¹ Рулінська О. В. Продуктові стратегії на страховому ринку України [Електронний ресурс] / О. В. Рулінська. – Режим доступу : <http://ir.kneu.edu.ua:8080/bitstream/2010/1282/1/Rulinska.pdf>.

показниками: провідна (домінуюча), сильна, сприятлива (помітна), міцна, слабка.

Визначення конкурентної позиції здійснюється в два етапи. На першому етапі визначаються ключові чинники успіху для ринку, на якому діє компанія. На другому етапі здійснюється оцінка конкурентоспроможності.

Ключовими чинниками успіху на страховому ринку можуть бути рівень цін на страхові продукти, імідж та репутація страхової компанії, розмір її мережі, країна походження, рівень виплат, фінансові показники компанії (ліквідність, ділова активність тощо), якість менеджменту тощо¹.

Інтегральний показник конкурентоспроможності обчислюється з урахуванням вагових коефіцієнтів, які визначають відносну важливість окремих ключових чинників успіху (КЧУ), за формулою

$$K = \sum_{i=1}^n a_i \cdot E_i, \quad (2.2)$$

де K – інтегральний показник конкурентоспроможності;
 n – кількість КЧУ;
 a_i – вага i -го чинника;
 E_i – експертна оцінка i -го чинника.

Застосування даного методу дозволяє визначити для компанії чотири основні напрями подальшої діяльності: природний розвиток, селективний розвиток, реструктуризація, відмова.

Матриця МакКінзі застосовується на всіх фазах циклів попиту та за різних умов конкуренції. Основною особливістю моделі є використання вагових коефіцієнтів при її побудові та врахування трендів розвитку галузі.

Матриця МакКінзі має розмірність 3×3 . Параметрами моделі виступають дві її характеристики – інтегральні оцінки привабливості ринків та відносні переваги компанії на конкретному ринку.

Алгоритм побудови матриці є таким. На першому етапі здійснюється вибір критеріїв для вимірювання сегментів та оцінка рівня конкурентоспроможності компанії в кожному сегменті. На другому етапі розраховується ваговий коефіцієнт кожного критерію привабливості та конкурентоспроможності. На третьому етапі кожний сегмент

¹ Саєнко М. Г. Стратегія підприємства [Текст] : навч. посіб. / М. Г. Саєнко. – Тернопіль : Економічна думка, 2006. – 390 с.

бізнесу оцінюється за вибраними критеріями. На четвертому етапі визначається потенціал кожного сегменту на основі споживчих та ринкових трендів. На п'ятому етапі здійснюється вибір цільових сегментів та розподіл ресурсів компанії.

Привабливість ринку для компанії визначається за формулою

$$P = \sum_{j=1}^m b_j \cdot E_j, \quad (2.3)$$

де P – інтегральний показник привабливості ринку;

m – кількість критеріїв оцінки;

b_j – вага j -го критерію оцінки;

E_j – експертна оцінка j -го критерію оцінки привабливості. (Експертні оцінки виставляються, наприклад, в інтервалі від 1 до 5).

До індикаторів привабливості ринку відносять такі його критерії, як доступність, темп зростання, життєвий цикл, прибуток, який можна на цьому ринку генерувати, наявність нецінової конкуренції та концентрація клієнтів. Індикаторами конкурентоспроможності є відносна частка ринку (стосовно до лідера ринку), витрати, метод продажів, імідж тощо.

Вагові коефіцієнти, що відображають відносну значущість чинників, можна визначити за допомогою методу аналізу ієрархії, який полягає в парному порівнянні чинників стосовно рівня їх впливу на конкурентоспроможність і ринкову привабливість. Система парних порівнянь приводить до результату, який може бути поданий у вигляді обернено симетричної матриці. Елементом цієї матриці a_{ij} є інтенсивність впливу i -го чинника щодо j -го оцінюваного за шкалою інтенсивності від 1 до 5, де оцінки мають такі значення: 1) однакова важливість; 2) помірна перевага однієї над іншою; 3) істотна або сильна перевага; 4) значна перевага; 5) дуже сильна перевага. Процедура визначення власних векторів матриць піддається наближенню за допомогою обчислення середньої геометричної величини.

Основними перевагами матриці МакКінзі є можливість аналізу більшої (порівняно з матрицею БКГ) кількості параметрів, динамічність факторів у матриці, можливість застосування методу на всіх фазах життєвого циклу. Проте при побудові можуть виникати певні труднощі з урахуванням меж та масштабів ринку. До інших недоліків методу належать статистичний характер моделі, суб'єктивність оцінок, загальний характер рекомендацій тощо. Матриця МакКінзі, як і

попередньо зазначені методи, дає можливість страховим компаніям розробити оптимальну зі стратегічного погляду продуктову політику¹.

Матриця І. Ансоффа систематизує наявну інформацію про ринок та продукт, який реалізується на цьому ринку. У моделі використовуються дві характеристики: 1) ринок, на якому бажає функціонувати компанія; 2) продукт, який вона планує реалізувати. Згідно з методом Ансоффа параметром, який впливає на вибір необхідної стратегії зростання, є новизна ринку або продукту для компанії.

Загальний вигляд матриці наведено на рис. 2.6.

Стратегія проникнення на ринок означає, що зростання відбуватиметься в напрямі збільшення частки існуючого товарного ринку. Збільшення продажів товарів на раніше освоєних ринках, що випускаються, — це безпечна стратегія зростання частки ринку. Стратегія розвитку ринку дозволяє компанії розвиватися завдяки збільшенню попиту на нових ринках, а також розробленню нових або модифікації існуючих товарів на вже існуючих ринках. Стратегія розвитку товару передбачає, що джерелом зростання компанії є підвищення попиту на нові продукти. Відповідно стратегія диверсифікації передбачає оновлення товарного ряду та вихід на нові ринки одночасно. На нашу думку, цей метод оцінки продуктової політики страхової компанії доцільно використовувати саме при розробленні та виведенні на ринок нових страхових продуктів. Так, нині популярності набувають такі продукти, як добровільне медичне страхування, туристичне страхування тощо. Їх успішність на ринках інших держав не завжди зумовлює успіх на українському, а тому перед виведенням товару їх необхідно дослідити.

Перевага матриці Ансоффа полягає в простоті та наочності подання можливих стратегій, до недоліків слід віднести односторонню орієнтацію на зростання й урахування лише двох факторів.

Ринок	Товар	
	Існуючий	Новий
Існуючий	1. Глибоке проникнення на ринок	3. Абсолютно новий ринок
Новий	2. Розширення ринку	4. Диверсифікація

Рис. 2.6. Матриця І. Ансоффа

¹ Герасимчук В. Г. Стратегічне управління підприємством. Графічне моделювання : навч. посіб. / В. Г. Герасимчук. — К. : КНЕУ, 2000. — 360 с.

Модель Д. Абеля є подальшим розвитком матриці І. Ансоффа. Вона дозволяє оцінювати бізнес у трьох вимірах: характеристика потреб клієнтів, сегменти ринку та технології, які використовують при розробленні й виробництві продуктів. На першому етапі на схемі встановлюється положення початкового бізнесу. Потім, здійснюючи рух у трьох напрямках, фірма може знайти нові сегменти ринку для реалізації своєї продукції при скороченні витрат виробництва внаслідок зміни технології та системи збуту. Завдяки використанню цього методу можна передбачити можливі сценарії позицій компанії на ринку.

Модель Шелл є двофакторною моделлю (перспективи галузі бізнесу/конкурентоспроможність бізнесу) з розміром матриці 3x3. Вона дає можливість оцінити як потік грошової маси (матриця БКГ), так і віддачу від інвестицій (матриця МакКінзі). Схематично використання моделі Шелл страховими компаніями наведено в табл. 2.3.

Основна ідея матриці Шелл полягає в тому, що загальна стратегія компанії повинна забезпечувати баланс між грошовим надлишком та його дефіцитом.

Модель Портера дозволяє проаналізувати конкурентні позиції фірми, за допомогою п'яти структурних одиниць (загрози появи нових конкурентів, загрози появи альтернативних продуктів, ринкова сила споживачів, ринкова сила постачальників та конкуренція серед постачальників). На нашу думку, ця модель може бути корисною для страхових компаній, які першими залучилися до реалізації на ринку нових страхових продуктів, проте через певний проміжок часу інші компанії виходять на цей ринок, створюючи конкуренцію.

Таблиця 2.3. Використання матриці спрямованої політики Шелл страховими компаніями

Привабливість конкретного сегмента страхового ринку	Міцність позицій бізнесу		
	низька	середня	висока
Висока	Подвоїти реалізацію страхових продуктів на даному ринку або згортати бізнес	Стратегія посилення конкурентних переваг	Стратегія лідерства в даному бізнесі
Середня	Здійснювати бізнес з обережністю або частково його згортати	Здійснювати бізнес з обережністю	Стратегія зростання
Низька	Стратегія згортання бізнесу	Стратегія часткового згортання	Стратегія генерації грошової готівки

На основі даної моделі надалі визначаються три основні стратегії компанії: стратегія лідерства в зниженні витрат (у разі якщо страховий продукт матиме масовий попит – наприклад, КАСКО), стратегія диференціації продукту (характерна для ринку добровільного медичного страхування, на якому страховий продукт становить собою конструктор послуг, необхідних конкретному клієнту або групі клієнтів) та стратегія фокусування (так, СК «Європейське туристичне страхування» спеціалізується в галузі туристичного страхування й реалізує клієнтам комплексне страхування мандрівників за межами України та комплексне страхування мандрівників в Україні).

Модель Портера відображає конкуренцію між компаніями на конкретному ринку та показує стан конкурентного оточення в окремий момент часу. Зробити динамічний аналіз за цією моделлю неможливо. Результати цієї моделі можна використовувати в подальших розрахунках для прогносної оцінки конкурентного положення на базі PEST- та SWOT-аналізів.

Метод PIMS дозволяє знайти кількісні закономірності впливу факторів виробництва на кінцеві результати діяльності компанії: рентабельність, прибуток тощо. Цей метод використовує багатофакторні регресійні моделі для знаходження виробничих, організаційно-економічних, ринкових факторів і їх відносний вплив на кінцевий показник.

Ключовою теоретичною тезою проекту PIMS, яка підтверджена емпіричними випробуваннями, є те, що ефективність функціонування будь-якої господарської організації незалежно від її галузевої належності, розміру, специфіки продукції, що випускається, географічного положення визначається загальними для всіх виробництв факторами. Найбільш суттєвими з них є капіталоемність, якість продукту порівняно з конкурентами, продуктивність, конкурентна позиція бізнесу, витрати на одиницю продукції (ефект дослідної кривої), вертикальна інтеграція, залучення інновацій тощо.

На практиці стратегічні фактори є взаємозалежними. У проекті PIMS ця залежність відображається у вигляді двовимірних матриць, на осях яких відображені 3–5 рівнів (якісних характеристик) факторів, що розглядаються. Такими факторами можуть бути: ціна – якість, рівень якості – частка ринку, рівень якості – інтенсивність інвестицій, частка ринку – дохід від інвестицій та ін.

На думку фахівців PIMS, найбільш важливим фактором, який впливає на результат функціонування компанії, є якість товарів і послуг, які вона реалізує. Вони стверджують, що продукт ринкових

лідерів зазвичай є більш якісним, ніж аналог конкурентів. На нашу думку, ця теза певною мірою може стосуватися й страхового ринку.

Для кожної конкретної організації зміни в кількісних оцінках значущих факторів, а також їх комбінація інтерпретується PIMS як стратегія розвитку. Зазначимо, що формальний аналіз у межах моделі PIMS не дозволяє враховувати такі якісні параметри, як стиль та методи керівництва, мотивація персоналу підприємства, роль інновацій тощо. Проект PIMS є основою для прийняття управлінських рішень. Він дозволяє кожній організації використовувати досвід інших, а також вибирати такі напрями діяльності, які забезпечують високі доходи. Цей проект може бути застосований до високорозвинутих, порівняно стійких видів ринків і бізнесу.

2.2. Особливості продуктової політики в майновому страхуванні

На сьогодні галузь майнового страхування в Україні представлена різноманітними страховими продуктами, вибір яких населенням чи юридичними особами дає можливість убезпечити себе від впливу ризиків фінансової, господарської та іншої діяльності.

З метою захисту майнових інтересів вітчизняні страховики розробляють та ефективно впроваджують стандартні страхові продукти, які можна придбати безпосередньо в офісі компанії або ж користуючись послугами брокера чи страхового агента. Такі продукти забезпечують покриття збитків, пов'язаних з ризиками аварій, пожеж, викрадення та ін. При цьому об'єктами страхування є помешкання, обладнання, транспортні засоби, товарні запаси та інше майно. Слід зазначити, що при настанні страхового випадку відшкодовуються втрати клієнта як за прямими збитками, пов'язаними з пошкодженням чи викраденням майна, так і за непрямими, наприклад, від простою у виробничому процесі.

Ключова фігура в процесі реалізації страхових продуктів – сам клієнт (страхувальник) з притаманним йому суб'єктивізмом та численними індивідуальними особливостями: психологічними, гендерними, соціально-віковими, інтелектуальними тощо. Репутація або імідж страхової компанії є дуже важливою для нього в таких аспектах, як популярність бранда, термін функціонування на ринку та відсутність негативних факторів, що характеризували б її діяльність (напри-

клад, інформації про ухилення від здійснення страхових відшкодувань за збитками своїх клієнтів). Формування репутації базується на особистих сприйняттях клієнтів, інвесторів, співробітників та ЗМІ.

Що стосується бренду страхової компанії, то, на думку Л. Р. Восканяна, його розвиток зумовлює необхідність ефективного використання таких п'яти компонентів: ціноутворення, системи дистрибуції, товарного асортименту, стратегії комунікації та процесів обслуговування клієнтів¹.

Нинішня ситуація сприяє дедалі більш активному використанню різних тактичних методів та інструментів страхового маркетингу, спрямованих на забезпечення виконання цілей компанії, пов'язаних зі створенням та впровадженням страхових продуктів майнового страхування. Вважаємо, що дослідження виведених на ринок різноманітних страхових продуктів доцільно здійснювати з використанням комплексу заходів «маркетинг-мікс», що дасть можливість проаналізувати особливості позиціонування кожного з них на ринку, визначити особливості ціноутворення, канали збуту, просування на ринку та інші важливі характеристики.

Першим і найважливішим компонентом цього комплексу, у межах якого потрібно здійснювати дослідження, є характеристика самого продукту. Тобто, у випадку страхового продукту це — різноманіття представлених страхових продуктів на ринку за певним видом страхування, торгова марка, цільова аудиторія, якість як сукупність страхових покриттів, рівень сервісу та післяпродажне обслуговування.

Визначимо основних споживачів реалізації продуктів майнового страхування (див. рис. 2.7).

Сукупність страхових покриттів, страховий тариф, франшиза, умови виплати страхового відшкодування та додатковий сервіс формують основу страхового продукту. Іншою його складовою є так звана оболонка, на яку покладено завдання донести до кінцевого споживача властивості запропонованого покриття та переваги того чи іншого страхового продукту. Використовується в процесі взаємодії страховика і страхувальника. Вирішальне значення в створенні оболонки відіграють дизайн страхового продукту та супроводжуючі документи при укладенні угоди, репутація й торговельна марка страховика.

Розглянемо особливості типових страхових продуктів (рис. 2.8).

¹ Восканян Л. Р. Управление страховым брендом / Л. Р. Восканян // Методический журнал: Организация продаж страховых продуктов. — 2006. — № 4 (08). — С. 5–8.

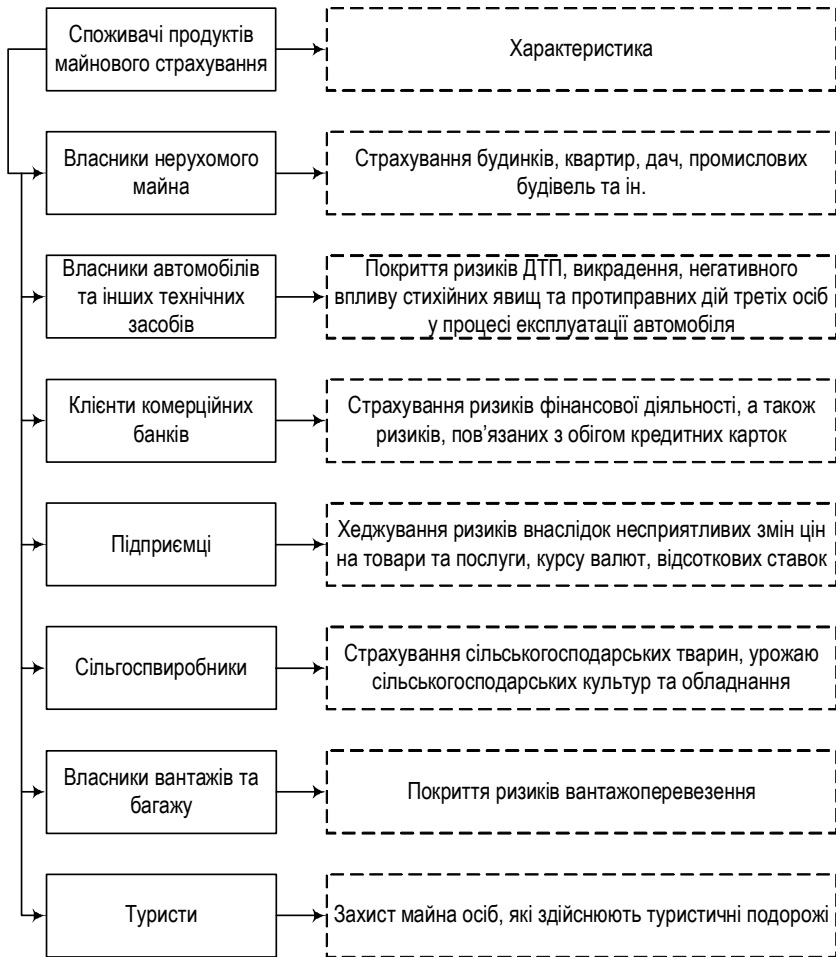


Рис. 2.7. Споживачі продуктів майнового страхування

Найбільш поширеними за обсягом премій видами майнового страхування в Україні є автострахування та страхування фінансових ризиків. Автострахування здебільшого представлене таким видом добровільного майнового страхування, як КАСКО. Це страхування транспортного засобу від ризиків, що можуть виникнути в процесі його експлуатації. Під цим видом майнового страхування розуміється лише



Рис. 2.8. Страхові продукти майнового страхування

страхування самих транспортних засобів, а страхове забезпечення не передбачає страхування відповідальності перед третіми особами, страхування водія та пасажирів, а також майна, що перевозиться в автомобілі. Також автострахування охоплює такі види, як обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів (ОСЦПВ ВТЗ) та «Зелену карту», що належать до страхування відповідальності.

На відміну від видів обов'язкового страхування умови страхування КАСКО встановлюються за погодженням обох сторін. Страхові договори КАСКО є типовими, розробляються кожною компанією самостійно і не допускають внесення змін з ініціативи пересічного страхувальника. Виняток можуть становити лише продукти, розроблені спеціально для корпоративних клієнтів компанії, а саме: комерційних банків, великих автотранспортних підприємств та ін. Зазвичай термін укладення страхового договору становить від 15 днів до одного року.

Популярність цього виду страхування в Україні та світі зумовлена ризикованістю самого виду страхування і, як наслідок, бажанням клієнтів захистити свої транспортні засоби від збитків. Усі поліси КАСКО умовно можна об'єднати в три страхові продукти, що користуються попитом на сучасному ринку автострахування.

Найбільшого поширення набуло так зване «повне КАСКО», що протягом багатьох років є класичним страховим продуктом автострахування. Цей продукт передбачає страхування від усієї сукупності можливих ризиків, таких, як пошкодження, знищення та викрадення транспортного засобу. Тобто забезпечується покриття всіх фінансових витрат, пов'язаних з ремонтом автомобіля. Страховими випадками є дорожньо-транспортна пригода (ДТП), викрадення, протиправні дії третіх осіб та стихійні явища.

Серед вітчизняних страховиків, які надають послуги КАСКО страхування, найбільш потужними є такі: АХА Страхування, Українська страхова група, Оранта, Провідна, СГ «ТАС», ІНГО Україна, УАСК АСКА, ПЗУ Україна та ін. Кожна компанія наголошує на гарантованому отриманні страхового відшкодування та повному покритті всіх фінансових витрат клієнта, що необхідні для ремонту транспортного засобу. Зіставлення питомої ваги премій КАСКО та інших видів майнового страхування наведено в табл. 2.4.

Проаналізувавши дані табл. 2.4, можна дійти висновку про значне переважання страхових премій КАСКО над іншими видами майнового страхування.

Одним із вирішальних чинників у боротьбі за конкурентну позицію на ринку є рівень сервісу, що містить у той чи інший продукт КАСКО. У загальному випадку клієнтові надаються послуги, якими він може скористатися протягом терміну дії страхового продукту:

- безплатна цілодобова інформаційна підтримка;
- виплата страхового відшкодування без обмежень відносно правил дорожнього руху (ПДР);
- безплатна евакуація транспортного засобу з місця ДТП;

Таблиця 2.4. Питома вага видів майнового страхування за обсягом страхових премій у структурі портфелю станом на 01.01.2012

Страхова компанія	Питома вага виду майнового страхування в структурі страхового портфелю, %		
	КАСКО страхування	страхування від вогню та ризиків стихійних явищ	страхування вантажів та багажу
АХА Страхування	62,32	9,53	0,80
Українська страхова група	69,54	8,82	1,00
Уніка	37,06	–	–
Оранта	18,81	6,74	0,40
Провідна	16,75	20,16	0,70
Гарант-авто	42,94	6,36	0,81
СГ «ТАС»	24,86	2,02	0,74
ІНГО Україна	33,58	–	–
УАСКАСКА	12,02	–	4,60
ПЗУ Україна	36,05	–	2,60
Просто-страхування	34,12	–	–
Універсальна	28,16	–	1,90
Альфа страхування	26,49	–	0,16
Княжа	17,26	–	–
Брокбізнес	25,81	–	0,76
Allianz Україна	14,19	–	5,89
Іллічівське	16,95	–	1,15

- виплата без отримання довідки з ДАІ (у разі пошкодження скляних деталей та лакофарбового покриття);
- поділ суми страхового платежу на частини за бажання клієнта;
- знижки за безаварійність та пакетне страхування.

Стосовно знижок в разі безаварійної їзди протягом терміну дії КАСКО поширеною є практика надання знижок клієнтові при укладанні страхової угоди за полісами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів (ОСЦПВ ВТЗ).

Іншим страховим продуктом є «економ КАСКО», відомий також як часткове КАСКО. Як випливає з назви, такі продукти призначені покривати лише обмежену сукупність ризиків. У такому разі клієнт

має можливість за власним бажанням обрати лише ту комбінацію можливих страхових подій, які відносно його транспортного засобу, за його суб'єктивними переконаннями, мають найбільшу ймовірність виникнення в майбутньому, а саме: лише ДТП, ДТП та ПДТО, ДТП та стихійні явища, ДТП та викрадення, ДТП, ПДТО та стихійні явища, ДТП, викрадення та стихія, ДТП, викрадення та ПДТО.

Як бачимо, за даного переліку, який є типовим при виборі «економ КАСКО», найбільш поширеною страховою подією є ДТП, що входить до будь-якого варіанту цього страхового продукту. Звичайно, страхове покриття всіх зазначених страхових подій забезпечується вже продуктом «повне КАСКО».

Також слід зазначити, що деякі фахівці зі страхування під «економ КАСКО» розуміють покриття всіх ризиків, крім викрадення.

Останнім часом значної популярності набуває такий страховий продукт, як «елітне КАСКО», або «преміум КАСКО». Це пов'язано з підвищенням вимог клієнтів щодо рівня запропонованого їм сервісу з боку страховиків. Зазначений страховий продукт покриває всі аналогічні ризики, як і «повне КАСКО». Головна відмінність його полягає в тому, що страховик, крім покриття даних ризиків, висуває менш жорсткі вимоги до страхового об'єкта клієнта та зобов'язується надати йому ще й низку додаткових послуг, найбільш поширеними з яких є:

- доставка пошкодженого транспортного засобу до станції технічного обслуговування (СТО);
- доставка водія на таксі до місця проживання в разі настання ДТП чи іншої страхової події;
- виклик на місце ДТП аварійного комісара, співробітників ДАІ;
- приїзд евакуатора або «швидкої допомоги»;
- надання юридичних консультацій;
- підбір документів в органах ДАІ, необхідних для здійснення страхового відшкодування без участі самого клієнта.

Крім того, страхувальнику дозволено нічне зберігання авто в будь-якому місці, а страхування здійснюється без урахування амортизації транспортного засобу.

Порівнюючи рівень сервісу продуктів «елітне» та «повне КАСКО», можна дійти висновку, що деякі послуги «елітного КАСКО» одного страховика є стандартними для типового продукту «повного КАСКО» іншого.

Незважаючи на порівняно високу ціну, найбільш поширеними залишаються продукти «повного КАСКО», які користуються найбільшою

популярністю серед автовласників із середнім рівнем доходів та тих, які купують порівняно недорогі авто.

Порівняння страхових продуктів КАСКО наведено в табл. 2.5.

Питома вага здійснення страхування за КАСКО в Україні залежно від вартості транспортного засобу показана на рис. 2.9.

У табл. 2.6 подано страхові продукти КАСКО компаній – лідерів майнового страхування в Україні¹.

Таблиця 2.5. Порівняння страхових продуктів КАСКО страхування

Характеристика страхового продукту	Назва продукту КАСКО страхування		
	«економ КАСКО»	«повне КАСКО»	«елітне КАСКО»
Страхове покриття	Один або кілька ризиків	Усі можливі ризики	Усі можливі ризики
Рівень запропонованого сервісу	Високий / Обмежений	Високий	Високий
Надання додаткових послуг	Відсутнє	Відсутнє	Здійснюється
Відносна вартість на ринку	Низька	Середня	Висока
Попит на продукт	Середній	Високий	Середній

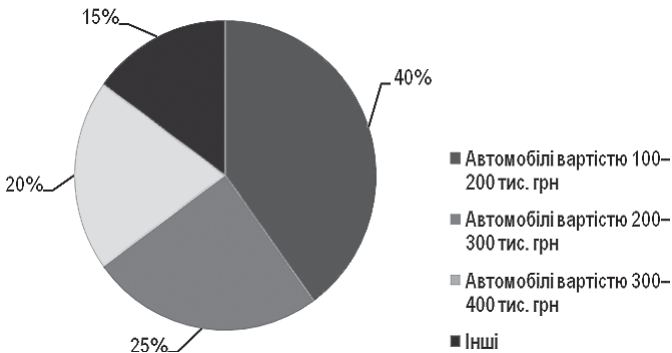


Рис. 2.9. Питома вага КАСКО страхування

¹ Офіційний сайт страхової компанії «АХА» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://aha-ukraine.com/insurance/property-insurance/>; Офіційний сайт страхової компанії «Українська страхова група» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukringroup.com.ua/>; Офіційний сайт страхової компанії «Уніка» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.unica.ua/>; Офіційний сайт страхової компанії

Таблиця 2.6. Страхові продукти КАСКО страхування

Страхова компанія	Страховий продукт КАСКО
АХА Страхування	«КАСКО: Все включено»
Українська страхова група	«Щасливе КАСКО», «Повне КАСКО», «Народне КАСКО», «КАСКО 24»
Уніка	«АвтоКАСКО 3 в 1»
Оранта	«Стандарт», «Престиж»
Провідна	«Класика КАСКО», «КАСКО до автоцивілки»
СГ «ТАС»	«КАСКО Зелений Коридор», «Моє КАСКО», «КАСКО – Ваш вибір»
УАСК АСКА	«Бізнес-бюджет», «Бізнес-стандарт», «Прем'єр-форте»
ПЗУ Україна	«Autoexpress» («Large», «Medium», «Small»), «Automix»
Просто-страхування	«Престиж», «Класичне КАСКО», «Незаконне заволодіння», «Професіонал»
Альфа страхування	«КАСКО 50/50».
Княжа	«Економ», «Стандарт», «Комфорт», «Еліт», «Перший ризик»

Проаналізуємо страхові продукти інших видів майнового страхування. Так, найбільш поширеними страховими продуктами в страхуванні фінансових ризиків є продукти, призначені покривати саме кредитні ризики. Страховим випадком за даним видом страхування є ризик фінансових збитків. У цій галузі, у першу чергу, необхідно виділити: страхування автокредитування, страхування іпотечних кредитів, страхування споживчого кредитування та страхування, пов'язане з обігом кредитних карток. При автострахуванні – це переважно страхування надання кредиту за КАСКО та як додаткова послуга ОСЦПВ ВТЗ. Продукти страхування іпотечних кредитів призначені для страхування нерухомості: будинків, квартир, а також страхування ризику

«Оранта» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.oranta.ua/> ; Офіційний сайт страхової компанії «Провідна» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://providna.ua/uk/> ; Офіційний сайт СГ «ТАС» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.tas-insurance.com.ua/> ; Офіційний сайт страхової компанії «УАСК АСКА» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.aska.com.ua/> ; Офіційний сайт страхової компанії «ПЗУ Україна» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.pzu.com.ua/> ; Офіційний сайт страхової компанії «Просто-страхування» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.pro100.com.ua/> ; Офіційний сайт страхової компанії «Альфа-страхування» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.alfaic.ua/ukr/> ; Офіційний сайт страхової компанії «Княжа» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://kniazha.com.ua/ua/main/>.

втрати права власності, відоме як титульне страхування. У споживчому кредитуванні реалізуються страхові продукти, покликані покрити ризики позичальника, пов'язані з втратою доходу, нещасними випадками та ін. Захист майнових інтересів у разі втрати банківської кредитної картки забезпечують страхові продукти, пов'язані зі страхуванням від ризиків клієнта при використанні ним кредитних карток. При страхуванні банківських карток страхувальником може бути як клієнт банку, так і банк-емітент картки.

Узагалі популярність продуктів страхування фінансових ризиків не можна оцінювати залежно від загальної суми отриманих страхових премій чи частки даного виду в структурі страхового ринку. Це пояснюється тим, що таке страхування часто пов'язане з тіншовими схемами та поширеною практикою здійснення псевдооперацій.

Також слід звернути увагу на програми страхування внутрішніх торгових кредитів, орієнтованих на малий та середній бізнес. При страхуванні торгових кредитів надається страхове покриття від ризику неплатежу в результаті банкрутства покупця, а також ризику тривалої відстрочки платежу.

Використовуючи страхові продукти КАСКО та страхування фінансових ризиків, сучасні страховики намагаються залучити потенційних клієнтів до страхування за іншими видами майнового страхування, пропонуючи їм ті чи інші страхові продукти, тобто набувають популярності крос-продажі.

Значним попитом у страхувальників користуються так звані «коробкові» страхові продукти зі страхування квартир, будинків, дач та інших житлових приміщень. Страхування квартир і будинків здійснюється без попереднього огляду та опису майна з боку відповідних працівників страхової компанії. Як показує практика останніх років, ризик стати жертвою різноманітних афер на ринку житлової нерухомості є досить високим. Це призводить до того, що дедалі частіше клієнти користуються цими страховими продуктами. З іншого боку, слід зважати на те, що без урахування специфіки страхових продуктів, пов'язаних з житловою нерухомістю, часом важко очікувати на позитивний результат. На вітчизняному страховому ринку варто виділити таких страховиків-лідерів за зазначеним видом страхування та їхні страхові продукти: АХА Страхування («АХА Квартира», «АХА Будинок», «АХА Комфорт», «АХА Іпотека» та ін.), Провідна («Класика», «Експрес»), СГ «ТАС» («ТАС-Експрес», «ТАС-Квартира», «ТАС-Маєток», «ТАС-Оберіг», «ТАС-Застава/Іпотека») та УАСК АСКА («Класика», «Мегаполіс»).

Одним із перспективних напрямів галузі є формування та впровадження на ринок страхових продуктів, пов'язаних зі страхування вантажів. Високий потенціал цього сегменту сприяє зацікавленості страховиків у створенні страхових продуктів за даним видом страхування. Специфічність цих продуктів полягає в необхідності урахування такого фактору, як сезонність. Головна причина низького попиту на страхові продукти страхування вантажів пов'язана з усталеним переконанням потенційних клієнтів щодо економічної недоцільності здійснення такого страхування через низьку збитковистію перевезень. Проводячи паралель з продуктами «повне КАСКО», при страхуванні вантажів на сьогодні найбільш вигідними залишаються страхові продукти, які забезпечують покриття всіх ризиків вантажоперевезення, тобто клієнт отримає відшкодування в разі втрати, пошкодження, повної загибелі всього вантажу чи його частини, що може виникнути внаслідок різних обставин. Вигода для обох сторін полягає в тому, що укладається страховий договір, який покриває ризики не конкретного вантажу при конкретному рейсі, а весь обсяг вантажоперевезень компанії за певний термін. Наприклад, страхова компанія «АХА Страхування» активно впроваджує такі страхові продукти страхування вантажів, як: «З відповідальністю за всі ризики», «З відповідальністю за окрему аварію», «Без відповідальності за пошкодження, крім випадків аварії» тощо.

Як показує досвід функціонування страхових компаній, більшість страхових подій, що виникають у практичній діяльності суб'єктів господарювання, є пов'язаними між собою. Зв'язок полягає в тому, що настання однієї події через певний лаг обумовлює виникнення іншої. При цьому збиток може багаторазово збільшитися. Так, затоплення виробничих приміщень на промисловому підприємстві часто викликає затримку виробництва і, як наслідок, реалізації продукції. Керівництво підприємства повинно прийняти рішення відносно сукупності ризиків, які є найбільш вагомими для успішної роботи, та визначити, як саме ці ризики можуть бути пов'язані між собою. На страхову компанію покладено завдання щодо формування комплексних страхових продуктів, які об'єднують покриття взаємопов'язаних страхових ризиків. Набір таких ризиків може бути будь-яким, якби тільки він задовольняв інтереси сторін страхування – страховика та страхувальника.

Комплексні страхові продукти повинні враховувати загальногалузеві (системні) та індивідуальні (несистемні) особливості страхового об'єкта. Просування цих продуктів на страховий ринок має низьку перевагу для страховика та страхувальника. Для страховика це зниження

вартості страхування, що досягається об'єднанням ризиків в один страховий продукт (ефект природної диверсифікації портфеля ризиків), оскільки волатильність збитків для страхового портфеля є нижчою, ніж для окремого ризику в складі портфеля. Інакше кажучи, у структурі страхового тарифу для комплексного й типових (простих) страхових продуктів величина нетто-тариф відповідно за аналогічними ризиками є приблизно однаковою, а страхове навантаження комплексного продукту є нижчим, ніж (якщо умовно об'єднати) навантаження типових страхових продуктів з такими самими ризиками.

Отже, основна перевага комплексного підходу полягає в мінімізації розміру страхового тарифу. Це відбувається внаслідок зниження величини накладних витрат страховика в складі навантаження. Як показує практика, це зниження становить 5–20% залежно від виду майнового страхування. Для клієнта вигода полягає в меншій сумі страхового внеску. Здійснення комплексного страхування, крім зменшення внеску, також сприяє максимальному захисту, що забезпечується комплексним покриттям багатьох ризиків, притаманних її господарської та фінансової діяльності¹.

Страхова компанія, у свою чергу, має можливість використовувати ту частину коштів для своїх цілей, яку вона заощадила в страховому навантаженні².

2.3. Особливості продуктової політики в страхуванні життя

На шляху поступової інтеграції національної економіки у світовий фінансовий простір постає необхідність підвищення конкурентоспроможності українського страхового ринку для захисту майнових інтересів громадян, суб'єктів економічної діяльності та держави. Розвиток страхування життя відіграє ключову роль у забезпеченні сталого соціально-економічного розвитку будь-якої країни. Страхування життя є одним з інструментів вирішення глобальних проблем суспільства,

¹ Масюк Н. Н. Моделирование рискованных событий как методическая основа расчета страховых тарифов / Н. Н. Масюк, Д. И. Коровин, Е. В. Чебыкина // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. — 2007. — Т. 13. — № 4. — С. 244–247.

² Пономарев А. Н. Разработка модели процесса корпоративного страхования. Имущественное корпоративное страхование / А. Н. Пономарев // Вестник Воронежского государственного университета. — 2009. — № 2. — С. 61–68. — (Серия «Экономика и управление»).

пов'язаних із забезпеченням гідного рівня життя осіб похилого віку та осіб, які через різні обставини життя передчасно втратили здатність до активної трудової діяльності, а також зі своєчасним поверненням кредитних та інших зобов'язань. Разом з тим продукти зі страхування життя розглядають як:

- альтернативу державним програмам соціального захисту та забезпечення, що дозволяє зменшити фінансове навантаження на державний бюджет;
- джерело довгострокових інвестиційних ресурсів в економіку країни;
- механізм перерозподілу фінансових ресурсів між економічними агентами;
- додаткову гарантію при залученні економічними суб'єктами додаткових фінансових ресурсів;
- невід'ємний елемент системи управління персоналом через участь працівників компанії в програмах довгострокового страхування життя тощо.

Відповідно до ст. 6 Закону України «Про страхування», страхування життя розглядається як вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування в разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до завершення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку. Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату в разі нещасного випадку, що стався із застрахованою особою, та (або) хвороби застрахованої особи. У разі якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічної пенсії), обов'язковим є передбачення в договорі страхування ризику смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору страхування та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат. В інших випадках передбачення ризику смерті застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії договору страхування життя¹.

На законодавчому рівні визначено обов'язкові види страхування, які пов'язані із життям та здоров'ям осіб, а саме:

- особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансу-

¹ Про страхування [Електронний ресурс] : Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>.

ються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків;

- особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);
- страхування спортсменів вищих категорій;
- страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
- особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;
- страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, зокрема здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;
- страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;
- страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб;
- страхування персоналу ядерних установок, джерел іонізуючого випромінювання, а також державних інспекторів з нагляду за ядерною та радіаційною безпекою безпосередньо на ядерних установках від ризику негативного впливу іонізуючого випромінювання на їхнє здоров'я за рахунок коштів ліцензіатів.

Крім того, Законом України «Про статус народного депутату України»¹ передбачено обов'язкове державне страхування життя та здоров'я народних депутатів, а також регламентовано порядок виплати їм та членам їхніх сімей страхових сум². Життя і здоров'я народного депутата України підлягають обов'язковому державному страхуванню за

¹ Про статус народного депутату України [Електронний ресурс] : Закон України від 17.11.1992 № 2790-ХІІ. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2790-12>.

² Про затвердження Умов обов'язкового державного страхування життя і здоров'я народних депутатів України та порядку виплати їм і членам їхніх сімей страхових сум [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.11.1993 № 969. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/969-93-%D0%BF>.

рахунок бюджетних призначень, передбачених на забезпечення діяльності Верховної Ради України, на суму його десятирічного грошового утримання. Народні депутати України вважаються застрахованими на випадок загибелі (смерті) або втрати працездатності в період терміну повноважень, а також після припинення повноважень на випадок насильницької смерті, каліцтва чи іншого ушкодження здоров'я, вчиненого щодо народних депутатів у зв'язку з їхньою попередньою депутатською діяльністю.

На противагу програми з добровільного страхування життя є досить гнучкими, тобто протягом дії договору страхування можна внести зміни до умов страхування: збільшити розмір страхового захисту або накопичення; зменшити розмір страхових внесків у разі настання несприятливої фінансової ситуації; змінити періодичність сплати страхових внесків; перевести накопичувальну програму страхування в пенсійну програму; відновити дію редукованого договору страхування; провести заміну вигодонабувачів (отримувачів страхової виплати); змінити страхувальника; підключити до діючого договору додаткову програму страхування тощо.

Важливим моментом у проведенні маркетингових досліджень є визначення потреб конкретних споживчих груп та максимально чітке розроблення страхового продукту, який буде затребуваний ринком, а також буде конкурентоспроможним і прибутковим для компанії. З огляду на викладене більш докладно розглянемо цільову аудиторію користувачів продуктів зі страхування життя (рис. 2.10).

Цільовою аудиторією користування продуктами зі страхування життя можуть бути як фізичні, так і юридичні особи. Кожен із визначених суб'єктів має власні переваги в участі. Для останніх забезпечення страховим захистом персоналу компанії дозволяє отримати їм додаткові переваги: мотивувати співробітників, підвищити лояльність співробітників, підвищити соціальну захищеність співробітників і їхніх близьких, спланувати та мінімізувати соціальні ризики, пов'язані зі здоров'ям співробітників, утримати ключових співробітників, мати переваги при наборі кваліфікованих кадрів та підвищити імідж компанії. Водночас для фізичної особи укладання договору зі страхування життя та внесення нею одноразової або регулярних страхових платежів означає отримання гарантованого фінансового захисту їй та членам її сім'ї в разі непередбачуваної події, а також накопиченої суми коштів за період дії договору страхування або одержання додаткової фінансової допомоги до державної пенсії (у разі пенсійного страхування).

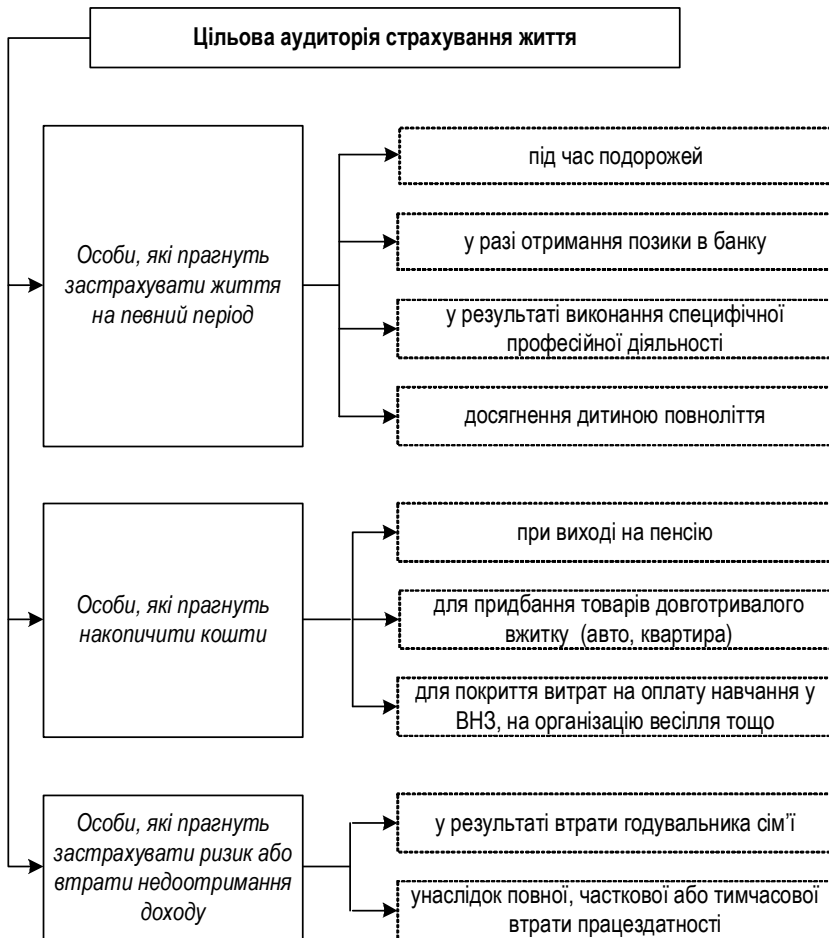


Рис. 2.10. Цільова аудиторія страхування життя

Беручи до уваги соціальну роль полісів з довгострокового страхування життя, зазначимо, що придбання цих накопичувальних інструментів є фінансово виправданим кроком, оскільки власники довгострокових договорів страхування також мають право користуватися податковими пільгами, визначеними Податковим кодексом

України, який набув чинності з 1 січня 2011 р. Згідно з п. 14.1.52 цього нормативно-правового акту ключовими параметрами договору довгострокового страхування життя є:

- строк дії договору – 5 і більше років;
- строк сплати внесків за договором – не менше 5 років;
- страхова виплата здійснюється одноразово або у вигляді анuitету, якщо застрахована особа дожила до завершення терміну дії договору страхування чи події, передбаченої в договорі страхування, або досягла віку, визначеного договором;
- договір не може передбачати часткових виплат протягом перших 5 років його дії, крім тих, що здійснюються в разі настання страхових випадків, пов'язаних зі смертю застрахованої особи або нещасним випадком чи хворобою застрахованої особи, що призвели до встановлення застрахованій особі інвалідності І групи;
- роботодавець, який є платником податку, не може бути вигодонабувачем за договорами корпоративного страхування життя¹.

Характеристику податкових пільг для фізичних та юридичних осіб при укладанні договорів довгострокового страхування життя наведено на рис. 2.11.

Отже, договори з довгострокового страхування життя можна віднести до надійних накопичувальних інструментів, які гарантують не лише виплату накопиченої суми, а й забезпечують страховим захистом громадян.

Дійсно, до 01.01.2011 року програми довгострокового страхування життя були ефективним інструментом у формуванні прихильності співробітників підприємства. У зв'язку з набуттям чинності Закону України «Про збір і облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» на суми страхових премій нараховується єдиний соціальний внесок у розмірі 36,8%, що призвело до масового розірвання роботодавцями договорів з довгострокового страхування зі страхування життя зі своїми працівниками².

Страхова практика засвідчує значну різноманітність укладених договорів зі страхування життя. Для характеристики ключових положень продукту зі страхування життя доцільно проаналізувати його за клю-

¹ Податковий кодекс України [Електронний ресурс]: Закон України від 02.12.2010 № 2755-VI. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>.

² Закон України «Про збір і облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 08 липня 2007 р. № 2464-VI // Верховна Рада України: [сайт]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2464-17>.

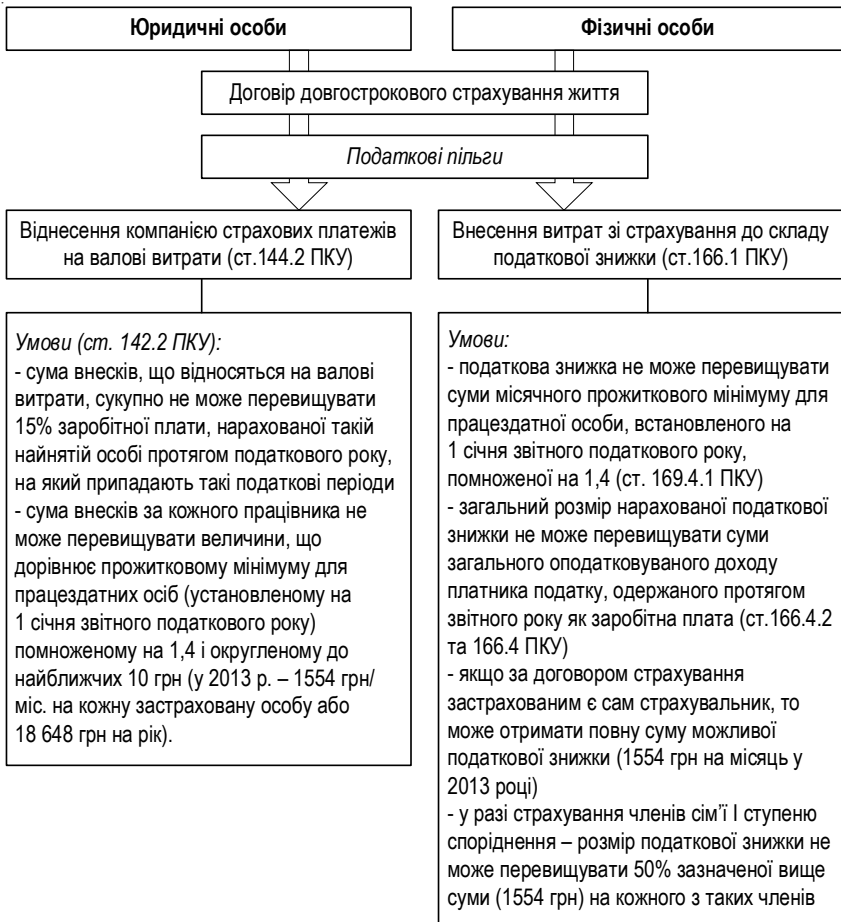


Рис. 2.11. Податкові пільги при укладанні договорів з довгострокового страхування життя в Україні

човими параметрами, а саме: об'єкт і суб'єкт, страхова сума, страхові премії, страхові виплати, страхові випадки (див. табл. 2.7).

Комплексно проаналізувавши основні критерії, за якими укладається договори зі страхування життя, запропоновано таку класифікацію продуктів зі страхування життя (див. рис. 2.12).

Ризикове страхування життя передбачає захист майнових інтересів застрахованої особи на випадок її смерті з будь-якої причини, яка

Таблиця 2.7. Класифікація форм договорів зі страхування життя

Класифікаційна ознака	Характеристика договору зі страхування життя
За видом об'єкта страхування	<ul style="list-style-type: none"> - страхування власного життя - страхування життя іншої особи - сімейне страхування - спільне страхування
За формою сплати страхової премії	<ul style="list-style-type: none"> - страхування зі сплатою одноразової страхової премії - страхування зі сплатою періодичних страхових платежів (місяць, квартал, рік)
За формою страхової виплати	<ul style="list-style-type: none"> - страхування життя з періодичними страховими виплатами - страхування життя з виплатою ренти - страхування життя з виплатою пенсії
За строком дії договору страхування	<ul style="list-style-type: none"> - довічне страхування - страхування на конкретний період або до настання визначеної події
За кількістю застрахованих осіб	<ul style="list-style-type: none"> - індивідуальні - колективні
За механізмом нарахування інвестиційного прибутку	<ul style="list-style-type: none"> - фіксована норма прибутковості, яка враховується при розрахунку страхового тарифу - з участю в інвестиційному капіталі - з участю в резервному капіталі - з участю страхувальника в інвестиційних операціях (unit-linked insurance)

Складено на основі¹

настала в період дії договору страхування. Зазначений страховий продукт фактично дозволяє отримати реальний фінансовий захист, сплативши невисокий розмір страхового внеску порівняно з розміром страхової виплати. Умови даного договору страхування не передбачають виплату страхувальнику викупної суми, тобто в разі невиконання страхувальником своїх фінансових зобов'язань перед страховиком виплата сплачених внесків не передбачається. Строк дії договору страхування визначається індивідуально страхувальником (мінімальний — 1 рік, максимальний — 30 років).

¹ Страхование : учебник / под ред. Т. А. Федоровой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Экономистъ, 2004. — 875 с. ; Романова А. А. Перспективы продаж продуктов unit-linked: зарубежный опыт и реализации российского рынка / А. А. Романова // Организация продаж страховых продуктов. — 2006. — № 4. — С. 30—40 ; Страхование: экономика, организация, управление : учебник : в 2 т. / под ред. Г. В. Черновой. — М. : ЗАО «Издательство “Экономика”», — 2010. — 671 с.

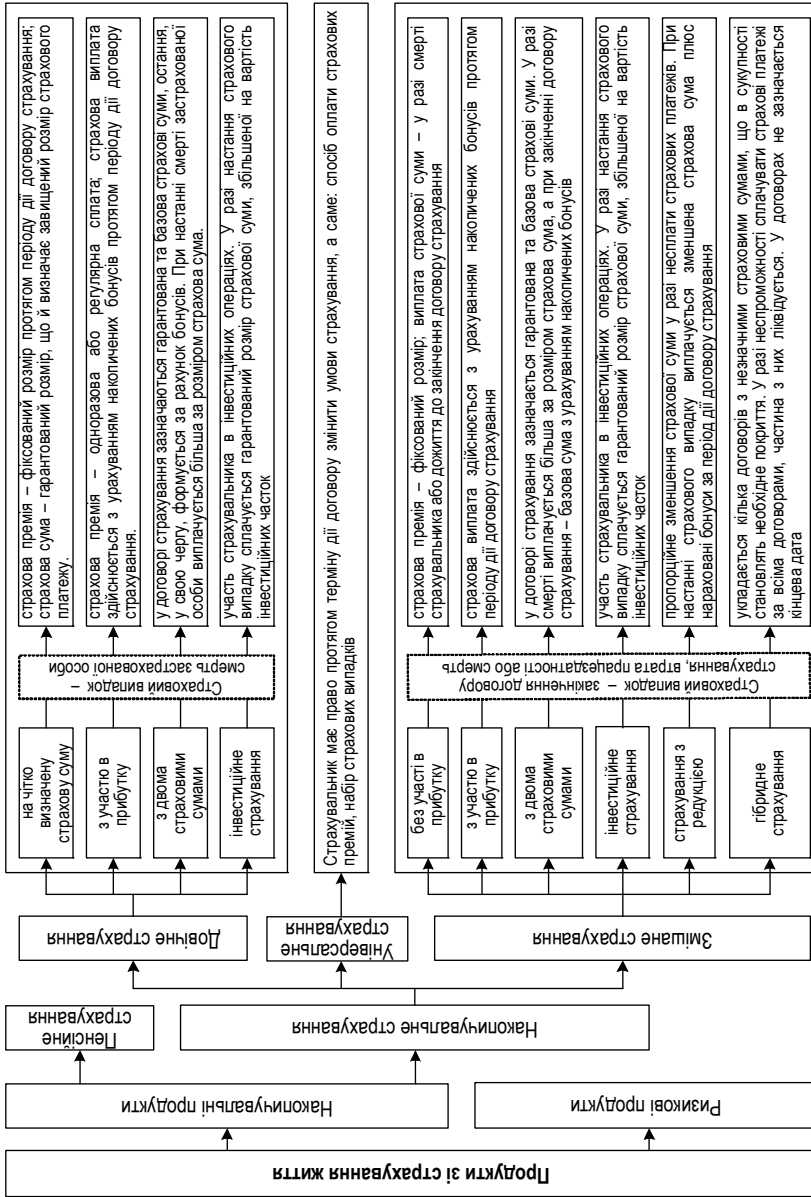


Рис. 2.12. Види продуктів зі страхування життя

При укладанні договору на страхування не приймаються фізичні особи: інваліди I групи; онкологічно хворі; хворі на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи (діагностований за останній рік до укладання договору інфаркт міокарда, кардіоміопатії, набуті вади серця, хронічну серцеву недостатність III ступеню); хворі на хронічну ниркову недостатність; які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах із профілактики та боротьби зі СНІДом.

Особливе місце в страхуванні життя належить накопичувальним програмам. Власники страхових полісів поряд з одержанням гарантованої грошової виплати в разі смерті застрахованої особи в період дії договору або в разі дожиття її до певного віку/події по завершенні дії договору накопичувального або пенсійного страхування гарантовано отримують капіталізовану страхову суму та додатковий інвестиційний дохід. Справедливо зазначити, що продукти з накопичувального страхування життя є альтернативним інвестиційним механізмом збереження та примноження коштів юридичних і фізичних осіб, їх по праву можна віднести до інструментів раціонального фінансового планування. Термії дії договору страхування встановлюється на власний розсуд страхувальником (мінімальний — 5 років; максимальний — 30 років).

При укладанні договору з накопичувального страхування життя існують такі обмеження:

- вік клієнта на момент підписання договору має становити не менше 18 років, на дату закінчення — не перевищувати 70 років;
- вік на момент підписання договору має становити не менше одного року та не перевищувати 17 років (у разі страхування дитини);
- інваліди I групи;
- хронічні захворювання, перелік яких аналогічний при ризиковому страхуванні життя.

До складу накопичувальних програм зі страхування життя можна віднести довічне, змішане та універсальне. Розглянемо більш докладно кожен із зазначених форм.

Довічне страхування передбачає гарантований страховий захист у разі смерті застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала в період накопичення (період між початком дії програми та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат) та протягом гарантованого періоду виплат.

Змішане страхування — це комплексний страховий продукт, призначенням якого є захист майнових інтересів фізичної або юридичної особи від групи ризиків:

- дожиття застрахованої особи до завершення строку дії програми страхування;
- смерть застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала в період дії програми страхування;
- тимчасова або повна втрата працездатності в період дії договору страхування.

За умовами договору змішаного страхування передбачається виплата суми страхових внесків, збільшених на розмір інвестиційного доходу, отриманого від розміщення страхових резервів.

Ключовими відмінностями **універсального страхування** життя від інших видів є можливість внесення коректив в умови договору страхування та формування для кожного страхувальника індивідуального накопичувального рахунку. Виходячи з цього, страхувальники більшою мірою поінформовані стосовно процедури використання сплачених ними коштів на напрями їх вкладення. До ключових параметрів договору страхування, які можуть бути змінені страхувальниками, можна віднести:

- зміну механізму виплати страхових внесків;
- коригування розміру страхового відшкодування;
- включення компенсаційних виплат у зв'язку зі смертю першого вигодонабувача;
- зміну термінів і періодичність страхових виплат тощо.

Страхові компанії є повноцінними учасниками в системі недержавного пенсійного забезпечення громадян як на етапі накопичення коштів, пропонуючи включити в договір пенсійного страхування додаткові ризики, так і на етапі безпосередньо пенсійних виплат. Основним нормативно-правовим документом, що визначає умови та особливості пенсійного страхування є Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування»¹, відповідно до якого громадяни, які стали учасниками накопичувальної системи пенсійного забезпечення, мають право на отримання довічної пенсії або одноразової виплати за умови досягнення пенсійного віку (рис. 2.13).

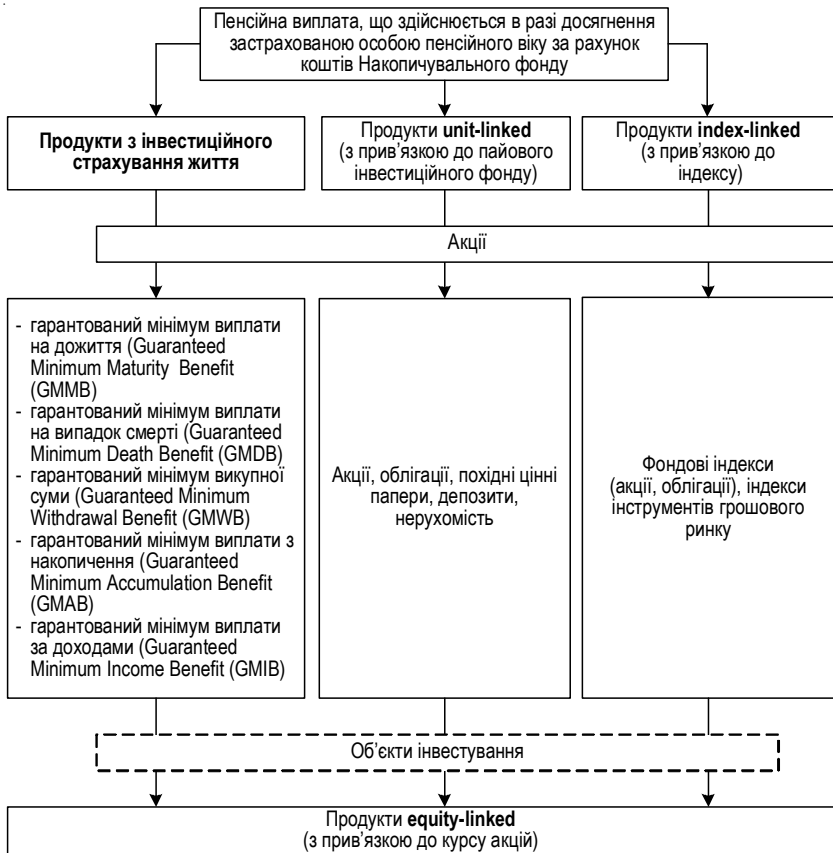
¹ Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування [Електронний ресурс] : Закон України від 09.07.03.№ 1015-IV. — Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T031058.html.



Рис. 2.13. Види продуктів з пенсійного накопичувального страхування¹

Помітною тенденцією на міжнародних ринках страхових та інвестиційних послуг стала поява та стрімкий розвиток продуктів з інвестиційного страхування життя, а саме unit-linked (з прив'язкою до пайового інвестиційного фонду), index-linked (з прив'язкою до фондового індексу) та equity-linked (з прив'язкою до акцій) (рис. 2.14). Ці продукти є результатом еволюції традиційного накопичувального стра-

¹ Складено на основі: Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування [Електронний ресурс]: Закон України від 09.07.03.№ 1015-IV. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T031058.html.

Рис. 2.14. Види продуктів з інвестиційного страхування життя¹

хування, що передбачає можливість участі страхувальників в інвестиційному процесі, приймаючи на себе всі інвестиційні ризики.

У світовій практиці найбільшого поширення серед продуктів інвестиційного страхування життя набули unit-linked, страхові виплати за

¹ Складено на основі : Unit-linked life insurance in Western Europe: regaining momentum? [Electronic resource] / SwissRe. – № 3. – 2003. – Access mode : <http://www.swissre.com/sigma/>; Карчевська О. І. Оцінка вартості гарантії мінімальної виплати в інвестиційному страхуванні життя [Електронний ресурс] / О. І. Карчевська // Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. – 2010. – Вип. 6. – Т. 1. – Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_gum/aprer/2010_6_1/34.pdf.

якими залежать від обраних страхувальником фінансових інструментів, які пропонує інвестиційний фонд. Частина сплаченої страхувальником премії використовується на формування страхового фонду, а інша – для розміщення в пайові інвестиційні фонди. У разі розірвання договору з unit-linked страхування сплачується викупна сума, яка дорівнюватиме поточній вартості активів, у які інвестовані кошти страхувальника. Як правило, договори з цього виду страхування укладаються на термін від 5 до 10 років.

Слід зазначити, що вітчизняні страхові компанії та Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, реалізували перші кроки для поширення продуктів з інвестиційного страхування життя. По-перше, передбачено створення законодавчих умов для реалізації даного виду страхування, що зазначено в проекті Закону України «Про страхування» в новій редакції¹. По-друге, серед продуктової лінійки вітчизняних страхових компаній поступово з'являються договори зі страхування життя (страхова компанія «Ренесанс» – «Інвестор»).

Водночас, незважаючи на значний потенціал розвитку страхування життя на вітчизняному ринку, забезпечення страховим захистом громадян України досі залишається на низькому рівні. Зокрема, якщо в радянські часи в Україні страхування життя охоплювало близько 87% населення, то у 2012 році – 6,47%. Вітчизняний ринок страхування життя відчуває труднощі в його розвитку, що пов'язано здебільшого з низьким рівнем страхової культури населення, недовірою громадян до довгострокових програм страхування життя, а також відсутністю державних гарантій щодо страхових виплат. Станом на I півріччя 2012 р. найбільшим попитом серед громадян України користується накопичувальне страхування, на яке припадає 53% укладених договорів (рис. 2.15). Досить низькою залишається участь населення в добровільних програмах недержавного пенсійного страхування.

Зазначимо, що вагому роль у становленні та розвитку національного страхового ринку України відіграє співпраця лайфових страхових компаній з банківськими установами. У зв'язку з цим можна говорити про такі види страхування: страхування життя позичальників іпотечних кредитів, страхування життя на купівлю автотранспортного засобу, страхування життя власників кредитних карток тощо.

¹ Про прийняття за основу проекту Закону України про внесення змін до Закону України «Про страхування» (нова редакція) та інших законодавчих актів України [Електронний ресурс] : Постанова Верховної Ради України № 4826-17, 22,05,2012. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/4826-17>.

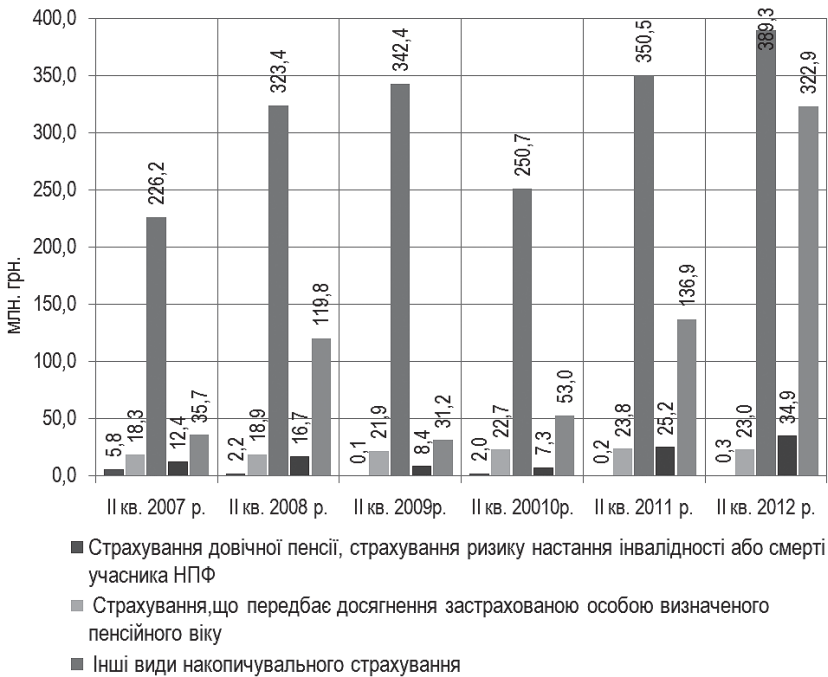


Рис. 2.15. Динаміка страхових премій залежно від договорів страхування в Україні протягом 2007–2012 років, млн грн¹

Протягом останніх років реалізовано та заплановано проведення комплексу державних заходів щодо активізації та популяризації послуг зі страхування життя. По-перше, новою редакцією Закону України «Про страхування» передбачено низку нововведень, які стосуються розмежування страхування життя на класи, введення інвестиційного страхування життя, застосування персонального обліку договорів у галузі страхування життя тощо. По-друге, заплановано створення Фонду гарантування виплат за договорами страхування життя (розпорядження Кабінету Міністрів України від

¹ Консолідована звітність страховиків за II квартал 2012 р. [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/734.html>.

20.01.10 №135-р.), офіційне прийняття якого дозволить покращити захист майнових інтересів страхувальників, а також підвищити рівень довіри населення до дострокових договорів страхування життя¹. Документ передбачає обов'язкову участь всіх страхових компаній, які спеціалізуються на страхуванні життя. Планується, що вступний внесок становитиме 20 тис. грн, а регулярний збір – 0,4% суми страхових премій за результатами 6 і 12 місяців роботи.

Дослідження практики іноземних страхових компаній дозволяє стверджувати, що кожній країні властива певна специфіка в формуванні та реалізації продуктової політики, що обумовлено різним ступенем державного регулювання страхового ринку, рівнем гарантування повернення виплат за лайфовим страхуванням, режимом оподаткування операцій зі страхування життя та ін. Зокрема, ринок страхування життя в Німеччині представлений в основному змішаним та

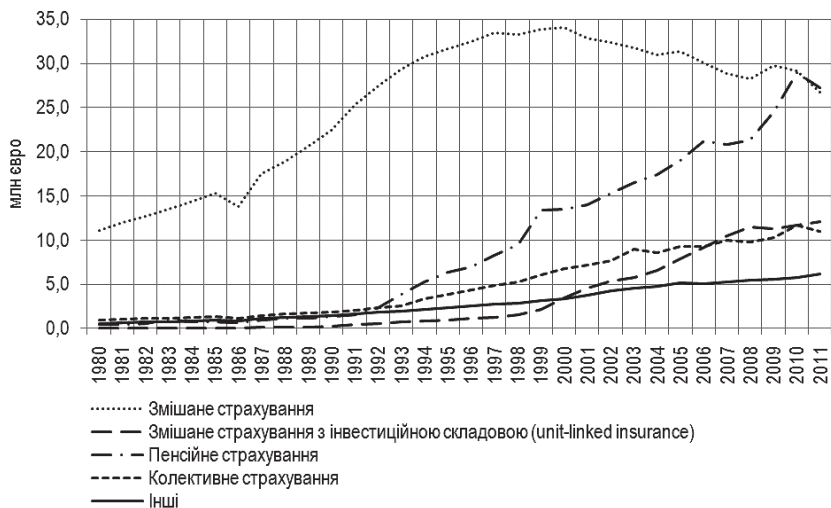


Рис. 2.16. Динаміка страхових премій залежно від договорів страхування в Німеччині протягом 1980–2010 років, млн євро²

¹ Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції захисту прав споживачів небанківських фінансових послуг в Україні [Електронний ресурс] : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 20.01.10 №135-р. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/135-2010-%D1%80>.

² Statistical Yearbook of German Insurance [Electronic resource] / GDV – 2012. – Access mode : <http://www.gdv.de/English/index.html>.

Таблиця 2.8. Основні види договорів зі страхування життя в різних країнах світу станом на кінець 2011 р.²

Країна	Основні види договорів зі страхування життя	Розмір гарантованих інвестиційних виплат
США	універсальне (35% загального обсягу лайфових премій)	близько 2%, індивідуально визначається страховою компанією
Канада	універсальне (40% загального обсягу лайфових премій)	близько 2%, індивідуально визначається страховою компанією
Італія	змішане та довічне страхування	2,5–3%, індивідуально визначається страховою компанією
Іспанія	змішане страхування (30% загального обсягу лайфових премій)	3,4% (станом на 2012 р.), визначено на державному рівні
Франція	змішане страхування (67% загального обсягу лайфових премій)	на рівні доходності державних облігацій

пенсійним страхуванням, на які станом на кінець 2011 року припадає 32,2 та 32,7% сукупних акумульованих страхових премій відповідно (рис. 2.16). За даними договорами щорічно здійснюється нарахування гарантованих інвестиційних виплат у розмірі 1,75%. Слід наголосити на стрімкому нарощенні обсягу страхових премій за договорами змішаного страхування з інвестиційною складовою, щорічний приріст якого становив 17,3%.

Характеристика продуктової лінійки страхових компаній країн Західної Європи, а також США та Канади із зазначенням гарантованого розміру інвестиційних виплат подана в табл. 2.8.

Підбиваючи підсумки, наголосимо, що актуальність і гострота проблеми недостатнього розвитку галузі страхування життя свідчить про об'єктивну необхідність впровадження активних заходів з боку органів державної влади, оскільки активізація ринку страхування життя надає можливість одержати суттєве джерело інвестиційних ресурсів, а також додаткове джерело соціального захисту, доповнюючи програми державного соціального захисту.

² Facing the interest rate challenge [Electronic resource] / Swiss Re // Sigma. – 2012. – № 4. – Access mode : <http://www.swissre.com/>.

2.4. Особливості продуктової політики в медичному страхуванні

Згідно з визначенням *медичне страхування* — це форма соціально-го захисту інтересів населення в охороні здоров'я, яка виражається в наданні гарантій отримання медичної допомоги при виникненні страхового випадку за рахунок накопичених коштів¹.

Виходячи з цього основною метою продуктів медичного страхування є забезпечення застрахованій особі гарантії повної або часткової компенсації витрат, пов'язаних зі зверненням до медичної установи за лікувально-профілактичними заходами, обсяги яких чітко регламентовані програмою медичного страхування.

Можна говорити про те, що на сьогодні український ринок медичного страхування знаходиться в стані зародження, адже нині основними споживачами даних страхових продуктів здебільшого є корпоративні клієнти, для яких медичне страхування — одна зі складових соціальної пакету працівників.

Розвиток медичного страхування в країні має як беззаперечні вигоди, так і містить низку ризиків (табл. 2.9)².

Таблиця 2.9. Вигоди та потенційні ризики, пов'язані з розвитком медичного страхування

Потенційні вигоди розвитку медичного страхування	Потенційні ризики розвитку медичного страхування
Захист домогосподарств від «кишенькових» витрат, пов'язаних із лікуванням та оздоровленням	Заклади охорони здоров'я можуть підвищити вартість медичних і профілактичних послуг у разі, якщо буде встановлено залежність між частотою відвідування цих закладів пацієнтами та медичним страхуванням. (Мова насамперед йде про те, що в довгостроковому періоді за вчасної діагностики та лікування за рахунок страхової медицини пацієнт сплатить менше, ніж він міг це зробити поза рамками медичного страхування)
Збільшується доступ до платних видів послуг	Заклади, які не готові понести тягар таких витрат, можуть говорити про невіправдану дороговизну та неефективність зазначеного процесу

¹ Медицинское страхование [Электронный ресурс]. — Режим доступа : www.insure.co.ua/article-105.html.

² Health Insurance Handbook: How to make it work [Electronic resource]. — Access mode : <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/5913/662340PUB0EP100ndbook09780821389829.pdf?sequence=1>.

Продовження табл. 2.9

Потенційні вигоди розвитку медичного страхування	Потенційні ризики розвитку медичного страхування
<p>Впливає на поведінку провайдерів та споживачів медичних послуг, унаслідок чого поступово підвищуються якість, ефективність та продуктивність надання цих послуг</p>	<p>Це правило може «працювати» не з усіма провайдерами медичних послуг – при підвищенні цін якість допомоги не буде покращуватися</p>
<p>Вектор роботи приватних провайдерів медичних послуг корелюватиме з національною програмою розвитку медичної галузі та покращення стану здоров'я населення</p>	<p>Лідери ринку можуть не погодитися працювати в межах системи медичного страхування в разі, якщо це потребуватиме від них зниження ціни на медичні послуги. Через брак інструментів контролю за витратою коштів застрахованими особами в рамках полісів медичного страхування страхова компанія може справляти певні фінансові проблеми.</p>
<p>Медичне страхування генерує додаткові та більш стабільні фінансові ресурси у сфері охорони здоров'я</p>	<p>Несвоєчасна оплата послуг приватних лікарень може мати деструктивний вплив на всю систему. Страхові організації можуть не мати достатнього рівня компетенції при виборі надійних приватних клінік і забезпечення належної якості медичних послуг, які надаються клієнтам</p>
<p>У межах системи медичного страхування надаються кошти для нормального доступу до охорони здоров'я малозабезпечених верств населення</p>	<p>Через те, що значні фінансові ресурси будуть обертаються в межах схем медичного страхування, держава може перерозподілити бюджет, знизивши видатки на охорону здоров'я. Страхові фонди без належного нагляду та чіткої системи підвітності можуть стати об'єктом для корупційних дій</p>
<p>Медичне страхування дозволить перерозподіляти ресурси для фінансування охорони здоров'я</p>	<p>Зазначені переваги, які отримуватимуть малозабезпечені верстви населення, можуть залишитися порожніми обіцянками в разі, якщо метою страхування не буде фінансування лікування саме таких клієнтів</p>
<p>Медичне страхування дозволить перерозподіляти ресурси для фінансування охорони здоров'я</p>	<p>У країні може поширюватися практика навмисного подорожчання медичних полісів або зменшення страхового покриття населення</p>

Зазначимо, що питання розгляду продуктової політики є більш характерним для добровільного медичного страхування (ДМС), адже за обов'язкового медичного страхування (ОМС) всім громадянам надається однаковий мінімальний обсяг необхідних медичних послуг.

Цільова аудиторія медичного страхування наведена на рис. 2.17.

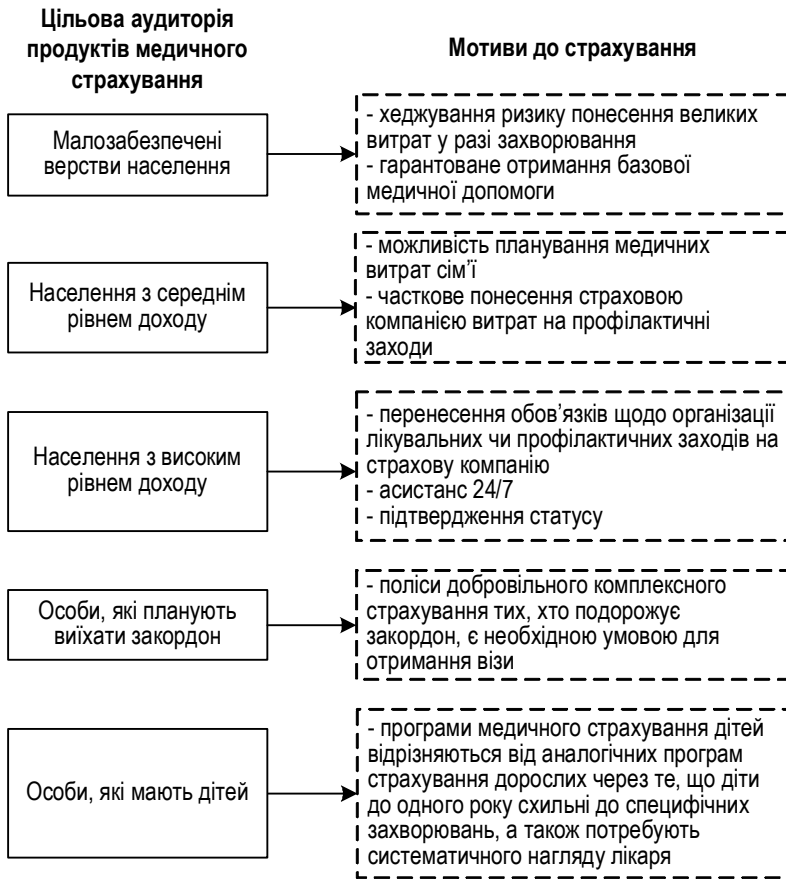


Рис. 2.17. Цільова аудиторія продуктів медичного страхування

Згідно з українським законодавством медичне страхування в Україні реалізується в трьох формах: медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат. Усі зазначені форми є різновидами добровільного медичного страхування.

Зазвичай добровільне медичне страхування (ДМС) функціонує в країні паралельно з обов'язковим і, по суті, є додатковою програмою до встановленого обсягу медичної допомоги, що діє для осіб, вказаних страховальниками як вигодонабувачами. ДМС здійснюється за

рахунок коштів певного бюджету, персональних внесків громадян, внесків роботодавців¹.

Страхові продукти з добровільного медичного страхування розрізняються між собою залежно від:

- переліку медичних послуг;
- контингенту застрахованих (послуги дітям або дорослим);
- переліку медичних установ;
- від вартості надаваних послуг.

За страховими продуктами в межах добровільного медичного страхування відповідальність страховика виникає за фактом захворювання або лікування в разі звернення страхувальника (застрахованого) до медичної установи за одержанням медичної допомоги або послуг відповідно до умов договору страхування. Виплати страхова організація здійснює у вигляді фіксованої страхової суми або добових. Виплата має вигляд компенсації вартості необхідного лікування. У табл. 2.10

Таблиця 2.10. Складові програми добровільного медичного страхування: «класичний» варіант²

Вид допомоги	Наповнення
Амбулаторно-поліклінічна допомога	Попередній або терміновий запис на прийом до спеціаліста Консультації вузькопрофільних спеціалістів Виклик лікаря додому чи в офіс Лабораторно-діагностичні дослідження Медикаментозне забезпечення (без ліміту призначених препаратів) Лікування в умовах денного стаціонару Усі медичні процедури, у т.ч. хірургічне втручання Фізіотерапевтичне лікування Оформлення медичної документації Оформлення листку непрацездатності
Швидка та невідкладна медична допомога	Виїзд бригади швидкої допомоги, у т.ч. спеціалізованої Огляд лікарем, встановлення попереднього діагнозу Невідкладні лікувально-діагностичні заходи Ургентна госпіталізація в медичний заклад відповідного профілю (за необхідності) Медичне транспортування по Україні

¹ Медицинское страхование [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.insure.co.ua/article-105.html>.

² Кучеренко С. Добровільне медичне страхування становить неотъемлемою частиною соціального пакету [Текст] / С. Кучеренко // Кадровик. Трудове право і управління персоналом. — № 10. — 2011. — С. 99—105.

Продовження табл. 2.10

Вид допомоги	Наповнення
Стаціонарне лікування	<p>Екстрена госпіталізація</p> <p>Планова госпіталізація в профільне відділення</p> <p>Консультації вузькопрофільних спеціалістів</p> <p>Лабораторно-діагностичні дослідження</p> <p>Медикаментозне забезпечення (без ліміту призначених препаратів)</p> <p>Оперативне лікування</p> <p>Необхідні медичні процедури та лікувальні маніпуляції</p> <p>Фізіотерапевтичне лікування, масаж (за медичними показаннями)</p> <p>Перебування в стаціонарі в одно- та двомісних палатах підвищеного комфорту</p> <p>Оплата вартості харчування під час перебування в стаціонарі</p> <p>Оформлення медичної документації</p>
Стоматологічна допомога	<p>Екстрена допомога (у т.ч. екстрене протезування, пов'язане з втратою зубів через нещасний випадок)</p> <p>Планова допомога (відбілювання зубів, протезування, імплантація тощо)</p>
Медикаментозне забезпечення	<p>Своєчасна доставка медикаментів (за наявності такої послуги в регіоні)</p> <p>Забезпечення медикаментами та витратними матеріалами при амбулаторному лікуванні за системою безкоштовних страхових рецептів</p> <p>Забезпечення медикаментами та витратними матеріалами при стаціонарному лікуванні, наданні швидкої медичної допомоги</p> <p>Повне відшкодування вартості медикаментів у разі придбання їх застрахованою особою за власні кошти</p>

наведено класичні складові програми добровільного медичного страхування.

До додаткових послуг, які можуть включатися в договір ДМС за побажанням та за рахунок клієнта, відносять:

- гомеопатичне лікування;
- профілактичні заходи (вітамінізація, вакцинація і т.п.);
- планове лікування окремих захворювань (туберкульоз, цукровий діабет, онкологічні захворювання тощо);
- супроводження вагітності та пологів, патронаж дітей з першого дня;
- страхування членів родини;
- оздоровчі заходи (басейн, спортзал, фітнес, йога).

На основі існуючих даних щодо пропозиції програм добровільного медичного страхування на українському страховому ринку нами було складено таблицю, в якій об'єднано основні типи програм, варі-

анти їх наповнення, діапазон вартості полісів і компанії, які продають такі поліси (додаток Е).

Зупинимося на характеристиці законодавчо визначених форм ДМС, які існують в Україні.

1. **Безперервне страхування здоров'я** – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі здоров'ям та працездатністю страхувальника чи застрахованої особи, визначеної страхувальником у договорі страхування за згодою застрахованої особи.

Страхові продукти з цього виду страхування передбачають:

- оплату вартості медико-санітарної допомоги певного переліку та якості в обсязі обраної страхувальником програми медичного страхування, яка була надана застрахованій особі закладами охорони здоров'я, до яких вона звернулася під час дії договору, у зв'язку із захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, іншої допомоги, передбаченої правилами та договором страхування, що пов'язана з наданням медико-санітарної допомоги;
- відшкодування понесених застрахованою особою документально підтверджених витрат на отримання медико-санітарної допомоги¹.

Таким чином, страхові продукти з безперервного страхування здоров'я передбачають поліклінічне обслуговування застрахованого (зокрема аптечне), стаціонарне обслуговування, послуги невідкладної медичної допомоги, а також стоматологічну допомогу. Договори страхування укладаються на строк не менш ніж три роки. У разі настання страхового випадку передбачаються послідовні виплати застрахованому в межах терміну та місця дії договору страхування протягом періоду захворювання.

2. **Страхування здоров'я на випадок хвороби** – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю страхувальника чи застрахованої особи, визначеної страхувальником у договорі страхування за згодою застрахованої особи.

¹ Про затвердження Характеристики та класифікаційних ознак видів добровільного страхування : Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 9 липня 2010 року № 565 [Електронний ресурс] . – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/ed_2010_07_09/an/34/RE18414.html#34.

Страхові продукти за цим видом страхування передбачають страхові компенсації:

- у разі смерті застрахованої особи;
- тимчасової втрати нею працездатності;
- встановлення інвалідності внаслідок хвороби або в разі її захворювання на хворобу, передбачену договором страхування, яка стала-ся із застрахованою особою під час дії такого страхування¹.

Тобто, страхові продукти зі страхування здоров'я на випадок хвороби передбачають страхування медичних витрат у разі конкретної хвороби, яка зазначається в договорі страхування. Наприклад, це можуть бути різні інфекційні хвороби, хвороби серцево-судинної системи, систем дихання. Страхові продукти можуть передбачати страхування як від однієї хвороби, так і від низки хвороб, що турбують страхувальника. У разі настання страхового випадку страхова сума або її частина виплачується застрахованій особі. Якщо правила страхування передбачають оплату страховиком надаваних застрахованому медичних послуг, то така оплата здійснюється за його розпорядженням.

3. Страхування медичних витрат — вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям застрахованої особи та медичними витратами застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення застрахованою особою подорожі (поїздки).

Страхові продукти в межах страхування медичних витрат передбачають компенсацію витрат страхувальника або застрахованої особи, що були понесені нею під час подорожі в разі:

- отримання медико-санітарної та іншої допомоги у зв'язку із захворюванням;
- загостренням хронічного захворювання,
- розладом здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- смертю застрахованої особи внаслідок захворювання або нещасного випадку².

¹ Про затвердження Характеристики та класифікаційних ознак видів добровільного страхування : Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 9 липня 2010 року № 565. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/ed_2010_07_09/an/34/RE18414.html#34.

² Там само.

Отже, страхові продукти з медичного страхування страхова компанія може створювати виключно в межах розглянутих видів добровільного медичного страхування, закріплених законодавчо.

Оскільки страхувальниками можуть бути як юридичні особи, так і безпосередньо фізичні особи або їх групи, то страхові продукти з ДМС можна поділити на індивідуальні, колективні та корпоративні (рис. 2.18).

Індивідуальні страхові продукти з ДМС є унікальними, оскільки при їх розробленні виникає необхідність в узгодженні багатьох питань стосовно стану здоров'я страхувальника, як наслідок – добір найбільш прийняттого для нього пакету медичних послуг, з одного боку, та встановлення лімітів чи франшизи – з іншого.

Колективні продукти виникли внаслідок того, що більшість страхових компаній приймають індивідуальні ризики з ДМС на страхування без захвату, оскільки, як свідчить статистика, на вітчизняному ринку до ДМС частіше звертаються люди, які вже мають проблеми зі здоров'ям та навіть хронічні захворювання. Для страхової компанії такі

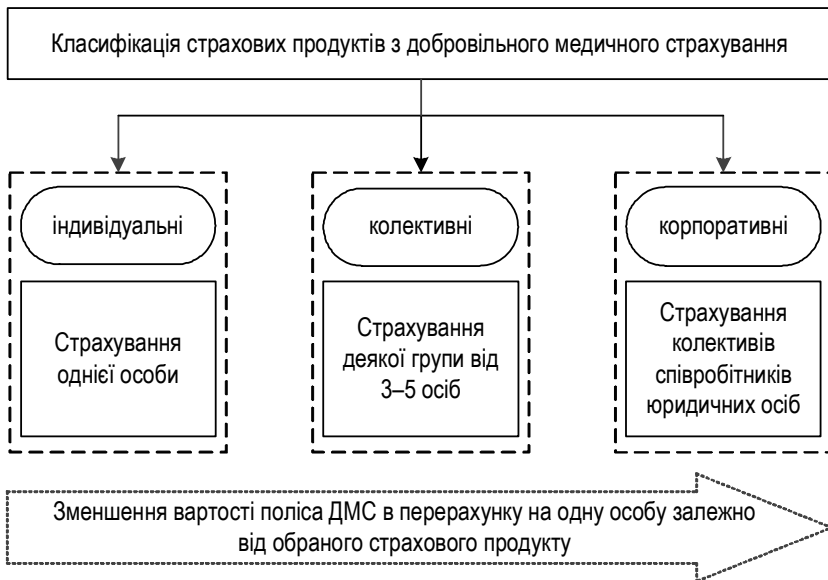


Рис. 2.18. Види страхових продуктів з ДМС та співвідношення їх вартості в перерахунку на одну застраховану особу

застраховані в майбутньому можуть спричинити збитки через постійні звернення по допомогу. Щоб мінімізувати такі ризики за рахунок здорових осіб, частота звернень за допомогою у яких незначна, розробляються колективні програми. Зазвичай вони розраховані на участь від трьох (п'яти) осіб і здебільшого зорієнтовані на страхування членів сімей.

Такі продукти містять:

- невідкладну медичну допомогу;
- невідкладну стаціонарну допомогу;
- забезпечення медикаментами при невідкладному стаціонарному лікуванні;
- амбулаторно-поліклінічну допомогу (консультативно-діагностична);
- забезпечення медикаментами при амбулаторно-поліклінічному лікуванні.

Корпоративні продукти мають більш масовий характер. Основними споживачами є юридичні компанії, які придбавають такі продукти як один з елементів соціального пакету для своїх працівників. Вони не потребують такого індивідуального підходу до кожного клієнта й можуть бути розроблені заздалегідь. Головною умовою, яку слід враховувати, є галузева специфіка юридичної особи-страхувальника.

Нами також було побудовано конкурентну карту українського ринку ДМС (рис. 2.19), яка базується на вартості тих чи інших страхових продуктів та широті «товарного» асортименту страхової компанії (останній чинник було обрано, мотивуючись тим, що при ширшому виборі програм клієнт швидше зробить вибір на користь страхової компанії).

На рис. 2.19 наведено лише основних гравців вітчизняного ринку медичного страхування. Слід зазначити, що наразі близько п'ятидесяти страхових компаній, які діють на українському ринку, надають послуги з медичного страхування, утім реальними конкурентами є лише деякі з них.

Характеризуючи ДМС як страховий продукт, зауважимо, що сучасне ДМС є конструктором послуг, які кожна особа обирає собі залежно від побажань та фінансових можливостей. Стосовно полісів обов'язкового медичного страхування продуктова політика обмежується законодавчим визначенням оптимального набору мінімальних медичних послуг, доступних за ціною кожному громадянину.

Отже, обов'язкове медичне страхування є різновидом державного соціального страхування, воно гарантує рівні можливості надання

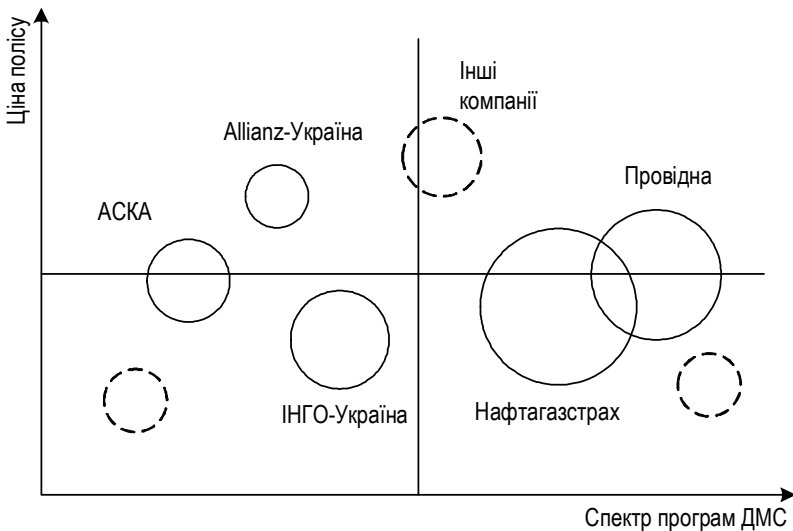


Рис. 2.19. Конкурентна карта українського ринку ДМС

мінімального обсягу медичної допомоги необмеженому колу осіб: усі працюючі громадяни отримують поліси обов'язкового медичного страхування через роботодавця, а непрацюючі — через орган виконавчої влади¹.

Основною метою обов'язкового медичного страхування є капіталізація страхових внесків і надання за рахунок акумульованих коштів медичної допомоги всім категоріям громадян на законодавчо встановлених умовах та в гарантованих обсягах². Воно є найважливішим елементом системи соціального захисту населення щодо охорони здоров'я.

При обов'язковому медичному страхуванні надається така медична допомога:

- швидка медична допомога при станах, що загрожують життю або здоров'ю громадянина чи його оточуючих, спричинених раптовими захворюваннями, загостреннями хронічних захворювань, нещасливими випадками, травмами та отруєннями, ускладненнями вагітності та при пологах;

¹ Обязательное медицинское страхование [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.insure.co.ua/article-105.html>.

² Плиса В. Й. Страхування [Текст] : підручник / В. Й. Плиса. — К. : Каравела, 2010. — 472 с.

- амбулаторно-поліклінічна допомога, що передбачає заходи з профілактики, діагностики та лікування захворювань як у поліклініці, так і вдома, а також на денних стаціонарах;
- стаціонарна допомога;
- при гострих захворюваннях та загостренні хронічних хвороб, отруєннях та травмах, що потребують інтенсивної терапії, цілодобового медичного спостереження та ізоляції через епідеміологічні показання;
- при патології вагітності, пологах та абортax;
- при плановій госпіталізації з метою проведення лікування та реабілітації, що потребує цілодобового медичного спостереження;
- при плановій госпіталізації з метою проведення лікування та реабілітації, що не потребує цілодобового медичного спостереження, у денних стаціонарах медичних закладів.

Крім того, за рахунок бюджету надаються такі види медичної допомоги:

- швидка медична допомога – надається станціями (відділеннями, пунктами) швидкої медичної допомоги;
- амбулаторно-поліклінічна та стаціонарна допомога – надається в спеціалізованих диспансерах, лікарнях у разі таких захворювань: захворювань, що передаються статевим шляхом; заразливих захворювань (короста, мікроспорія); туберкульозу; захворювань, спричинених особливо небезпечними інфекціями; синдрому набутого імунodefіциту; психічних розладів та розладів поведінки; наркологічних захворювань;
- надання дорогих видів медичної допомоги, перелік яких затверджується Комітетом з питань охорони здоров'я;
- пільгове лікарське забезпечення та протезування (зубне, очне, вушне);
- вакцинопрофілактика декретованого контингенту та населення з епідеміологічними показаннями;
- проведення профілактичних флюорографічних обстежень з метою раннього виявлення захворювання на туберкульоз;
- медична допомога при вроджених аномаліях (вад розвитку), деформаціях та хромосомних порушеннях у дітей;
- стоматологічна та онкологічна медична допомога.

Зазвичай спеціалісти визначають такі принципи, на які спирається обов'язкове медичне страхування:

- загальність;

- некомерційний характер;
- державність.

Принцип загальності полягає в тому, що всі громадяни незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, розміру особистого доходу мають право на одержання медичних послуг.

Некомерційний характер передбачає витрачання прибутку, отриманого від проведення обов'язкового медичного страхування, лише на поповнення фінансових резервів системи такого страхування та який не може бути засобом збагачення.

Принцип державності визначає, що кошти обов'язкового медичного страхування є державною власністю. Держава забезпечує сталість системи обов'язкового медичного страхування і є безпосереднім страхувальником для непрацюючої частини населення (наприклад, пенсіонерів)¹.

Отже, особливістю медичного страхування, яке здійснюється в обов'язковій формі, є набуття ознак соціального страхування, оскільки його порядок визначається державним законодавством і повністю координується державними структурами. А страхові платежі, що здійснюються фізичними та юридичними особами, фактично мають форму податку й характеризується безприбутковістю.

Єдиною характеристикою продуктової політики в ОМС є вибір оптимального набору послуг, який би відповідав співвідношенню «ціна – якість». Світова практика показує, що найбільш раціональним є паралельне функціонування систем ОМС та ДМС, за якого мінімальний необхідний обсяг медичних послуг покривається ресурсами ОМС, а додаткові опції, які бажає додати кожна людина на свій розсуд, оплачуються в межах програм ДМС.

2.5. Особливості продуктової політики в страхуванні туризму

Система організації туристичного страхового маркетингу – це взаємопов'язана залежність страхових компаній, які здійснюють туристичне страхування, та маркетингових служб в напрямі здійснення маркетингових заходів.

¹ Ляхощкий В. П. Страхова медицина в Україні: історія та сучасність [Текст] / В. П. Ляхощкий, В. І. Єсєв. – К. : Пульсари, 2003. – 81 с.

На сьогодні практично всі маркетингові системи створюються відповідно до концепції «страховий продукт – реклама – аквізиція – страховий ринок».

Основними завданнями маркетингу туристичного страхування є:

- дослідження потенційних страхувальників;
- дослідження мотивів потенційного клієнта при укладанні договорів страхування;
- аналіз ринку страхової компанії;
- дослідження страхового продукту;
- аналіз форм і каналів просування туристичного страхового продукту;
- дослідження конкурентів, форм та рівня конкуренції;
- дослідження найбільш ефективних способів просування страхових послуг від страховика до потенційного клієнта.

Інформація може бути надана страховиком на основі наявних баз даних. Інформація, яка отримується на основі дослідження, має ймовірнісний характер, але, по суті, є єдиним точним показником стану ринку.

Маркетингова політика страховиків туристичного ринку реалізується в таких сферах:

- розробка страхового продукту;
- цінова політика;
- організація продажів та розподілення туристичної страхової продукції;
- навчання агентів, стимулювання продажів та організації системи збуту;
- підтримка контактів зі споживачами.

Зупинимось більш докладно на особливостях продуктової політики в страхуванні туризму.

Продуктова політика в страхуванні туризму – це комплекс заходів страхових компаній, спрямованих на забезпечення та формування асортименту, підтримку конкурентоспроможності товару та розробку необхідних заходів, пов'язаних з обслуговуванням товару.

Основні завдання продуктової політики в страхуванні туризму – це:

- забезпечення формування оптимального товарного асортименту;
- підтримка конкурентоспроможності товару;
- розробка нових товарів, марок та упаковок.

Складовими продуктової політики є:

- оптимізація асортименту;
- визначення співвідношення між старими та новими товарами;
- визначення рівня оновлення існуючих товарів;
- підтримка оптимальних строків вилучення застарілих товарів;
- планування виходу на ринок нових товарів¹.

Розглядаючи особливості товарної політики в галузі туристичного страхування, слід визначити мотивацію туристів купувати туристичні страховки.

Отже, у першу чергу це унікальність. Унікальність такого страхового продукту полягає в тому, що він є єдиним страховим продуктом відносно туризму.

Наступний чинник – це співвідношення ціни та вартості. Залишитися ні з чим чи поїхати хоча б куди-небудь на відпочинок – досить потужний мотиватор для іноземних туристів, особливо це стосується британців та канадців.

Третій мотиватор – час для покупки. Оскільки туристична страховка придбавається зазвичай під час або безпосередньо перед подорожжю, коли туристи налаштовуються на відпочинок, то саме цей час є ідеальним для того, щоб здійснити покупку страховки.

Четвертий чинник – це заплановані витрати. Туристи планують свій відпочинок зазвичай заздалегідь, а купівля туристичної страховки є першочерговою необхідністю, отже, планується витратити конкретну суму грошових коштів.

П'ятий мотиватор – зобов'язання. Відомо, що на сьогодні практично всі відомі та популярні туристичні напрями вимагають обов'язкового туристичного страхування.

У контексті розгляду питання продуктової політики страхування туризму слід звернутися до фундаментального маркетингового аналізу – 4Р. У маркетинговому механізмі страхування туризму 4Р має чотири ключові складові успіху, які поділяються на:

- аналіз страхового продукту (перше Р);
- аналіз ціни, ціноутворення страхового продукту (друге Р);
- аналіз системи розповсюдження страхового продукту (третє Р);
- аналіз просування страхового продукту (четверте Р).

¹ Концепция продуктовой политики [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://management-study.ru/koncepciya-produktovoj-politiki.html>.

Отже, у межах такої моделі проаналізуємо всі чотири параметри (чотири «пі»).

Збалансований товарний асортимент допомагає чітко та якісно сформуванню подальшу цінову політику, визначити основні канали збуту та сформуванню відповідну стратегію щодо просування продукції на ринок.

Отже, усі продукти страхування туристичної галузі ми умовно поділимо на кілька груп (табл. 2.11).

Туристичний продукт у широкому розумінні – це комплекс послуг та товарів, які у своїй сукупності створюють туристичний тур.

Туристичний продукт має низку особливостей, а саме:

- є комплексом послуг і товарів (матеріальних та нематеріальних);
- туристичні послуги не можна подати у вигляді товарних зразків (для оцінки турпродукту не існує вимірних величин, таких, як розмір, вага, об'єм, потужність і т.ін.);
- споживач, як правило, не може побачити турпродукт до його споживання, а споживання зазвичай відбувається на місці виробництва туристичної послуги;
- споживач долає відстань, яка відділяє його від турпродукту та місця споживання останнього, а не навпаки;
- турпродукт залежить від таких змінних, як час, простір, а також від фактору сезонності;
- значний вплив на якість туристичних послуг справляють зовнішні фактори, які мають форс-мажорний характер, такі, як: погода, природні умови, політика у сфері туризму, міжнародні події;

Таблиця 2.11. Групи продукту страхування туристичної галузі

Група продукту	Характеристика
Приносять прибуток сьогодні	Медичне страхування, майнове страхування
Ті, що дадуть прибуток завтра	Страхування від невіїзду, страхування від скасування туру
Ті, що знаходяться в розробці	Страхування цивільної відповідальності перед третіми особами
Ті, що вимагають модифікації (удосконалень)	Страхування на випадок смерті
Ті, що приносили прибуток вчора	«Зелена карта» для автомобілістів
Невдалі продукти	Страхування від невіїзду
Важкі випадки	Страхування на випадок в наданні видачі візи

- протиріччя між статичною пропозицією та динамічним попитом. Пропозиція прив'язана до місця (наприклад, конкретний тур-центр, який має незмінний ландшафт, клімат, туристичну інфраструктуру).

Свої специфічні особливості мають також виробники і споживачі туристичних послуг. Попит на туристичні послуги характеризується досить великою еластичністю, яка залежить від кон'юнктури, прибутку, цін, рівня освіти, реклами і т.п. Потужний вплив на оцінку споживача справляють зовнішні фактори у вигляді інших суб'єктів, які не мають безпосереднього стосунку до придбаного пакету туристичних послуг. Це можуть бути члени туристичної групи, місцеві жителі, інші туристи тощо.

Пропонуємо проаналізувати цільову аудиторію страхування туристичного сегменту як одну з базових категорій у продуктивій політиці страхування туристичної галузі (рис. 2.20).

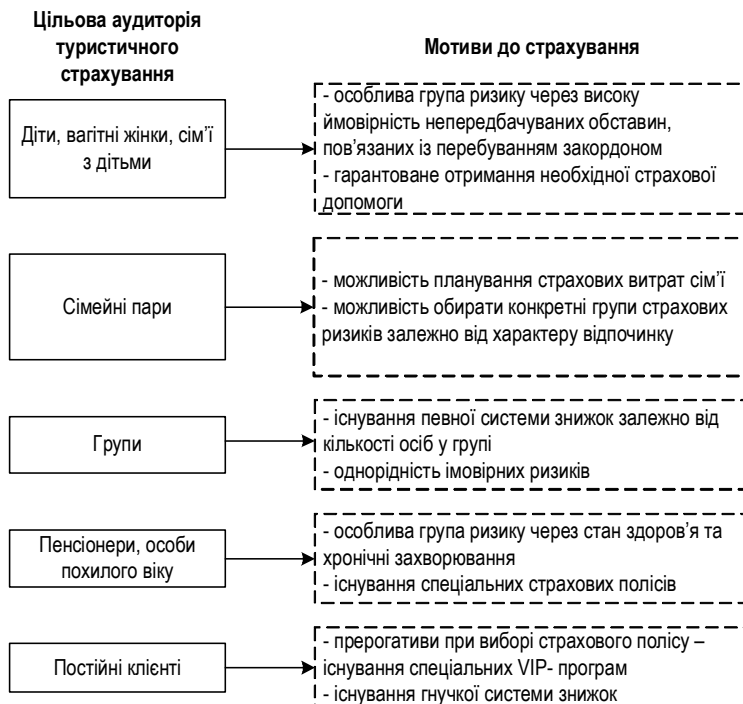


Рис. 2.20. Цільова аудиторія страхування туристичного сегменту

Розглянемо більш докладно основні фактори, характеристики і показники продуктової політики в страхуванні туризму (табл. 2.12).

Для того щоб більш глибоко зрозуміти систему мотивів туристів щодо здійснення покупки туристичної страховки, було розроблено п'ять ефективних шляхів залучення туристів до купівлі туристичної страховки (табл. 2.13).

Підтримання відносин із потенційними клієнтами важливе з огляду на те, що вони можуть бути носіями реклами.

Страховка не буде виплачена в разі:

- захворювань і травм, отриманих в результаті вчинення протиправних дій або в стані наркотичного, алкогольного або токсичного сп'яніння;
- загострення хронічних, психічних захворювань, спроби самогубства;
- витрат на лікування в санаторіях;
- косметичних і пластичних хірургічних операцій;
- стоматологічної допомоги за винятком екстреної допомоги (з гострим болем і т.п.);
- подорожі з метою лікування;
- прямого чи непрямого впливу радіоактивного опромінення;
- лікування, яке почалося до підписання договору страхування;

Таблиця 2.12. Аналіз продуктової політики в страхуванні туризму

Фактори, характеристики та показники	Результати аналізу
Асортимент	Різні види страхових полісів залежно від предмета страхування
Строковість служби	Короткострокові (на час поїздки) та мультиполіси з терміном строковості від одного року
Технічні параметри	Згідно з законодавством
Цільова аудиторія	Усі туристи від 1 до 85 років – щодо обов'язкових видів туристичного страхування, в усіх інших видах компанія сама встановлює вікову межу
Дизайн та конструкція	Продається у вигляді яскравого буклету, на одному боці відображені основні положення договору, на іншому – правила страхування
Унікальність	Страхові продукти туристичного страхування мають права та обов'язки обох сторін
Універсальність	Усі бажані туристи, незалежно від соціального статусу, фінансового стану, статевої належності та, як правило, вікової рівності

Таблиця 2.13. Шляхи залучення туристів до купівлі туристичної страховки¹

Шляхи залучення	Характеристика
Спеціальні виставки	Такі заходи здатні привернути увагу як потенційних покупців, які заздалегідь прагнуть отримати туристичну страховку, так і просто зацікавлених осіб, де завдяки більш якісному інформуванню та мотивуванню вони можуть перетворитися на потенційних клієнтів
Привілеї	Надавати систему гнучких знижок або бути учасником спеціальних акцій власникам туристичних страховок, тим самим підвищуючи зацікавленість клієнтів у даному продукті
Знижувати ціни	Для тих клієнтів, які купують довгострокову туристичну страховку, для постійних клієнтів, для тих, хто купує страховку заздалегідь знижувати ціни на вартість туристичної страховки
Обирати ключові переваги	Акцентування та посилення ключових потреб і переваг наявності туристичної страховки допоможе продати більше туристичних страхових полісів
Побудувати гарні відносини з тими клієнтами, яких можна назвати постійними	Підтримання відносин із потенційними клієнтами важливе з огляду на те, що вони можуть бути носіями реклами

- витрат, пов'язаних з вагітністю на пізніх термінах або з абортами (за винятком вимушеного переривання вагітності, що було наслідком нещасного випадку) та пологами;
- венеричних захворювань, СНІДу тощо;
- протезування, зокрема зубного й очного;
- витрат, які не є обов'язковими для діагностики та лікування;
- здійснення лікування за рахунок родичів.

Туристичний маркетинг має свою специфіку. Він є комплексом відповідних функцій, які здійснює туристична компанія з метою розширення ринку збуту її туристичного продукту та послуг.

Отже, *туристичний маркетинг* — це галузь діяльності туристичних організацій у сфері розробки нових, більш ефективних видів туристично-екскурсійних послуг, а також з їх виробництва та збуту з метою отримання прибутку на основі підвищення якості турпродукту та аналізу процесів на світовому туристичному ринку.

¹ Tourism 101: Basic Information for Selling to Tourists by Rosemary McCormick [Electronic resource]. — Access mode : <http://www.uscht.com/pdfs/Tourism101whitepaper.pdf>.

Туристичний маркетинг має три ключові мети:

- 1) збереження традиційного ринку;
- 2) розвиток та розширення нового ринку;
- 3) зменшення впливу сезонності.

Туристичний бізнес умовно поділяють на чотири сезони (табл. 2.14).

Слід зазначити, що такий поділ є актуальним для країн Західної та Центральної Європи. Важливим завданням туристичного маркетингу є розвиток та поживлення під час «мертвого сезону», наближення маркетингу до споживачів¹.

Різноманітність видів страхування, які використовуються на ринку туристичного страхування, обґрунтована неоднорідністю ймовірних ризиків під час туристичної подорожі. Отже, слід урахувувати всі чинники. Характер таких ризиків може бути різним: фінансовим, майновим, медичним, юридичним або адміністративним. Зазначені ризики залежать від конкретного страхового випадку та заздалегідь ураховуються в страховому полісі.

Щоб оформити страховку, необхідно купити страховий поліс, який буде запропонований страховою компанією споживачу. Для більш комфортного обслуговування клієнтів існують страхові програми (поліси), які позначаються кодами А, В, С, D.

Розглянемо існуючі програми туристичного страхування.

Туристичний маркетинг спрямований не тільки на кінцевих споживачів, а й на турагенства, громадянські туристичні об'єднання, державні органи з регулювання туризму і т.ін.

Таблиця 2.14. Сезонність у туризмі

Сезон	Характеристика	Період
Пік	Літній період та календарні свята	Липень – перша середина серпня; Новий рік, Різдво, Пасха, з 1 по 9 травня
Високий сезон	«Оksamитовий сезон» та весняні тури	Друга середина серпня – кінець вересня; травень
Низький сезон	Час канікул у зимній та осінній період	Жовтень, січень
Мертвий сезон	Інший несезонний час	Грудень, лютий, березень

¹ Туристический маркетинг [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://i-tyrist.ru/turisticheskij-marketing/>.

Таблиця 2.15. Програми страхування в туризмі

Код	Комплекс послуг
A	Евакуація потерпілого до лікувальної установи і медичні витрати в разі нещасного випадку або раптового захворювання
B	Евакуація потерпілого до лікувальної установи і медичні витрати в разі нещасного випадку або раптового захворювання плюс оплата візиту родичів до застрахованого та надання стоматологічної допомоги
C	Евакуація потерпілого до лікувальної установи і медичні витрати в разі нещасного випадку або раптового захворювання плюс оплата візиту родичів до застрахованого та надання стоматологічної допомоги плюс юридична допомога (можливість звернутися до адвоката) та адміністративна допомога (повернення неправильно відправленого багажу, оформлення нових документів замість загублених і т. ін.)
D	Евакуація потерпілого до лікувальної установи і медичні витрати в разі нещасного випадку або раптового захворювання плюс оплата візиту родичів до застрахованого та надання стоматологічної допомоги плюс юридична допомога (можливість звернутися до адвоката) та адміністративна допомога (повернення неправильно відправленого багажу, оформлення нових документів замість загублених і т. ін.) плюс послуги в разі поломки особистого автотранспорту або хвороби водія

Отже, спираючись на зазначене вище, можна визначити такі особливості туристичного маркетингу:

- одним із ключових завдань туристичного маркетингу є правильне спрямування туристичного попиту у відповідне русло, оскільки попит на туристичні послуги постійно зростає та менш за все залежить від коливань економічної кон'юнктури;
- ретельно розроблений туристичний продукт — чим вищими є якість розробки та ступінь урахування всіх імовірних ризиків, тим менша ймовірність непередбачуваної події;
- достовірна інформаційна політика щодо клієнта;
- диверсифікація туристичних послуг обумовлена фактором сезонності;
- туристичним фірмам важливо приділяти більше уваги захисту прав споживачів туристичного продукту;
- координація маркетингу всіх учасників ринку туристичних послуг¹.

Для вимірювання ринкового попиту використовують три показники:

- 1) *обсяг ринкового попиту* — характеризує максимально можливий попит на туристичну послугу (на рівні регіону, на рівні окремого підприємства). Наприклад, кількість туристів за рік;

¹ Особенности туристического маркетинга [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://tourlib.net/statti_tourism/palchuk.htm.

- 2) *місткість ринку* – обсяг реалізованих на даному ринку товарів за окремий проміжок часу. Наприклад, кількість койко-місць, номерів, блюд і т.п.;
- 3) *частка підприємств на ринку* – це частка ринку галузі, де підприємство продає свій продукт.

Сучасний ринок страхових послуг пропонує великий спектр нових продуктів страхування, де не останнє місце посідає страхування туристичної галузі. Усі розвинуті країни вже давно запроваджують туристичне страхування для успішного функціонування туристичної галузі та державної економіки в цілому. Із розвитком туристичного сектору зростає актуальність і необхідність страхових продуктів. На сьогодні для українського туриста пріоритетним є медичне страхування під час туристичних подорожей, оскільки воно є обов'язковим. Зважаючи на поширення страхування в галузі туризму, можна прогнозувати підвищення ролі інших страхових продуктів, які стосуються захисту майнових та фінансових ризиків, які виникають у українського туриста при виїзді за кордон.

2.6. Особливості продуктової політики у сфері банківсько-страхової взаємодії

Соціально-економічні умови кінця ХХ – початку ХХІ ст. обумовили появу новітнього покоління споживачів фінансових послуг, пріоритетами якого є економія часу, зручність, багатофункціональність та комплексність. Інтенсивні змагання між банками у 80–90-х рр. ХХ ст. на фоні скорочення процентної маржі призвели до збільшення адміністративних і збутових витрат та обмежили розмір прибутків, отримуваних від традиційних банківських операцій. Один із варіантів вирішення даної проблеми полягав у застосуванні банками принципу «ефекту масштабу»¹. Так, закономірності мікроекономіки щодо організації перехресних продаж свідчать про те, що мета реалізації різнопланових комбінацій фінансових продуктів одному споживачу досягається з набагато меншими альтернативними витратами в межах

¹ Багмет К. В. Дослідження передумов банківсько-страхової інтеграції [Текст] / К. В. Багмет // Вісник Української академії банківської справи. – 2010. – № 2. – С. 123–129.

одного спільного фінансового конгломерату, ніж через перехресний збут компаній з партнерськими взаємовідносинами¹.

Крім того, клієнти саме банків здебільшого одночасно користуються послугами кількох фінансових посередників. Тому з часом розвиток фінансового ринку обумовив потребу банків розробляти нові стратегічні програми лояльності для своїх клієнтів. Ця мета могла реалізуватися лише за допомогою поєднання кадрових, фінансових, інформаційно-технологічних ресурсів кількох фінансових установ, що надають послуги в різних секторах фінансового ринку. Зокрема, у відомому в науковому колі дослідженні Асоціації американських банкірів М. Пещуло наводять такі дані щодо ймовірності утримання клієнта залежно від кількості послуг, придбаних ним: у разі відкриття лише поточного рахунку – 50%; у разі розміщення грошових коштів на депозитних рахунках – 66%; за наявності поточного та депозитного рахунку – 90%; поточного, депозитного й кредитного рахунків – 94%; поточного, депозитного й кредитного рахунків, а також інших супутніх фінансових послуг (здебільшого, страхових) – 99%².

Кількість банків, що використовують у своїй продуктивній політиці стратегію «банкостраховання» в Україні щороку зростає. З погляду продуктового підходу³ банкостраховання є сферою, яка поєднує страхові та банківські продукти, що, у свою чергу, реалізуються шляхом залучення спільного каналу дистрибуції та/або визначеним групам клієнтів⁴. Ураховуючи здобутки таких фахівців у сфері банківсько-страхової інтеграції, як Ж.-П. Даніель⁵, Н. Женете і П. Моліно⁶, у теорії банкостраховання, коли йдеться про кінцевий спільний продукт, традиційно розрізняють три етапи його розвитку:

- 1) стимулювання та збут банками звичайних страхових продуктів (наприклад, депозитне страхування);

¹ Baltensperger E. Regulation and intervention in the insurance industry – fundamental issues [Текст] / E. Baltensperger, P. Buomberger, A. Iuppa // BIS Quarterly Review. – September, 2007. – P. 10–13.

² Violaris Y. Bancassurance in Practice / Y. Violaris // Munich Re publications. – 2001. – 40 p.

³ Багмет К. В. Банківсько-страхова інтеграція в забезпеченні розвитку фінансового сектору економіки : дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит / К. В. Багмет ; ДВНЗ «УАБС НБУ». – Суми, 2012. – 258 с.

⁴ Kumar M. Bancassurance : A SWOT Analysis. Insurance Professional [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.einsuranceprofessional.com/artbuzz.html>.

⁵ Daniel J. The Integration of Financial Services in Europe / J. Daniel // North American Actuarial Journal. – 2000. – Vol. 4. – P. 53–63.

⁶ Genetay N. Bancassurance / N. Genetay, P. Molyneux. – Hampshire : Palgrave Macmillan, 1998. – 290 p.

- 2) стрімке зростання обсягів продажів спільних продуктів зі страхування життя з пільговим режимом оподаткування;
- 3) остаточне становлення банкострахування як концепції ведення бізнесу: диверсифікація спільних продуктів, формування основних видів кінцевих послуг зі страхування життя та ризикового страхування¹.

У дослідженні під **банкострахуванням** пропонується розуміти одну з форм банківсько-страхової інтеграції, у межах якої передбачається кооперація діяльності банків і страхових компаній у фінансовій, операційно-технологічній, структурно-управлінській сферах один одного з метою отримання синергетичного ефекту від спільного продажу комплексних банківсько-страхових продуктів спільній клієнтській базі на добровільній основі.

Основні переваги комплексних фінансових продуктів полягають у такому:

1. Страхові послуги можуть бути запропоновані в пакеті з банківськими послугами як логічна складова.
2. Інтегровані продукти є частиною маркетингової стратегії банку альтернативним джерелом доходу.
3. Комплексні фінансові продукти створюють фінансовий захист для банківських продуктів, забезпечуючи додаткові вигоди як банку, так і його клієнту. Банк у такий спосіб диверсифікує свої ризики, пов'язані з проблемною заборгованістю. Клієнт банку та/або родина отримують фінансову підтримку.
4. Диверсифікованість джерел доходів без значних інвестицій та додаткових ресурсів на побудову точок реалізації страхових продуктів. Дистрибуція базується на існуючій мережі банку, що дозволяє за мінімальних вкладень досягти максимального результату.

Розглянемо особливості реалізації продуктової політики у сфері банківсько-страхової взаємодії вітчизняними фінансовими посередниками.

1. **ПАТ «УкрСиббанк» та ПрАТ «СК «Кардіф» («BNP Paribas Group»).**

«BNPParibasGroup» посідає перше місце серед іноземних банків, представлених в Україні, за розміром активів, чистими доходами, ринковою капіталізацією². У 2006 р. «BNPParibasGroup» придбав 51%

¹ Ермошенко А. М. Порівняння основних моделей банківського страхування / А. М. Ермошенко // Актуальні проблеми економіки. – 2008. – № 3. – С. 167–175.

² BNPParibasinUkraine [Electronic resource] // «BNPParibasGroup». – Access mode : <http://www.bnpparibas.ua/en/pid1829/aboutus.html>.

ПАТ «УкрСиббанк». Протягом 2009–2011 рр. його частка постійно збільшувалася – з 81,42% у 2009 р. до 99,99% у 2010 р. У серпні 2011 р. завершилася процедура придбання 15% акцій ПАТ «УкрСиббанк» Європейським банком реконструкції та розвитку (ЄБРР), що призвело до зменшення частки «BNPParibasGroup» у структурі власників ПАТ «УкрСиббанк» до рівня 84,99%. Інтеграція до групи компаній BNPParibas відкрила ПАТ «УкрСиббанк» нові стратегічні можливості завдяки використанню відомого світового бренду «BNPParibasGroup», прогресивного міжнародного досвіду, переходу на нові стандарти менеджменту¹. ПАТ «УкрСиббанк» обслуговує близько 2 млн роздрібних клієнтів та станом на 01.10.2012 р. посідає десяте місце серед 175 банків України за розміром активів відповідно до класифікації Національного банку України (НБУ)².

У лютому 2007 р. в Україні було створено ПрАТ «СК “Кардіф”», 100% акцій якого належить також французькій міжнародній групі «BNPParibas»³. З перших днів компанія ПрАТ «СК “Кардіф”» зарекомендувала себе як експерт на ринку банкострахування, враховуючи що її світовими партнерами є такі фінансові структури, як «AmericanExpress», «Barclays», «BancaIntesaSanPaolo», «Citigroup», «ErsteBankGroup», «HSBC», «ING», «RCIBanque», «UnicreditGroup», «WesternUnion» та ін.⁴. Головним партнером ПрАТ «СК “Кардіф”» в Україні є ПАТ «УкрСиббанк». Більшість страхових продуктів компанії ПрАТ «СК “Кардіф”» інтегровані з банківськими продуктами ПАТ «УкрСиббанк» (див. табл. 2.16).

2. Особливості реалізації продуктової політики СК «Альфа-Гарант» у сфері взаємодії з банками України.

Страхова компанія «Альфа-Гарант» досить ефективно реалізує програми банкострахування і є одним із лідерів цього сегменту страхового ринку. Основними банками-партнерами цієї СК є ПАТ «ВТБ», ПАТ «Укрексімбанк», ПАТ «УкрСоцбанк», ПАТ «УкрСиббанк», ПАТ

¹ Про банк [Електронний ресурс] / ПАТ «УкрСиббанк» // Офіційний сайт. – Режим доступу: <http://www.uksibbank.com/uk/pid926/about-bank.html>.

² Дані фінансової звітності банків України [Електронний ресурс] / Національний банк України // Офіційний сайт. – Режим доступу: http://www.bank.gov.ua/control/uk/publish/category?cat_id=64097.

³ Cardif Україна [Електронний ресурс] // ПрАТ «СК “Кардіф”» // Офіційний сайт. – Режим доступу: <http://cardif.com.ua/about/cardif-ukraine.html>.

⁴ Презентація компанії [Електронний ресурс] / ПрАТ «СК “Кардіф”» // Офіційний сайт. – Режим доступу: <http://cardif.com.ua/about/presentation.html>.

Таблиця 2.16. Характеристика інтегрованих фінансових продуктів, що реалізуються ПАТ «УкрСиббанк» та ПрАТ «СК «Кардіф»»

Назва продукту	Опис продуктів	Ризики	Виплата	Переваги	
				для клієнтів	для банку
Захист позичальників	програма страхування життя та здоров'я позичальників	смерть, постійна або тимчасова непрацездатність	заборгованість за кредитним договором, щомісячні платежі	захист родини та близьких від турбот та фінансових проблем	лояльність до клієнтів, додатковий захист портфелю, збільшення переліку послуг
Захист вкладників	програма страхування життя та здоров'я вкладників	смерть, постійна непрацездатність	дорівнює сумі депозиту – подвоєній / по роєній залежно від програми	додаткова фінансова підтримка родини та близьких при мінімальних витратах	лояльність до клієнтів, підвищена привабливість депозитних продуктів, інновація пропозиції
Захист державних платіжних карток	програма страхування ризиків, пов'язаних із використанням платіжної картки	настання фінансових втрат у результаті шахрайського використання картки; втрати або крадіжки платіжної картки; крадіжки чи втрати гаманця / ключів / документів / сумки; крадіжки готівкових коштів, отриманих з банкомату; викрадення товару, придбаного за допомогою платіжної картки тощо	визначена договором страхова сума за страховими випадками, що відповідає – вартості покупки, суми шахрайської операції, суми викрадених готівкових коштів, вартості нової платіжної картки, вартості гаманця / ключів / документів / сумки / портмоне	мінімізація ризиків, пов'язаних з використанням картки	інноваційність продукту, диференціація «карткової» пропозиції банку, мотивація для клієнтів щодо використання картки як платіжного засобу

Джерело: складено автором на основі¹.

¹ Опис продуктів [Електронний ресурс] / ПрАТ «СК «Кардіф» // Офіційний сайт. — Режим доступу : <http://cardif.com.ua/clients/products/>. — Назва з екрана.

«Райффайзен Банк Аваль» тощо¹. Стратегія продуктової політики СК «Альфа-Гарант» у сфері взаємодії з провідними банками України враховує специфіку національного страхового ринку та сучасні потреби споживачів банківських і страхових продуктів. Основою співпраці між зазначеними фінансовими посередниками є внесення до пакету банківських продуктів послуг зі страхування (табл. 2.17).

3. Особливості продуктової політики у сфері взаємодії СК «Ренесанс Життя» та ПАТ «Універсал Банк».

У межах партнерської програми з СК «Ренесанс Життя» ПАТ «Універсал Банк» пропонує своїм клієнтам такий комплексний фінансовий продукт, як «Захищений депозит»²:

- 3.1. Страхова послуга може бути оформлена додатково до депозиту і не є його обов'язковою та невід'ємною частиною.
- 3.2. У разі настання страхового випадку (втрата життя через нещасний випадок) визначені за договором вигодонабувачі одразу додатково отримують страхову компенсацію не меншу, ніж сума депозиту (не очікуючи шість місяців, щоб отримати спадок, як це передбачено законодавством).
- 3.3. Договір страхування оформлюється разом із депозитним договором.
- 3.4. Вигодонабувач призначається застрахованою особою.
- 3.5. Період страхування є фіксованим (1 рік).

4. Особливості продуктової політики ПАТ «Укрсоцбанк» у сфері взаємодії зі страховими компаніями.

ПАТ «Укрсоцбанк» є учасником авторитетної міжнародної UniCredit Group – однієї з найбільших міжнародних фінансових організацій. З 1 вересня 2011 р. банк здійснює свою діяльність на ринку України під торговою маркою «UniCredit Bank», зберігаючи при цьому свою юридичну назву – ПАТ «Укрсоцбанк». Зазначений банк є одним з активних учасників банкострахування, про що свідчить наявність у його продуктовому асортименті для фізичних осіб трьох пакетів банківських послуг, до яких внесені послуги зі страхування життя при виїзді за кордон та страхування власника платіжної карти від шахрайства (табл. 2.18).

¹ Страхування юридичних осіб [Електронний ресурс] / Офіційний сайт СК «Альфа-Гарант». – Режим доступу : <http://alfagarant.com/content/view/60/77/lang,ru/>.

² Страхова послуга «Захищений депозит» [Електронний ресурс] / Офіційний сайт ПАТ «Універсал Банк». – Режим доступу : <http://www.universalbank.com.ua/protect-deposit.html>.

Таблиця 2.17. Характеристика послуг СК «Альфа-Гарант», що містить пакет банківських продуктів в Україні

Страхування ризиків банку	Страхування ризиків клієнтів банку		страхування при кредитуванні юридичних осіб
	страхування фізичних осіб в межах банківської програми при придбанні:	автомобіля в кредит	
Страхування нерухомого (у т. ч. орендованого) і рухомого майна	житла в кредит	Страхування предмета іпотеки	Страхування предмета застави (нерухомість, наземний та водний транспорт, обладнання, товари в обігу тощо)
Страхування банкоматів та готівки	Особисте страхування позичальника банку на випадок смерті або встановлення інвалідності	Особисте страхування позичальника банку на випадок смерті або встановлення інвалідності	—
Страхування автотранспорту банку	Страхування ризику припинення права власності на нерухоме майно	Особисте страхування позичальника банку на випадок смерті або встановлення інвалідності	—
Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів	—	—	—
Страхування кредитних ризиків	—	—	—
Страхування відповідальності банку перед вкладниками	—	—	—
Страхування працівників банку від нещасних випадків, у тому числі працівників ризикових професій: інкасаторів, охоронців	—	—	—
Обов'язкове страхування від нещасних випадків на транспорті	—	—	—
Обов'язкове страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю	—	—	—

Таблиця 2.18. Характеристика пакетів фінансових послуг, що надаються в межах ПАТ «Укрсоцбанк»

Характеристика	Пакет «Партнерський»	Пакет «Яскравий»	Пакет «Престиж»
Переваги	Безкоштовне зарахування та отримання зарплатної плати або пенсії на платіжну картку; можливість відкриття платіжної картки типу від Electron до Platinum; надається базовий набір банківських послуг, що покриває найголовніші потреби клієнта	Можливість користуватися картками класу Classic або Electron та комплексом найпопулярніших банківських послуг за прийнятну ціну; надається низка додаткових найбільш поширених сервісів та послуг на пільгових умовах	Можливість користуватися картками преміум класу, спокій за власні кошти завдяки послугам страхування; отримання повного комплексу банківських сервісів в одній пропозиції; пільгові умови користування банківськими продуктами та послугами
Продукти	Основна дебетова картка класу від Electron до Platinum; кредитна картка; поточний та накопичувальний рахунок; подарункова картка «GIF T»; картка «Virtual» для розрахунків у мережі Інтернет	Основна та додаткова дебетова картка; кредитна та подарункова картка; поточний та накопичувальний рахунок; картка «Virtual» для розрахунків у мережі Інтернет	Основна та додаткова дебетова картка; картка «PriorityPass» (для карток Platinum); поточний та накопичувальний рахунок; подарункова картка
Сервіси	Послуга «Інтернет-банкінг»; цілодобова служба підтримки держателів платіжних карток; постійне платіжне доручення на погашення кредиту	Послуга «SMS-банкінг»; послуга «Інтернет-банкінг»; надання електронних повідомлень на e-mail; платіжне постійне доручення на погашення кредиту	Послуга «SMS-банкінг»; послуга «Інтернет-банкінг»; надання електронних повідомлень на e-mail; платіжне постійне доручення
Страхові ризики	Страховування життя при виїзді за кордон (для Gold/Platinum); страхування власника платіжної карти від шахрайства (для Classic/Gold/Platinum)	Страховування власника платіжної карти від шахрайства (для Classic)	Страховування життя при виїзді за кордон; страхування власника платіжної карти від шахрайства

Досвід функціонування сучасних фінансових груп свідчить про те, що основним стимулом з боку фінансових посередників до інтеграції продуктів є прагнення отримати синергетичний ефект витрат та синергетичний ефект доходів¹.

Синергія витрат пов'язана з можливістю для банків та страхових компаній унаслідок інтеграції продуктів значною мірою скоротити обсяги інформаційних і маркетингових витрат, трансакційних витрат по всьому циклу руху грошей від їх залучення до розміщення, витрат на утримання агентської мережі, витрат на етапи управління ризиками тощо. Так, у 2002–2003 роках компанія «Мілліман» («Milliman») – всесвітньо відома компанія актуаріїв та консультантів – провела дослідження діяльності 100 банків та страхових компаній, які пов'язані між собою спільною участю в капіталі один одного й активно використовують принципи концепції «bancassurance». Отримані результати засвідчили, що інтеграція діяльності банків і страхових компаній дозволила їм скоротити витрати на збут фінансових продуктів – на 63%, а адміністративні витрати – на 71%². Можливість зниження витрат обумовлена спільним використанням клієнтської бази, існуючих технологій та каналів збуту комплексних фінансових продуктів.

Наслідком реалізації синергії витрат є отримання синергетичного ефекту доходів: відбувається зростання рівня доходності та продуктивності як банківської, так і страхової діяльності завдяки розширенню спеціалізації, підвищенню ефективності маркетингу та посиленню позиції на ринку.

Підбиваючи підсумок, слід зазначити, що використання банко-страхування в продуктивній політиці фінансових посередників дозволяє значно розширити клієнтську базу, підвищити рівень якості та задоволення потреб клієнтів шляхом надання комплексних фінансових продуктів, стримувати відтік клієнтів до конкурентів з допомогою поєднання інформації про клієнтську базу банку і страхової компанії, сформувані довгострокові відносини з клієнтами.

¹ Кривцун І. М. Інтеграційні процеси на страховому ринку України / І. М. Кривцун, А. В. Панченко // Логістика : зб. наук. праць / Національний університет «Львівська політехніка». – Львів, 2007. – № 594. – С. 442–448.

² Legrand C. New trends in World Bancassurance [Electronic resource]. – Access mode : <http://publications.milliman.com/research/life-rr/archive/pdfs/New-Trends-In-World-Bancassurance-RR-10-01-04.pdf>.

2.7. Особливості продуктової політики в страхуванні катастрофічних ризиків

У процесі розвитку цивілізації люди практично були заручниками будь-яких небезпечних природних явищ і подій. Проте безпорадність однієї особи перед силами природи, стихійними лихами, війнами та іншими життєвими небезпеками і водночас бажання боротися з наслідками цих небезпек спонукали її об'єднувати зусилля і ресурси з іншими індивідами, створюючи перші товариства взаємного страхування.

Страхування від стихійних лих історично виникло одним із перших та змінювалося й удосконалювалося разом із розвитком суспільства. Так, у період XIV–XVII ст., що характеризувався значним поширенням морських перевезень, страхування від стихійних лих здійснювалося переважно з метою формування страхового захисту суден та вантажів на випадок морських катастроф.

Зі зростанням кількості міського населення, розвитком ремісництва та мануфактурного виробництва у XVII–XIX ст. актуальними напрямками розвитку страхування стало страхування вогневих ризиків, виробничих аварій. Ризики стихійних лих включалися також до договорів сільськогосподарського страхування, страхування майна громадян. Особливістю цього періоду було заснування перших державних товариств, що спеціалізувалися на страхуванні від вогню¹.

У XX ст. разом із здобутками в науково-технічній сфері з'явилися й нові види катастрофічних ризиків, зокрема ядерні ризики, ризики, пов'язані з освоєнням космічного простору та ін.

До порівняно нових видів катастрофічних ризиків, характерних для сучасного етапу розвитку людства, відносять ризики міжнародного тероризму, епідемії нових хвороб, а також фінансові ризики, пов'язані з глобалізацією економічної діяльності.

Виникнення нових видів катастрофічних ризиків вимагає від страхових компаній відповідних підходів до розробки страхових продуктів, формування андерайтингової та тарифної політики. Крім того, посиленої уваги потребують і вже «традиційні» катастрофічні ризики, спричинені стихійним лихом. Це пов'язано зі зростанням протягом останніх років обсягів економічних збитків, що завдаються природними катастрофами. Так, відповідно до річного аналітичного звіту

¹ Вовчак О. Д. Страхова справа : підручник / О. Д. Вовчак. – К. : Знання, 2011. – 391 с.

«Swiss Re» середньорічна кількість природних катастроф за останні тридцять років зросла майже втричі, а обсяг завданих ними страхових збитків більше ніж у 30 разів (рис. 2.21)¹.

Основним фактором, що зумовлює збільшення збитків від стихійних лих, є зміна клімату, що виявляється в поступовому зростанні температур та підвищенні рівня Світового океану. У свою чергу, ці тенденції обумовлюються посиленням негативного антропогенного впливу на довкілля, викидами парникових газів, забрудненням ґрунтів, атмосфери, порушенням функціонування екосистем у цілому. Отже, людство своєю діяльністю спричинює збільшення кількості й масштабності природних катастроф. Фактично на сьогодні майже всі стихійні лиха мають у своїй основі не тільки природні, а й антропогенні фактори виникнення.

Наявний і зворотний зв'язок між природними та техногенними катастрофами. Наприклад, стихійне лихо може завдати економічних збитків не тільки через первинні ризики, а й унаслідок розвитку кас-



Рис. 2.21. Кількість катастроф у світі та обсяг страхових збитків від них у 1981–2011 рр. (у цінах 2011 р.)

¹ Natural catastrophes and man-made disasters in 2011: historic losses surface from record earthquakes and floods [Electronic resource]. — Access mode : <http://www.swissre.com/>.

кадного ефекту та виникнення нових вторинних ризиків. Так, первинний ризик – землетрус, що відбувся біля берегів Японії у березні 2011 року, – спровокував виникнення цунамі, останнє призвело до пошкодження виробничої інфраструктури в північно-східних префектурах країни, у тому числі до виходу з ладу систем охолодження на атомній електростанції «Фукусіма-1». У результаті аварія на АЕС «Фукусіма-1» стала однією з найбільших техногенних катастроф, їй був присвоєний максимальний 7-й рівень за міжнародною шкалою ядерних подій INES.

Взаємозв'язок між виникненням природних і техногенних катастроф, вплив антропогенного забруднення на динаміку стихійних лих обов'язково повинні враховуватися страховими компаніями при формуванні відповідних страхових продуктів. Лідери світового страхового ринку, великі фінансові групи та міжнародні організації вже усвідомлюють необхідність участі всіх суб'єктів економіки в сприянні розвитку екологічно безпечних технологій. Так, у звіті компанії Allianz Group і WWF зазначається, що стратегічним напрямом діяльності страхових компаній може стати їх взаємодія з клієнтами – виробничими підприємствами щодо здійснення інвестицій в екологічно безпечні, енергозберігаючі технології. Це дозволить страховим компаніям не тільки компенсувати короткострокові ризики, пов'язані з використанням неефективних виробничих технологій, а й знизити ризики, викликані екстремальними погодними умовами, у довгостроковій перспективі¹.

Отже, на сучасному етапі оцінку й прогнозування катастрофічних ризиків, зумовлених природними і техногенними чинниками, слід здійснювати комплексно, з урахуванням взаємозв'язку між виникненням таких подій. Поряд із тим ризики стихійних лих та техногенних аварій мають низку відмінних характеристик, що робить кожний з них специфічним напрямом страхування та потребує особливих підходів при розробці конкретних страхових продуктів (рис. 2.22).

Так, реалізація ризику стихійного лиха зумовлює виникнення зобов'язань страхових компаній перед різними страхувальниками і за різними видами страхування: страхування майна фізичних і юридичних осіб (нерухомості, транспортних засобів), страхування ліній

¹ Изменение климата и финансовый сектор: перспективы деятельности [Электронный ресурс] / Издание Allianz Group и WWF. – 62 с. – Режим доступа : wwf.ru/data/publ/climate/cc_andfinansial.pdf.



Рис. 2.22. Особливості страхових продуктів, що містять страхування ризиків стихійних лих і техногенних аварій

електропередач, страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень тощо.

У свою чергу, ризики техногенних аварій є локалізованими, їх виникнення пов'язане з функціонуванням конкретного підприємства, здійсненням певного виду діяльності. Відповідно, при настанні страхового випадку зобов'язання з виплати страхового відшкодування виникають у страхової компанії за одним договором страхування. Ця особливість ризиків техногенних катастроф зумовлює необхідність впровадження обов'язкових видів страхування за тими видами техногенних ризиків, збитки за якими можуть бути великими або навіть катастрофічними.

Крім того, в разі великих обсягів страхових зобов'язань, що можуть виникнути в одного страховика щодо відшкодування збитків від техногенної аварії, для управління такими видами ризиків та їх перерозподілу між страховими компаніями, що надають аналогічні послуги, створюються страхові та перестрахові пули й страхові бюро (наприклад, Ядерний пул).

Широке коло ризиків, що можуть бути віднесені до катастрофічних, визначає і значну різноманітність категорій страхувальників, які є цільовою аудиторією збуту відповідних страхових продуктів (рис. 2.23).

Розглянемо основні види страхових продуктів, які пропонуються вітчизняними страховими компаніями, пов'язані зі страхуванням катастрофічних ризиків природного й техногенного характеру.



Рис. 2.23. Цільова аудиторія страхування катастрофічних ризиків

Страхування катастрофічних ризиків, викликаних техногенними факторами, фактично реалізується в Україні лише в межах обов'язкових його видів, а саме:

- страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;
- страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, у тому числі пожежовибухонебезпечних об'єктів та об'єктів, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;
- страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів;
- страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів¹.

Основні засади та умови здійснення обов'язкового страхування в Україні визначаються відповідними Постановами КМУ. Характеристика обов'язкових видів страхування техногенних ризиків відповідно до вітчизняного законодавства наведена в табл. 2.19.

Показники розвитку страхування зазначених видів техногенних ризиків протягом 2005–2011 років наведено в додатку Ж. У цілому можна зазначити, що за аналізований період динаміка надходжень страхових платежів за обов'язковими видами страхування техногенних ризиків була порівняно стабільною. Показники рівня страхових виплат за даними ризиками протягом 2005–2011 років є невисокими та не перевищують 1,6% (найвищі показники рівня страхових виплат характерні для страхування відповідальності при перевезенні небезпечних вантажів). Характерною є також висока частка ризиків, що передаються в перестраховання. Так, за ризиками заподіяння шкоди внаслідок ядерного інциденту частка перестраховання в обсязі валових

¹ Про страхування: Закон України від 07 березня 1996 р. № 85/96-ВР зі змінами [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/>.

Таблиця 2.19. Основні характеристики обов'язкового страхування техногенних ризиків відповідно до законодавства

Обов'язкове страхування відповідальності				
Основні параметри страхових продуктів	за шкodu, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки	суб'єктів перевезення небезпечних вантажів	експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів	за ядерну шкodu
Об'єкти страхування	Майнові інтереси страховальника, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним прямої шкоди третім особам внаслідок пожежі та/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки	Майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів	Майнові інтереси, що не суперечать законодавству та пов'язані з відшкодуванням страхувальником шкоди, заподіяної третім особам і навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів	Майнові інтереси, що не суперечать законодавству та пов'язані з відшкодуванням страхувальником ядерної шкоди
Страховальники	Суб'єкти господарювання, яким об'єкти підвищеної небезпеки належать на праві власності, повного господарського відання або оперативного управління чи які користуються або володіють об'єктами підвищеної небезпеки	а) відправник небезпечного вантажу; б) перевізник небезпечного вантажу; в) одержувач небезпечного вантажу Страховальником може бути особа, яка виконує експедиторські функції в разі згоди на це перевізника	Експортери небезпечних відходів і особи, які відповідають за утилізацію (видалення) небезпечних відходів	Оператори ядерної установки, призначені державою в установленому порядку

Продовження табл. 2.19

Обов'язкове страхування відповідальності			
Основні параметри страхових продуктів	за шкodu, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки	суб'єктів перевезення небезпечних вантажів	експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів
Страхові випадки	Заподіяння прямої шкоди третім особам внаслідок пожежі та/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки під час дії договору обов'язкового страхування, внаслідок чого виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування	Будь-яка подія під час перевезення небезпечних вантажів, унаслідок якої заподіяна шкода життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб і виникла цивільно-правова відповідальність	Подія, що сталася під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів, унаслідок якої заподіяно шкodu здоров'ю фізичних осіб, власності будь-яких суб'єктів, навколишньому природному середовищу і виникла цивільно-правова відповідальність страховальника стосовно відшкодування ним цієї шкоди
Законодавство	Постанова КМУ від 16 жовтня 2002 р. № 1788	Постанова КМУ від 1 червня 2002 р. № 733	Постанова КМУ від 19 серпня 2002 р. № 1219
			Постанова КМУ від 23 червня 2003 р. № 953
			за ядерну шкodu

страхових премій досягає 50%, при цьому перестраховальниками є переважно нерезиденти. У страхуванні відповідальності за шкоду, заподіяну аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки та при перевезенні небезпечних вантажів, навпаки, перестраховування здійснюється, як правило, на внутрішньому ринку.

Обов'язкове страхування найбільших техногенних ризиків обмежує страхові компанії в можливостях розробки й застосування комплексу маркетингу до цих ризиків, оскільки основні умови страхування, включаючи перелік страхових випадків, страхові суми, страхові тарифи та обсяги страхового відшкодування визначаються законодавством. З іншого боку, одночасно зі здійсненням обов'язкового страхування катастрофічних ризиків страхові компанії можуть пропонувати страхове покриття для додаткового переліку страхових випадків або страхове покриття на більшу страхову суму за договорами добровільного страхування.

Розглянемо особливості реалізації продуктової політики страхових компаній щодо іншої групи катастрофічних ризиків – ризиків, викликаних природними чинниками. Серед страхових продуктів, що представлені на вітчизняному страховому ринку і містять покриття ризиків стихійних лих, переважають добровільні види страхування. Страхування ризиків стихійних лих рідко пропонується страховими компаніями як окремий страховий продукт, воно, як правило, автоматично включається в комплексні поліси страхування майна поряд із вогневими ризиками, ризиками протиправних дій третіх осіб та іншими ризиками пошкодження майна. За бажанням страхувальника цей ризик може бути виключений із загального переліку ризиків, на випадок яких здійснюється страхування.

До ризиків, що підпадають під категорію «стихійне лихо» при страхуванні, можуть бути віднесені: землетрус, виверження вулкану, зсув, обвал, селі, лавина, ураган, тайфун, смерч, цунамі, повінь, смог, град, блискавка, лісова пожежа, циклони, засуха тощо. Небезпечні погодні умови (злива, снігопад, заморозок, ожеледь тощо) можуть мати характер стихійного лиха в разі раптового настання або незвичайно високої інтенсивності.

Аналізуючи особливості виникнення надзвичайних ситуацій природного характеру за окремими їх видами, слід зазначити, що найбільшими ризиками в Україні з погляду обсягів завданих економічних збитків є ризики повеней і затоплень, що можуть виникати як наслідок зливових дощів, значного танення снігу, льодових заторів на річках тощо (табл. И.1, И.2 додатку И). Найбільш уразливими щодо виникнення

значених ризиків є західні регіони України, а також гірські райони Криму. Загалом за період 1992–2010 рр. в Україні в результаті найбільших повеней було понесено збитків на суму близько 1,3 млрд дол. США, що в середньому становить близько 68,3 млн доларів збитків на рік (табл. И.3 додатку И).

Значних збитків можуть завдавати також метеорологічні стихійні лиха, такі, як бурі, урагани, град, а також екстремальні температури, зокрема засухи та надмірний холод. Відповідно, за період 1992–2010 рр. внаслідок дії циклонів на території України виникло сім великих надзвичайних ситуацій, економічні збитки за якими в цілому становили близько 255,6 млн дол. США. У свою чергу, у результаті екстремальних погодних умов (надвисоких і занадто низьких температур повітря) за аналізований період було завдано шкоди на суму 85 млн дол. США (табл. И.2, И.3 додатку И).

Слід також зазначити, що частина території України знаходиться у сейсмоактивній зоні Вранча (рис. И.1 додатку И), що створює ризик виникнення природних катастроф геологічного походження (землетрусів, зсувів). Проте за аналізований період надзвичайні ситуації зазначеного виду на території України були відсутні.

У світовій практиці страхування ризиків стихійних явищ може здійснюватися як у добровільній, так в обов'язковій формі. Як правило, обов'язкове страхування застосовується для тих видів катастрофічних ризиків, які мають найбільшу ймовірність настання на території країни і можуть завдати значної шкоди як майну окремої особи, так і економіці держави в цілому. Іншим чинником, що впливає на обов'язковість страхування ризиків стихійних явищ, є рівень розвитку страхового ринку в країні й існування у страхувальників зацікавленості щодо придбання таких страхових продуктів.

В Україні страхування ризиків стихійних явищ здійснюється переважно в добровільній формі, що, враховуючи низький попит на такий вид страхових продуктів, не забезпечує формування достатнього страхового покриття збитків при настанні страхової події. На сьогодні коштами страхових компаній покривається лише близько 10% збитків, що виникають внаслідок стихійних явищ. Основну ж роль у їх відшкодуванні відіграють кошти резервних фондів державного і місцевих бюджетів.

Вітчизняні страхові компанії також не зацікавлені в розробці та розвитку страхових продуктів, пов'язаних зі страхуванням ризиків стихійних явищ. По-перше, ризики за такими подіями складно оцінювати та прогнозувати. По-друге, в Україні недостатньо ефективними

є механізми перестраховання та перерозподілу катастрофічних ризиків. Значна ж акумуляція однотипних ризиків в однієї страхової компанії при настанні катастрофічної події (стихійного лиха) призводить до одночасного виникнення страхових зобов'язань за багатьма договорами страхування, що може негативно вплинути на її фінансову стійкість.

Таким чином, на вітчизняному страховому ринку страхування ризиків стихійних явищ поки що не користується значною популярністю. Загалом питома вага валових страхових премій, отриманих за договорами страхування від вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ, у загальному обсязі зібраних страхових премій по ринку становить близько 10–12%, а відповідна частка чистих страхових премій – близько 7,5–9% загального обсягу чистих страхових премій.

Аналізуючи фактичні показники страхування вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ в Україні протягом 2005–2011 рр.¹, можна зазначити, що за винятком 2009 і 2011 років характерною була тенденція до зростання обсягів валових і чистих надходжень страхових премій за цим видом страхування (табл. 2.20). Деяке зниження страхових премій у 2009 році було пов'язане з загальним зниженням динаміки розвитку страхового ринку внаслідок негативного впливу фінансової кризи.

Найбільший обсяг страхових виплат за вогневыми ризиками і ризиками стихійних явищ був досягнутий у 2008 році, що було пов'язано з високим рівнем збитків від стихійних лих у даному періоді. Утім, незважаючи на різке підвищення рівня чистих страхових виплат у 2007 році (з 4,6 до 20,8%), цей показник залишається досить низьким.

Слід наголосити також на суттєвій зміні динаміки щодо обсягів страхових премій за ризиками стихійних явищ, що передаються в перестраховання. Так, якщо до 2006 року основний обсяг відповідальності за цими ризиками передавався в перестраховання нерезидентам, то у 2006–2010 рр. основна частка припадає на внутрішнє перестраховання, а саме 89–94% обсягу премій, сплачених перестраховикам.

¹ Страховий ринок: показники у розрізі видів страхування за 2005–2008 роки [Електронний ресурс] / Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України; Офіційний сайт. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/734.html>; Страховий ринок: консолідовані звітні дані за 2009 рік [Електронний ресурс] / Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України; Офіційний сайт. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/734.html>; Страховий ринок: консолідовані звітні дані за 2010 рік [Електронний ресурс] / Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України; Офіційний сайт. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/734.html>; Страховий ринок: консолідовані звітні дані за 2011 рік [Електронний ресурс] / Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України; Офіційний сайт. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/734.html>.

Таблиця 2.20. Основні показники страхування вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ в Україні протягом 2005–2011 рр.

Показник	Роки							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Валові надходження страхових премій, млн грн	1215,8	1589,8	1851,6	2209,4	2124,4	3029,8	2439,1	
Питома вага валових премій зі страхування від стихійних лих до загальних валових премій по ринку, %	9,5	11,5	10,3	9,2	10,4	13,1	10,7	
Чисті надходження страхових премій, млн грн	759,6	927,1	1142,9	1204,6	931,0	1156,3	1015,8	
Питома вага чистих премій зі страхування від стихійних лих до загальних чистих премій по ринку, %	10,1	10,6	9,3	7,5	7,4	8,7	5,7	
Страхові виплати (валові), млн грн	21,7	45,8	239,1	326,2	165,6	187,9	168,5	
Рівень валових страхових виплат, %	1,8	2,9	12,9	14,8	7,8	6,2	6,9	
Страхові виплати (чисті), млн грн	21,0	42,9	237,6	321,3	160,0	177,0	156,7	
Рівень чистих страхових виплат, %	2,8	4,6	20,8	26,7	17,2	15,3	15,4	
Частки страхових премій, які сплачуються перестраховикам, у т. ч.:	млн грн	516,8	747,6	794,0	1118,2	1305,2	1991,7	776,9
	%	42,5	47,0	42,9	50,6	61,4	65,7	31,9
перестраховикам-нерезидентам	млн грн	456,2	84,9	85,3	113,4	111,7	118,1	165,4
	%	88,3	11,4	10,7	10,1	8,6	5,9	21,3
перестраховикам-резидентам (внутрішнє страхування)	млн грн	60,6	662,7	708,7	1004,8	1193,5	1873,6	611,5
	%	11,7	88,6	89,3	89,9	91,4	94,1	78,7

При цьому протягом аналізованого періоду відбулося загальне зростання частки ризиків стихійних явищ, що передаються в перестраховання, – з 42,5% у 2005 році до 65,7% у 2010 році. У 2011 році відбувся зворотний процес, характерний не тільки для страхування вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ, а й у цілому для вітчизняного страхового ринку: загальне скорочення обсягів перестрахових операцій та зростання перестраховання в нерезидентів, незважаючи на складність процедури реєстрації таких договорів. Як зазначають експерти страхового ринку, така тенденція зумовлена, з одного боку, набуттям чинності перехідних положень Податкового кодексу, а з іншого – недовірою до вітчизняних перестраховиків.

Страхування стихійних явищ в Україні не розглядається як окремий вид страхування, тому для аналізу рівня страхового покриття цих

ризиків розглянемо співвідношення обсягу чистих страхових виплат зі страхування вогневих ризиків і стихійних явищ та фактичних обсягів збитків від природних надзвичайних ситуацій за 2005–2011 рр. за даними МНС України¹. Отже, протягом аналізованого періоду показник співвідношення обсягу чистих страхових виплат зі страхування вогневих ризиків і стихійних явищ та фактичних обсягів збитків від природних надзвичайних ситуацій в Україні коливається в межах від 7 до 35%, у 2009 році він досяг 50%, а у 2011 р. внаслідок значного зменшення кількості й масштабності стихійних лих загальна сума виплат страхових компаній за вогневими ризиками і ризиками стихійних явищ навіть перевищила загальні збитки, завдані природними надзвичайними ситуаціями (рис. 2.24). При цьому максимальне страхове відшкодування за окремим страховим випадком за цим видом страхування у 2011 році становило 85,2 млн грн, а максимальна страхова сума за окремим об'єктом страхування – 63871,0 млн грн².

Страхування ризиків стихійних явищ в Україні відбувається переважно в добровільній формі. Обов'язковому страхуванню підлягають ризики стихійних явищ, що можуть завдавати найбільших економічних збитків. Зокрема, відповідно до вітчизняного законодавства стихійні лиха внесені до переліку ризиків при обов'язковому страхуванні тварин, врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень; ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії³. Слід зауважити, що у 2009 році зі внесенням змін до Закону України «Про страхування» страхування врожаю

¹ Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки в Україні у 2006 році [Електронний ресурс] / Міністерство надзвичайних ситуацій України ; Офіційний сайт. – Режим доступу : http://www.mns.gov.ua/content/annual_report_2006.html ; Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки в Україні у 2008 році [Електронний ресурс] / Міністерство надзвичайних ситуацій України ; Офіційний сайт. – Режим доступу : http://www.mns.gov.ua/content/annual_report_2008.html ; Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки в Україні у 2009 році [Електронний ресурс] / Міністерство надзвичайних ситуацій України ; Офіційний сайт. – Режим доступу : http://www.mns.gov.ua/content/annual_report_2009.html ; Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки в Україні у 2010 році [Електронний ресурс] / Міністерство надзвичайних ситуацій України ; Офіційний сайт. – Режим доступу : <http://www.mns.gov.ua/content/nasdorov2010.html> ; Національна доповідь про стан техногенної та природної безпеки в Україні у 2011 році [Електронний ресурс] / Міністерство надзвичайних ситуацій України ; Офіційний сайт. – Режим доступу : <http://www.mns.gov.ua/content/nasdorovid2011.html>.

² Страховий ринок: консолідовані звітні дані за 2011 рік [Електронний ресурс] / Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України ; Офіційний сайт. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/734.html>.

³ Про страхування : Закон України від 07 березня 1996 р. № 85/96-ВР зі змінами [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua/>.

сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності було виключене з переліку обов'язкових видів страхування, що спричинило суттєве скорочення надходжень страхових внесків за цим видом страхування.

Перелік страхових продуктів, що містять страхування ризиків стихійних явищ і пропонуються вітчизняними страховими компаніями, є досить широким. Основні різновиди страхових продуктів можна згрупувати за об'єктами страхування (нерухоме майно, транспортні засоби та ін.) та за типом страхувальника (фізичні та юридичні особи).

Види страхових продуктів, що передбачають покриття ризиків стихійних явищ і пропонуються вітчизняними страховими компаніями, узагальнено на рис. 2.25. Формування комплексу маркетингу для кожного з них матиме свою специфіку відповідно до особливостей об'єкта страхування.

Поділ страхових продуктів, що містять ризики стихійних лих, за типом страхувальника також має важливе значення з маркетингових позицій, оскільки дозволяє врахувати специфіку цільового використання об'єктів страхування різними страхувальниками при проведенні актуарних розрахунків і формуванні цінової політики, а також впли-



Рис. 2.24. Участь страхових компаній у покритті майнових збитків від природних надзвичайних ситуацій в Україні

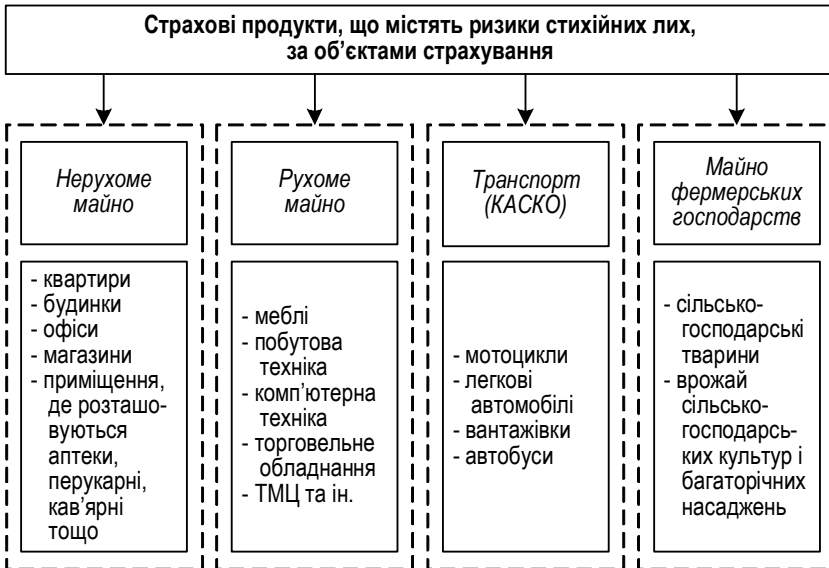


Рис. 2.25. Основні види страхових продуктів, що містять ризики стихійних явищ

ває на вибір каналів збуту і підходів до просування страхових продуктів для різних цільових груп споживачів — фізичних і юридичних осіб.

Таким чином, враховуючи зростання протягом останніх років частоти виникнення та масштабності природних і техногенних катастроф, розвиток відповідних страхових продуктів, що містять покриття катастрофічних ризиків, є надзвичайно актуальним. Однак в Україні цей вид страхування поки що не набув значного поширення, оскільки відсутня зацікавленість як з боку споживачів щодо придбання таких страхових продуктів, так і з боку страхових компаній через складність оцінки й прогнозування катастрофічних подій та необхідність формування значних обсягів фінансових ресурсів для відшкодування катастрофічних збитків. Страхові продукти, які фактично пропонуються вітчизняними страховими компаніями, хоча й містять страхування ризиків стихійних лих, проте через значне обмеження ліміту відповідальності страхових компаній реально не забезпечують достатнього страхового покриття катастрофічних ризиків.

Price: цінова політика страхової компанії

3.1. Цінові стратегії страхової компанії

Ціна, з одного боку, охоплює економічні, соціальні та політичні фактори і є індикатором соціально-економічного розвитку суспільства. З іншого боку, за допомогою цін економічний вплив суб'єкта господарювання доводиться до кожного окремого користувача. При цьому, ефективність впливу цін залежить від їх ролі в системі господарського механізму, від конкретних цінових стратегій компанії та функцій ціни при вирішенні конкретних економічних завдань. Слід зазначити, що для страхової галузі визначальною є роль ціни в процесі збуту страхової послуги.

Структура ціни повинна відповідати меті страхової компанії й сприяти швидкій та ефективній реалізації обраної тарифної політики. Тарифна політика страхової компанії становить собою сукупність цінових стратегій як частини загальної стратегії розвитку компанії. У загальному випадку цінову стратегію можна трактувати як обґрунтований вибір ціни з декількох варіантів, спрямований на досягнення максимального прибутку фірми в запланованому періоді¹.

Цінова стратегія є важливою частиною маркетингової політики страхової компанії. На рис. 3.1 визначено місце цінових стратегій у системі маркетингу.

Так, у результаті вивчення ринку та його планування системою маркетингу здійснюється розроблення ефективного механізму цінових стра-

¹ Корінев В. Л. Особливості стратегічного ціноутворення в умовах інноваційної діяльності підприємства [Електронний ресурс] / В. Л. Корінев. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/venu/2010_2/14.pdf ; Малиновський Ю. В. Стратегічні підходи у використанні цінових стратегій в сучасному світі [Електронний ресурс] / Ю. В. Малиновський. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/natural/Vnulp/Management/2009_657/41.pdf.

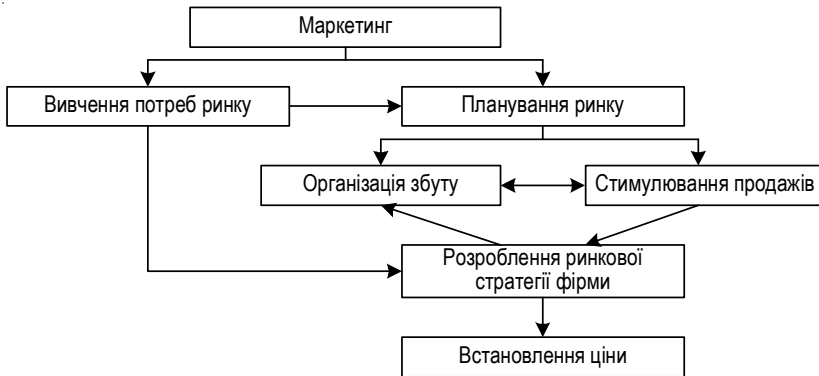


Рис. 3.1. Місце ціноутворення в системі маркетингу страхової компанії

тегій, що впливає на організацію збуту та стимулювання продажів послуг, а, відповідно, і досягнення основної мети страхової компанії.

Отже, цінова політика охоплює систему цінових ринкових стратегій. Вдало сформульована цінова стратегія — одна зі складових комерційного успіху страхової компанії, забезпечення її конкурентоспроможності. Успіх і результативність цінової стратегії залежать, зокрема, від того, наскільки правильно від початку організовано процес її створення.

Розробляючи цінову стратегію, страхова компанія повинна зважати на такі умови й вихідні положення¹:

- ефективного використання ринків;
- урахування впливу на ціни всіх можливих наслідків процесу інтернаціоналізації ринків;
- забезпечення гнучкого підходу до процесу ціноутворення залежно від зміни фаз розвитку ринку та характеру послуги, що реалізується;
- розроблення ефективної цінової стратегії та вибір найбільш доцільних методів ціноутворення залежно від цілей, що обираються компанією, та реальних ринкових умов;

¹ Жукова А. В. Стратегия ценообразования во внешнеэкономической деятельности предпринимательских структур [Электронный ресурс] / А. В. Жукова. — Режим доступа : <http://do.gendocs.ru/docs/index-229873.html> ; Ценовая политика фирмы [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.grandars.ru/college/cenoobrazovanie/cenovaya-politika.html>.

- розроблення цінової тактики з урахуванням постійно змінюваних ринкових стратегій.

При розробленні цінової стратегії страхова компанія не просто встановлює ту чи іншу ціну. Вона складає цілу систему ціноутворення, що охоплює конкретні етапи, на яких аналізуються ті чи інші елементи цінової стратегії. Етапи розроблення цінової стратегії страхової компанії наведені на рис. 3.2¹.

Основними етапами розроблення цінової стратегії страхової компанії є: збір вхідної інформації, стратегічний аналіз та формування стратегії. Розглянемо окремі елементи визначення остаточної цінової стратегії.

У вітчизняній літературі визначення потенційних покупців здійснюється за такими основними напрямками: економічна цінність послуги, що надається, важкість співвідношення з аналогічними послугами.

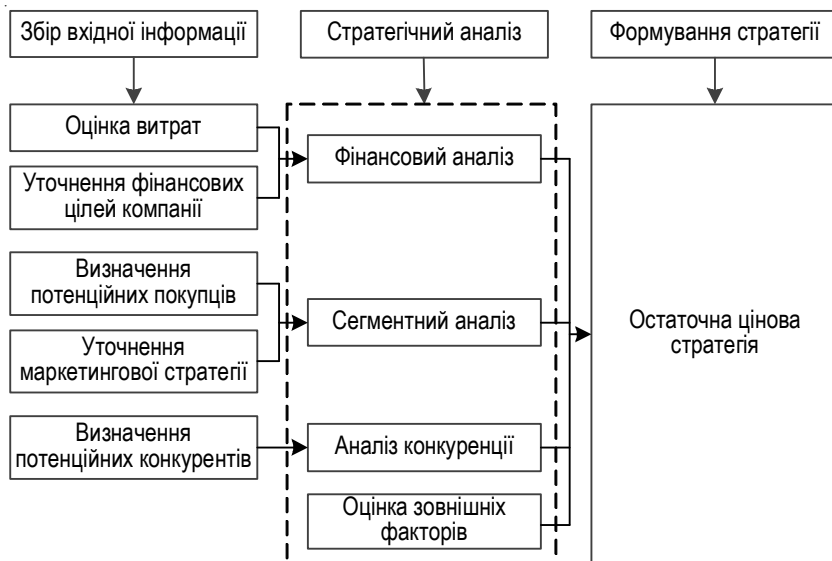


Рис. 3.2. Основні етапи розроблення цінової стратегії

¹ Ценовая политика фирмы [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.grandars.ru/college/cenoobrazovanie/cenovaya-politika.html>.

Уточнення маркетингової стратегії є необхідним розробникам цінової стратегії страхової компанії, оскільки, як зазначалося, вибір цінових рішень залежить від обраної фірмою маркетингової стратегії.

Котлер Ф. наголошує, що визначення потенційних конкурентів здійснюється за такими позиціями: основні конкуренти на сьогодні та в майбутньому, порівняння власних цін з цінами конкурентів, визначення основної мети фірм-конкурентів у сфері ціноутворення, визначення переваг та недоліків діяльності фірм-конкурентів за відповідними показниками (обсяг асортименту, питомий виграш у ціні, рівень якості наданої послуги тощо).

Слід зазначити, що за загальною теорією фінансовий аналіз з метою розроблення цінової стратегії здійснюється за такими напрямками: визначення питомого та загального виграшу від реалізації послуги за існуючої ціни; визначення необхідного темпу зростання обсягу продажів у разі зниження ціни з метою збільшення загального виграшу фірми тощо.

Вважаємо, що при аналізі конкурентів необхідно визначити рівень реалізації та прибутковості фірми з урахуванням можливої реакції конкурентів, а також можливості фірми підвищувати гарантії досягнення власних цілей за обсягами та прибутковістю продажів унаслідок зосередження зусиль на відповідних сегментах ринку, де стійкі конкуренти переваги будуть досягнуті за мінімальних зусиль.

Таким чином, можна стверджувати, що цінова стратегія страхової компанії – це вибір можливої динамічної зміни вхідної інформації про надану послугу в умовах ринку, що найбільшою мірою відповідає меті фірми.

На думку багатьох авторів, з-поміж зовнішніх факторів основним є оцінка ролі державного регулювання, тобто оцінюється вплив економічної політики держави на рівень доходів населення в цільових сегментах ринку та прогнозування можливих наслідків. Крім того, аналізується вплив державного регулювання в галузі цін на заплановану фірмою зміну цін та прогнозування можливих наслідків. Значний вплив на вибір конкретної стратегії також мають фактори, що умовно можна поділити на такі, які визначаються здебільшого страховою компанією; такі, що визначаються переважно користувачами послуг; такі, що визначаються ринком¹ (рис. 3.3).

¹ Факторы, влияющие на ценообразование [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.clubenergy.ru/h5_1.php.



Рис. 3.3. Фактори, що впливають на ціноутворення страхової послуги

Варіативність поєднання зазначених факторів і обраної мети страхової компанії визначає ключові підходи до проблеми ціноутворення на ринку страхових послуг. Проілюструємо ці підходи¹ (рис. 3.4).

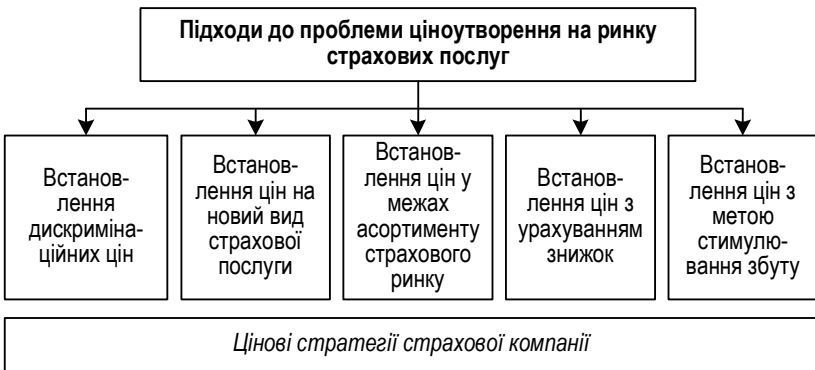


Рис. 3.4. Підходи до ціноутворення на ринку страхових послуг

¹ Котлер Ф. Основи маркетингу. Краткий курс / Ф. Котлер. – М. : Вільямс, 2007. – 656 с.

Кожен із зазначених підходів характеризується переліком цінових стратегій (табл. 3.1)¹.

Таблиця 3.1. Цінові стратегії страхової компанії

Підхід до проблеми ціноутворення	Група стратегій	
	напрямок ціноутворення	стратегія
Встановлення ціни на новий вид страхової послуги	Новинка	Стратегія «зняття вершків» Стратегія міцного впровадження на ринок Стратегія середньоринкових цін
	Новий вид страхової послуги-імітатора	Див. табл. 3.2
Встановлення ціни в межах асортименту страхового ринку	Встановлення ціни в межах асортименту страхового ринку Встановлення ціни на додаткові послуги	
Встановлення цін з урахуванням знижок	Знижки за платіж готівкою	
	Знижка за кількість наданих послуг Функціональні знижки брокерам	
Встановлення цін з метою стимулювання збуту	Прямі знижки	Сезонні знижки Знижки у вигляді разових акцій із зазначенням цін у місяцях продажу Знижки за комбінованим упакуванням
	Відкладені знижки ²	Знижки у вигляді компенсації вартості Знижки за беззбитковість за договорами страхування Знижки за купівлю наступного страхового полісу
Встановлення дискримінаційних цін	З урахуванням різних видів покупців страхових послуг	
	Встановлення ціни таким чином, щоб прибуток за успішно реалізованими послугами перевищував збиток за іншими (можливо, збитковими) страховими продуктами	
	З урахуванням різних варіантів надання послуги	
	З урахуванням фактору часу надання страхової послуги	

¹ Факторы, влияющие на ценообразование [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.club-energy.ru/h5_1.php ; Котлер Ф. Основы маркетинга. Краткий курс / Ф. Котлер. – М. : Вильямс, 2007. – 656 с.

² Как страховщики заманивают клиентов [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.finmedia.ru/edmenu.php?sid=1&mid=2&subid=11>.

Отже, охарактеризуємо окремі стратегії ціноутворення страхових послуг. Так, у страхуванні розрізняють стратегії відповідно до новизни страхової послуги. При встановленні ціни на дійсно нові види послуг використовуються класичні цінові стратегії, а саме: стратегія «зняття вершків»; стратегія міцного впровадження на ринок¹ та стратегія середньоринкових цін.

Іншу ситуацію маємо в разі, якщо послуга є імітуванням вже існуючої. За Ф. Котлером, встановлення ціни на послугу-імітатор відбувається відповідно до критерію «ціна – якість»² (табл. 3.2).

Складність вибору стратегії в цьому разі полягає в необхідності чіткого розуміння критерію якості для страхової послуги.

Послуга за своєю сутністю є специфічним товаром, тому, на думку М. Шмиловича, якість послуги – це задоволення потреб користувача³. Отже, фокусування на користувачах і визначає основну діяльність страхової компанії у сфері якості. Важливими інструментами такої діяльності є: аналіз потреб користувачів, вимірювання задоволеності користувачів, зворотний зв'язок з користувачами, претензійна робота. Для цього складаються анкетні листи, розробляються окремі сторінки на сайтах страхових компаній тощо.

Так, за даними Finance.ua складено «Народний рейтинг страхових компаній України». У табл. 3.3 наведемо перші десять страхових

Таблиця 3.2. Дев'ять варіантів цінових стратегій стосовно показників «ціна – якість»

		Ціна		
		висока	середня	низька
Якість	висока	1. Стратегія преміальних націнок	2. Стратегія глибокого проникнення на ринок	3. Стратегія підвищеної ціннісної значущості
	середня	4. Стратегія завищеної ціни	5. Стратегія середнього рівня	6. Стратегія доброякісності
	низька	7. Стратегія пограбування	8. Стратегія показного блиску	9. Стратегія низької ціннісної значущості

¹ Формирование стратегических цен [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://library201097.narod.ru/188/index265.html>.

² Котлер Ф. Основы маркетинга. Краткий курс / Ф. Котлер. – М. : Вильямс, 2007. – 656 с.

³ Управление качеством в организациях, оказывающих услуги [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.prostokachestvo.ru/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=24&Itemid=97.

Таблиця 3.3. Народний рейтинг страхових компаній України¹

Місце	Страхова компанія	Середній бал	Кількість	
			голосів	відгуків
1	УТСК UTICO	3,8	35	40
2	АЛІКО АІГ Життя	3,34	101	426
3	УСГ	3,27	96	169
4	АХА Страхування	3,2	15	15
5	UNIQA	3,18	67	245
6	Граве-Україна	3,12	51	163
7	Ренесанс Життя	3,09	33	60
8	СК Брокбізнес	3,00	29	135
9	QBE Україна	2,96	28	29
10	СК Юнівес	2,96	23	58

компаній, що визнані користувачами найякіснішими станом на кінець 2012 року.

Проект «Народний рейтинг страхових компаній» створений з метою визначення реального рівня обслуговування клієнтів в українських страхових компаніях. Користувачам пропонувалося оцінити обслуговування страховими компаніями за п'ятибальною шкалою від «дуже погано» до «відмінно».

Особливістю визначення якості страхової послуги є наявність специфікацій. Тобто, замість певних механічних параметрів будь-якого іншого товару в страховій компанії з'являється параметр часу виконання операції. Час обслуговування клієнта є важливим фактором для багатьох компаній та часто перетворюється на ключовий параметр якості.

Крім того, вважаємо, що якість страхової послуги можна визначати за допомогою моделі Кано². Сутність методу полягає в тому, що якість складається з трьох основних профілів: базова якість (якість, що відповідає «обов'язковим» характеристикам страхової послуги); очікувана якість (якість, що відповідає «кількісним» характеристикам страхової послуги); приваблива якість (якість, що відповідає

¹ Народний рейтинг страхових компаній України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://finance.ua/ru/ratings/customer_services/~/insurances/1/1.

² Метод «модель Кано» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.inventech.ru/pub/methods/metod-0022/>.

«неочікуваним» характеристикам послуги та викликає захоплення). Розглянемо відповідну схему (рис. 3.5).

Отже, потреби користувачів страхових послуг з часом змінюються. Те, що сьогодні викликає захоплення, завтра може стати очікуваною якістю, а потім перетворитися на обов'язкову умову.

Зважаючи на це та обираючи цінову стратегію для продукту-імітатора, страховій компанії слід аналізувати, в якому стані перебувають потреби користувачів. Використання моделі Кано в цьому процесі допомагає визначити взаємозв'язки між оновленням продукції, динамікою ринків та рівнем задоволеності потреб.

Аналізуючи конкурентне середовище, у якому працюють страхові компанії, можна згрупувати стратегії ціноутворення, орієнтовані на конкретну ситуацію на страховому ринку (рис. 3.6)¹.

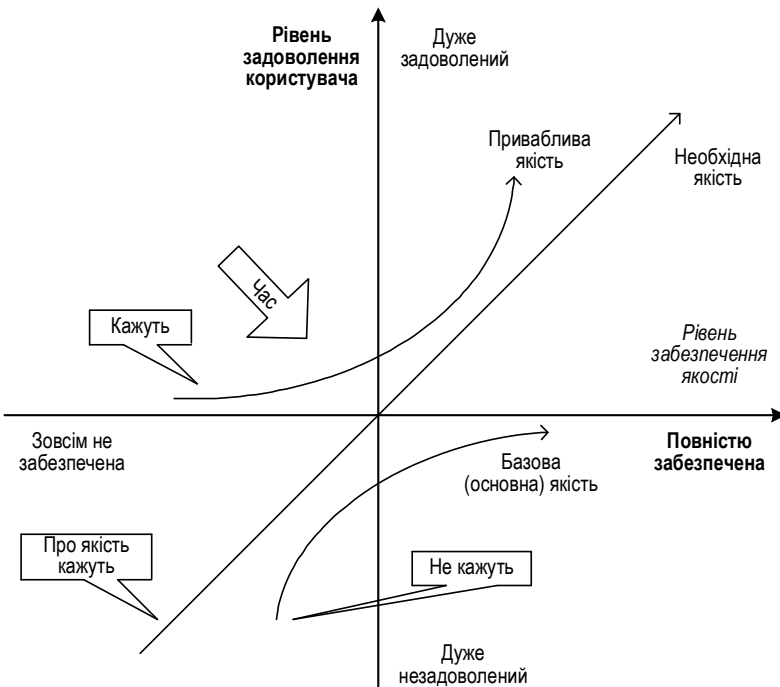


Рис. 3.5. Модель Кано з визначення якості страхової послуги

¹ Есипов В. Ценовые стратегии [Электронный ресурс] / В. Есипов. — Режим доступа : <http://bizkiev.com/content/view/593/205>.



Рис. 3.6. Стратегії ціноутворення, орієнтовані на конкретну ситуацію на страховому ринку

Стратегія демпінгу передбачає встановлення цін на страхові продукти нижче, ніж ціни компаній-конкурентів¹. У результаті такої стратегії страхова компанія може отримати прибуток нижче від середнього або навіть не отримати взагалі. Метою даної стратегії є оволодіння додатковою часткою ринку, утримання клієнтів та зменшення податкових платежів до бюджету.

Стратегія демпінгу становить загрозу для всього страхового ринку, проте випадки застосування цієї стратегії страховими компаніями засвідчуються дедалі частіше. Прикладом може слугувати демпінг на ринку «автоцивілки», що був спровокований високим рівнем виплачуваних агентам комісійних, які, за даними МТСБУ², у минулому році

¹ Стратегии ценообразования страховых компаний [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://pricinginfo.ru/publ/praktika_cenoobrazovaniya/cenoobrazovanie_v_sisteme_strakhovaniya/strategii_cenoobrazovaniya_strakhovykh_kompanij/19-1-0-80.

² Милинчук О. Страховщики сами себя погубили [Электронный ресурс] / О. Милинчук. – Режим доступа : <http://www.ukrgazeta.com/26476/>.

становили близько 45–50% при тому, що страховикам дозволено платити посереднику не більше ніж 20% вартості поліса. Отже, у 2011 році спостерігався демпінг, високі комісійні платежі за ОСАГО з боку компаній, які переслідували короткострокові цілі. Основним чинником зростання ринку було залучення нових коштів за ОСАГО. Тому компанії, які потребували обігових коштів, платили необґрунтовано високі комісії. Такий стан призвів до банкрутства низки компаній, що, звичайно, негативно вплинуло на ринок.

Орієнтація на певний ринковий сегмент потребує від страхової компанії вибору конкретного сегменту. У такому разі поділ ринку здійснюється за двома напрямками – сегментація за групами користувачів та сегментація за характером послуг, що надаються страховими компаніями, широко використовуються цінові стратегії з застосуванням знижок. Приклад таких стратегій наведено в табл. 3.4.

У табл. 3.5 охарактеризовано основні цінові стратегії страхової компанії.

При виборі тієї чи іншої цінової стратегії також слід зважати на фактори її ефективності, а саме на життєвий цикл страхового продукту та життєвий цикл самої страхової компанії.

Так, обрана стратегія ціноутворення може бути ефективною для компанії, що працює на ринку давно і є малоефективною для компанії, яка нещодавно вийшла на ринок.

Таблиця 3.4. Приклади використання цінових стратегій з використанням знижок

Вид акції	Страхова компанія	Вид страхування	Приклад
Сезона акція	Страхова компанія «Брокбізнес»	Страхування нерухомості	«Господар на відпочинку» – страхування на період літнього відпочинку
Разова акція	Страхове товариство «Іллічівське»	ОСАГО	Акція до 7-річчя компанії з 7 квітня по 31 травня
Сезонна акція	НАСК «Оранта»	Особисте страхування	Акція з 1 лютого по 31 травня «Оберіг». Мета акції – популяризація особистого страхування
Разова акція	Страхова компанія «Здорово»	Медичне страхування	Акція до 15-річчя клініки «Борис»: страхова компанія «Здорово» пропонує 15% знижку на послуги медичного страхування для мешканців домів, що розташовані поряд з клінікою

Таблиця 3.5. Характеристика цінових стратегій¹

Стратегія	Сутність	Маркетингова мета	Умови застосування			Переваги	Недоліки
			користувач	страхова послуга	страхова компанія		
«Зняття верхшкі»	короткочасне кон'юнктурне підвищення цін	максимізація прибутку	- залучені рекламою - сегмент ринку нечутливий до ціни - користувачі-новатори	- немає аналога - підвищений попит на послугу - короткий життєвий цикл новатори	- відома, має імідж високої якості послуг - невідома і здійснює інтенсивну компанію стимулювання збуту	дозволяє в короткий термін повернути маркетингові витрати	висока ціна заохочує конкурентів, що не дозволяє зміцнити позиції на ринку
Стратегія міцного впровадження на ринок	значне зниження ціни	охоплення	- має середній або низький дохід - чутливий до ціни	таємний, що не має заміників	така, що має потужності підвищений попит	знижує вабливість ринку для конкурентів	проблема підвищення цін за збереження розмірів охопленого ринку
Стратегія середньо-ринкових цін	випуск нових товарів за середньо-ринковою ціною	використання існуючого положення	- сегмент цільового ринку із середнім доходом - чутливий до ціни	- широкого користування - з нормальним життєвим циклом	має середньо-ринкові потужності	порівняно спокійна конкурентна ситуація	важка ідентифікація товару

¹ Ценовые стратегии [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.market-pages.ru/osnmark/3.1.html>.

Продовження табл. 3.5

Стратегія	Сутність	Маркетингова мета	Умови застосування			Переваги	Недоліки
			користувач	страхова послуга	страхова компанія		
Стратегія встановлення ціни в межах асортименту страхового ринку	використання різкої диференціації ціни на асортиментні види послуг	створити умовлення користувачів про принципальну відмінність як послуги з урахуванням їх цінової чутливості	має високу цінову еластичність попиту	має асортимент і якість, які складно однозначно визначити користувачем	- має досвідченого маркетолога - має можливість здійснювати дороги дослідження	оптимізація портфелю страхових послуг	складно визначити психологічний бар'єр цін
Стратегія конкурентних цін	досягнення переваги по відношенню до конкурентів	відносини з конкурентами	зайнятий іншими фірмами	- широкого застосування - має заміники	працює в умовах явної конкуренції	обов'язковий моніторинг конкурентного становища	залежність від поведінки конкурента
Стратегія диференціації цін на взаємозалежні товари	використання широкого спектру цін на супутні послуги	заохочення користувачів	з середнім або високим доходом	має різновиди супутніх послуг	має широкий спектр послуг	оптимізація страхового портфелю	не зафіксовано
Стратегія цінової дискримінації	продаж послуги різним клієнтам за різною ціною або надання цінкових пільг користувачам	переміщення страхових продуктів з «дешевого» ринку на «дорогий» без додаткових витрат	- постійний клієнт - еластичність попиту в різних користувачів різна	- унікальна - така, що не має рівноцінних замінників	монополіст	оптимізація попиту в реальних умовах	не зафіксовано

У табл. 3.6 наведені стратегії ціноутворення страхових продуктів відповідно до фактору тривалості роботи страхової компанії на ринку¹.

До цінової диференціації в цьому разі, слід відносити стратегії, пов'язані з наданням знижок, та стратегії асортиментного ціноутворення.

Слід зазначити, що під новоствореними компаніями розуміється, як правило, три типи компаній:

- 1) новостворені страхові компанії;
- 2) національні компанії, диверсифіковані з інших споріднених галузей;
- 3) іноземні компанії, що вперше прийшли на вітчизняний ринок.

Оскільки кожна з цінових стратегій ефективна на певних стадіях життєвого циклу страхового продукту, то страхові компанії, які розробляють власну систему цін та стратегію ціноутворення, час від часу потребують зниження або підвищення власних цін відповідно до життєвого циклу страхового продукту. На рис. 3.7 наведено основні стадії життєвого циклу страхового продукту.

Отже, основні стадії життєвого циклу конкретного страхового продукту ті самі, що й у будь-якого іншого товару: виведення на ринок, зростання попиту, насичення або зрілість, спад продажів і рівня прибутковості та витіснення з ринку.

При цьому ціна страхової послуги досягає максимуму на другій стадії життєвого циклу, на третій стабілізується, а на четвертій

Таблиця 3.6. Цінові стратегії страхової компанії відповідно до тривалості роботи на ринку

Цінові стратегії новоствореної страхової компанії	Цінові стратегії страхової компанії, що давно працює на ринку
Стратегія ціни проникнення на ринок	Відкрита цінова конкуренція
Надання функціональних знижок	Уникнення цінової прозорості
Встановлення цін на рівні цін конкурентів	Цінова диференціація
Стратегія вибору комбінацій між ціною та якістю продукту (див. табл. 3.2)	Використання системи знижок на окремі страхові продукти

¹ Михайлова Е. А. Ценовые стратегии: современные мировые тенденции [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.masters.donntu.edu.ua/2002/fem/starodubtsev/diss/lib/index7.htm>.

виникає необхідність її зниження або модифікації даного виду страхування¹.

Крім того, важливим для страхової компанії є не тільки вміння обрати відповідну поставленим цілям і факторам цінову стратегію, а й передбачити можливі ризики. Зокрема, сучасні цінові стратегії, як правило, мають тактичний характер або є відповіддю на ініціативу конкурентів. Тому при розробленні власних цінових стратегій страховій компанії слід пам'ятати, що складність цінової структури та приховані цінові елементи – не дуже гарна стратегія, оскільки змушує користувачів роздумувати над перевагами ціни нової компанії. Також вирішальними є помилки на першому етапі розроблення цінової стратегії (див. рис. 2). Наведемо можливі варіанти негативних наслідків неврахування вхідної інформації при розробленні цінової стратегії².



Рис. 3.7. Стадії життєвого циклу страхового продукту

¹ Поняття і структура страхового тарифу і страхової премії [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://uig.com.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=109&Itemid=42.

² Ценовые стратегии [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.grandars.ru/college/cenoobrazovanie/cenovaya-politika.html>.

Таблиця 3.7. Характер негативних наслідків у разі прийняття цінових рішень за неповної інформації

Економічні відділи, що беруть участь у розробленні цінової стратегії	Вид неврахованої інформації при розробленні цінової стратегії	Результат
Відділ маркетингу	Дані про стан та рівень витрат	Відсутність прибутку продажів послуг при максимізації частки ринку, що охоплена компанією
Фінансовий відділ	Дані про реальну цінність послуг компанії для покупців та закономірності поведінки користувачів послуг	Прийняття цінових рішень, які зменшують можливості для розширення збуту та зниження на цій основі питомих постійних витрат
Відділ маркетингу, фінансовий відділ	Дані про конкурентів та їхні можливості	Прийняття цінових рішень, що зменшують результативність роботи компанії за відповідної реакції конкурентів

Можна також виділити такі ознаки неефективного функціонування цінових стратегій¹:

- ціни змінюються дуже швидко;
- цінову політику складно пояснити користувачам послуг;
- рішення про ціни приймаються без достатньої та достовірної інформації про стан, структуру й динаміку попиту;
- існує занадто багато теорій та варіантів цін;
- ціна не відповідає обраному сегменту ринку.

Отже, **цінова стратегія страхової компанії** – це вибір стратегій ціноутворення, що базується на оцінці пріоритетів діяльності фірми. Кожна фірма в ринкових умовах має множинність варіантів вибору цінових стратегій. Кожна страхова компанія встановлює початкову ціну на власні послуги, а потім коригує її з урахуванням факторів, що визначаються оточуючим середовищем та власне самою фірмою. Процес розроблення цінової стратегії дозволяє об'єднувати зусилля всіх підрозділів компанії для досягнення ключової мети – забезпечення конкурентоспроможності й умов для життєдіяльності компанії. Це можна досягти шляхом раціонального використання інформації

¹ Герасименко В. В. Ценообразование : учебное пособие / В. В. Герасименко. – М. : Инфра-М, 2005. – 422 с.

підрозділами компанії при розробленні цінової стратегії та обґрунтуванні цінових рішень.

Неуважність до окремих даних на першому етапі розроблення цінової стратегії здатна призвести до помилкових цінових рішень, зниження прибутку або навіть додаткових збитків.

3.2. Особливості цінової політики в майновому страхуванні

Ціною страхового продукту є страховий тариф, розрахунок якого здійснюється з використанням інструментарію актуарних розрахунків.

Практика застосування та вдосконалення актуарних розрахунків була актуальною протягом усієї історії страхування, оскільки саме від розміру страхового тарифу залежить майбутнє страхової компанії та бажання страхувальника придбати той чи інший страховий продукт.

Традиційно завдання актуарія були пов'язані з розрахунком тарифів, встановленням премій та резервуванням. З часом спектр їхніх послуг і завдань значно розширився (рис. 3.8).

На сьогодні формування та підтримка власної тарифної політики, що відповідає прогнозованим тенденціям розвитку ризиків, є одним із важливих завдань страхової компанії. Важливе місце при цьому

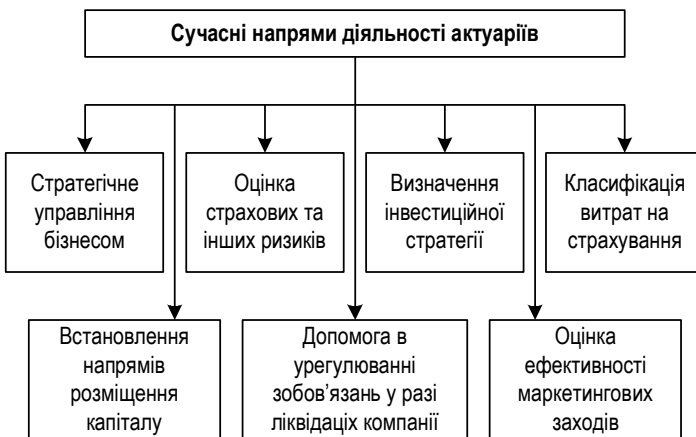


Рис. 3.8. Сучасні напрями діяльності актуаріїв

посідає її актуарний підрозділ (актуарна служба), покликаний виконувати такі завдання у сфері надання страхових послуг:

- створення та електронне ведення бази даних актуарних розрахунків;
- оцінка фінансового стану страховика в довгостроковій перспективі з урахуванням можливих змін законодавства та різних сценаріїв розвитку економіки;
- вироблення рекомендації щодо вдосконалення тарифної політики страхової компанії;
- розвиток та вдосконалення актуарної методології.

Оскільки галузь майнового страхування належить до ризикового або загального страхування, для неї характерні ті самі особливості розрахунку страхового тарифу, що й для ризикового страхування.

Визначення тарифу – досить відповідальна та складна робота, в основу якої покладені положення теорії ймовірності, теорії випадкових процесів, статистичного аналізу страхових ризиків, економіко-математичного моделювання та прогнозування тощо. Розрахунок страхового тарифу кожним страховиком займає ключову позицію в системі актуарних розрахунків.

Метою визначення страхового тарифу є оцінка майбутнього досвіду позовів на основі даних про минулі позови клієнтів. Використовувані дані попередніх періодів повинні бути надійними та придатними для визначення вартості страхового продукту. Вимога надійності забезпечується великим обсягом статистичних даних за тривалий період. При цьому потрібно враховувати:

- зміну частоти позовів;
- інфляцію розмірів позовів;
- різні умови страхових продуктів;
- відмінності в складі бізнесу;
- зміну стандартів страхового андеррайтингу.

Необхідною, але недостатньою умовою правильного розрахунку страхового тарифу є дотримання принципів диференціації страхового тарифу, головний з яких – принцип еквівалентності. Відповідність тарифу всім п'яти принципам (еквівалентність, доступність, стабільність, розширення обсягу страхової відповідальності, забезпечення самооплатності та рентабельності страхових операцій)¹, на нашу думку,

¹ Ковтун І. О. Основи актуарних розрахунків : навч. посібник / І. О. Ковтун, М. П. Денисенко, В. Г. Кабанов ; Мін-во освіти і науки України. – К. : ВД «Професіонал», 2008. – 480 с.

зовсім не означає обов'язкового використання його на практиці. Умова достатності забезпечується побудовою складних актуарних моделей, прогнозуванням та використанням методів аналізу фінансової стійкості компанії, адже моделі актуарних розрахунків переважно орієнтовані на визначення тарифів на підставі характеристик ефективності функціонування страхової компанії та її фінансової стійкості, а також дають можливість формалізувати ставлення суб'єктів процесу страхування до ризику та прийняття певного управлінського рішення. Такі моделі базуються на теорії корисності¹.

Вартість страхового продукту визначити значно складніше, ніж, наприклад, вартість певного промислового продукту. Основна причина цього полягає в тому, що його вартість залежить від подій, що можуть відбутися у випадковий час у майбутньому або не відбудуться ніколи. Даний факт є основною перешкодою забезпечення точності розрахунку тарифу. Вартість страхового продукту не може бути визначена точно та зазвичай оцінюється наближено. Тому в страховика виникає необхідність у періодичному перерахунку розміру тарифу, тобто в перевірці відповідності між обсягом резервів та прийнятих зобов'язань.

Як правило, ціна страхового продукту варіює в певному інтервалі. Нижня межа такого інтервалу визначається співвідношенням між преміями страхувальника та виплатами страхової компанії з урахуванням її витрат на здійснення страхування. Натомість основними факторами, що формують величину верхньої межі є обсяг попиту та пропозиції на страховий продукт і величина банківського процента. Однак у сучасних умовах підвищення попиту на страхові послуги сприяє загостренню конкурентної боротьби на страховому ринку. У результаті існує тенденція до встановлення страхового тарифу на певному рівні, тобто відбувається вирівнювання його верхньої та нижньої межі².

Як видно з рис. 3.9, вартість продукту «економ КАСКО» є найнижчою, а вартість «еліт КАСКО» найвищою. Вартість «повного КАСКО» займає проміжне положення та є найбільш прийнятною для клієнтів.

¹ Алферов Д. В. Задача определения страхового тарифа [Текст] / Д. В. Алферов, В. В. Кульба, Н. В. Хорохордина // Вестник Воронежского государственного технического университета. – 2010. – Т. 6. – № 4. – С. 189–190.

² Калашникова Т. В. Анализ эффективности тарифной ставки с целью безубыточности ОСАГО [Текст] / Т. В. Калашникова, Н. В. Кривовяз // Известия Томского политехнического университета. – 2010. – Т. 316. – № 6. – С. 30–35; Безугла В. О. Страхування : навч. посібник / В. О. Безугла, І. І. Постіл, Л. П. Шаповал. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 582 с.



Рис. 3.9. Залежність ціни страхового продукту КАСКО від його характеристик

Висока вартість «еліт КАСКО» порівняно з іншими становить основну причину поки що недостатньо високого попиту на нього.

При страхуванні кредиту страховий тариф розраховується з урахуванням характеру самого кредиту, мети його використання, виду діяльності позичальника, наявності товарно-матеріальних цінностей чи іншого майна у власності позичальника, які можуть бути використані як забезпечення прав регресних вимог страховика в разі настання страхового випадку та інших факторів¹.

Актуарій як фахівець зі страхової математики у сфері майнового страхування повинен знати:

- потреби клієнтів та зміну цих потреб з часом;
- «асортимент» страхових продуктів, які може запропонувати компанія потенційним клієнтам;
- різні типи продуктів майнового страхування та відповідні їм ризики;
- особливості ділового спілкування;
- основні характеристики майнового страхування за різних ринкових стратегій;
- особливості діяльності конкурентів, їхню цінову та продуктову політику;
- вплив стану економіки на здійснення страхування;
- особливості регулювання страхового ринку з боку наглядових органів.

Правильність визначення тарифу залежить не лише від залучення досвідчених спеціалістів у сфері страхування, а й від вибору методики

¹ Говорушко Т. А. Страхові послуги : навч. посібник / Т. А. Говорушко. – К. : Центр учбової літератури, 2011. – 376 с.

розрахунку. У світовій практиці актуарні розрахунки традиційно базуються на досить складних економіко-математичних моделях, що дістали назву моделі багатьох станів. Такі моделі надають широкі можливості для врахування особливостей досліджуваної системи страхування ризиків.

У загальному випадку актуарна модель має такі складові:

- збір статистичних даних, що стосуються функціонування страхової системи;
- оцінка достовірності отриманих даних;
- аналіз аналогічного досвіду інших страховиків;
- виконання власних прогнозних розрахунків.

Вибір того чи іншого методу розрахунку пов'язаний з цілями страхової компанії, наявною в неї інформацією про страхові ризики та досвіду діяльності. Сформована протягом тривалого періоду діяльності на ринку довгострокова база даних страхових об'єктів дає можливість ефективно застосувати методики розрахунку страхового тарифу за допомогою регресійних методів, в основі яких лежатиме побудова тренду для показника збитковості страхової суми. У такому разі доцільним є використання інструментарію математичної статистики, теорії ймовірності та часових рядів. Експертні методи розрахунку й методи на основі аналогій можна ефективно застосувати лише за відсутності в компанії статистики, що зазвичай є характерним для початкового етапу її діяльності. Застосування методу аналогій, який базується на порівнянні відповідних характеристик страхових об'єктів, дозволить вивчити досвід компаній-конкурентів щодо розрахунку вартості страхового продукту. Стосовно експертних методів, то, на нашу думку, через своє суб'єктивне підґрунтя вони надають обмежені можливості в розрахунку страхових тарифів, і використання їх на практиці має обмежений характер.

Актуальним також є питання стосовно визначення тарифів як для масових, так й індивідуальних ризикових видів страхування. У даному аспекті необхідно зазначити таке. Для масових видів характерним є використання усереднених оцінок (середніх величин) для досліджуваних показників, що дає гарні результати при визначенні тарифу. У загальному випадку в основу нетто-тарифу покладено показник збитковості страхової суми. На практиці при визначенні страхових тарифів застосовують також і більш складні математичні моделі, що враховують закони розподілу при описі характеристик випадкових величин. Такими показниками можуть бути розміри страхових виплат за

окремими ризиками та портфелем у цілому, частота їх виникнення тощо. Наприклад, для характеристики розподілу кількості виплат за страховим портфелем часто застосовують біноміальний розподіл і розподіл Пуассона. При оцінці величини страхових виплат використовують такі види статистичних розподілів, як експоненційний, гамма-розподіл та розподіл Парето¹.

Застосування інструментарію економіко-математичного моделювання при визначенні страхового тарифу для індивідуальних ліній бізнесу майнового страхування має певні обмеження. Це пов'язано здебільшого з обмеженою кількістю використовуваної інформації в розрахунках. Страховій компанії доводиться використовувати різні зовнішні дані, але в загальному випадку їй доведеться ретельно дотримуватися існуючої ринкової практики. На остаточне рішення щодо розміру страхового тарифу, який страховик буде використовувати на ринку, вплине інформація про страхові тарифи його конкурентів.

Практика визначення страхового тарифу вітчизняними та зарубіжними компаніями передбачає здійснення страхової тарифікації. Під **тарифікацією** зазвичай розуміється процес визначення сукупності тарифних ставок та умов їх застосування². Відповідно до зарубіжної практики в ході тарифікації розраховується нетто-тариф (нетто-премія), до якого потім додається навантаження на комісію, витрати, прибутки та непередбачувані витрати.

Слід зазначити, що тарифікації страхового продукту здійснюються переважно в разі:

- здійснення перерахунку тарифу для існуючих страхових продуктів, що впроваджені на ринок;
- при розрахунку страхового тарифу для нового страхового продукту;
- відновлення страхового договору для клієнта.

Необхідність у визначенні тарифу, а на його основі й страхової премії, яка буде стягуватися з клієнтів у майбутньому періоді, виникає найчастіше стосовно існуючих класів бізнесу, для яких здійснена тарифікація та керівництво з андеррайтингу. У такій ситуації процес

¹ Судаков В. А. Совершенствование актуарных расчетов тарифных ставок по рисковому видам страхования [Текст] / В. А. Судаков // Проблемы современной экономики. — 2008. — № 2. — С. 194—197.

² Рубан С. О. Основні положення теорії та практики застосування актуарних розрахунків та тарифної політики [Текст] / С. О. Рубан // Нові вектори розвитку страхового ринку України : монографія / Козьменко О. В., Козьменко С. М., Васильєва Т. А. та ін. — Суми : Університетська книга, 2012. — С. 278—298.

визначення страхового тарифу, необхідного для досягнення цільової прибутковості страхової компанії, буде пов'язаний з таким:

- оцінка прибутковості існуючих страхових тарифів на підставі не-давнього досвіду, скоригованого відносно незвичайних характеристик ризику;
- здійснення прогнозування на період, коли діятимуть нові тарифи та здійснюватимуться виплати;
- перевірка придатності існуючої системи тарифікації, її коригування з урахуванням різних змін у тарифній політиці.

У кожному з розглянутих вище випадків страхова тарифікація має певні особливості. Так, розрахунок страхового тарифу для нового страхового продукту пов'язаний у першу чергу з відсутністю власної бази даних стосовно обсягів страхових премій чи частоти позовів клієнтів. Актуарні розрахунки в такому разі є значно обмеженими. Страховику здебільшого доводиться користуватися інформацією про аналогічні продукти компаній-конкурентів, якщо є така можливість, та потім адаптувати розрахунки відповідно до власних умов. Звичайно, у такому разі страховик може скористатися інформацією про розмір страхових тарифів конкурентів, а відомості про співвідношення складових у структурі тарифу та саму методику розрахунку є обмеженими. Максимальне й мінімальне значення страхового тарифу конкурентів можуть бути використані як граничні значення при розрахунку власних тарифів. Характерною особливістю просування нового страхового продукту на ринок є завищені витрати, що пов'язано з новою практикою здійснення даного страхування, унаслідок чого і сам страховий тариф, як правило, виявляється дещо завищеним. Надмірний страховий тариф звичайно не сприятиме залученню значної кількості клієнтів та може спричинити збитковість даного страхового продукту. У таких умовах страховик не зможе успішно конкурувати на страховому ринку. Тому необхідно враховувати зазначену особливість.

Тарифікація для нового страхового продукту та при здійсненні відновлення страхового продукту має значні відмінності. Вартість нових страхових продуктів, як правило, встановлюється вищою, ніж при відновленні. Однак часто тиск страхового ринку, загострення конкуренції зумовлюють те, що наведені відмінності рідко реалізуються на практиці.

Ставки конкурентів для страхових груп з однорідними ризиками та великими обсягами є більш важливими, ніж для груп з дуже великими та неоднорідними індивідуальними ризиками.

Високий рівень відновлення страхових продуктів для досвідченого страховика, який діє на ринку протягом тривалого періоду, дає можливість зменшувати вартість премій при відновленні для страхувальника.

Крім інформації про тарифні ставки конкурентів, важливо розглядати інформацію нестрахового характеру, що взагалі може бути не пов'язана зі страхуванням. Вона може містити сукупність показників економічного, політичного, демографічного характеру та бути використана в прогнозуванні кількості укладених договорів і майбутніх позовів страхувальників.

Страхова тарифікація в майновому страхуванні здійснюється в кілька етапів. Спочатку актуарій повинен визначити дані для розрахунку та сформулювати вимоги до них. Як правило, це інформація про страхові продукти й позови з боку клієнтів.

Інформація за страховим продуктом містить такі дані:

- дата покриття;
- дані про страхові ризики та ступінь схильності;
- дані про взаємні премії, крім випадків, коли вони будуть розраховані на основі даних про фактори тарифікації та ступінь схильності.

Протягом тривалого періоду функціонування на ринку в страховій компанії формується значна за обсягами база даних, що становить основу визначення ціни страхового продукту. У подальший розрахунок можна обрати певний період уже існуючих даних, який називається базовим. При виборі базового періоду враховується таке:

- *обсяг* – обраний період має бути досить тривалим. Використання для розрахунків даних за три чи десять років залежить від класу бізнесу, частоти страхових позовів та виду страхування;
- *деталізація* – якщо певний клас бізнесу характеризується виникненням досить неоднорідних ризиків, необхідно використовувати багато даних та більш тривалий базовий період, щоб забезпечити досить великий обсяг даних для кожної страхової групи;
- *тренди* – період має бути достатнім для побудови тренду, частоти й розмірів позовів;
- *придатність* – застарілі дані є менш придатними в прогнозуванні;
- *невідомість* – щоб забезпечити максимальну відповідність розрахованого тарифу майбутнім позовам клієнтів, у ідеалі, потрібно використовувати найновіші дані. Однак у такому разі при здійсненні розрахунків необхідні певні коригування з метою врахування

неурегульованих позовів. У такій ситуації виникає необхідність у вираховуванні й застарілих даних. У подальшому при здійсненні розрахунків для нових даних потрібно задати вищі вагові коефіцієнти, ніж для більш старих.

Дефіцит або непридатність внутрішніх даних вимагає від страховика використовувати зовнішні дані у вигляді сукупної ринкової статистики чи тарифів конкурентів. Однак слід ураховувати, що придатність внутрішніх даних вища, ніж зовнішніх.

Зовнішні дані є важливими в разі:

- створення та продажу нового страхового продукту;
- якщо власні дані обмежені або відсутні;
- підтвердження результатів, отриманих на основі внутрішніх даних.

Значення розрахованого тарифу для певного страхового об'єкта, у першу чергу, залежить від значень факторів, що характеризують даний об'єкт. Тому на наступному етапі здійснюється визначення факторів тарифікації (факторів ризику). Фактор тарифікації – це характеристика ризику, що впливає на частоту й розмір страхової виплати.

При визначенні сукупності факторів потрібно сформулювати вимоги до них, що враховують особливості страхових об'єктів. Кожен фактор повинен добре визначати ризик, бути практичним та не корелювати з іншими факторами. Якщо фактор добре описує ризик, то це дає можливість правильно врахувати ризикову складову в структурі тарифу. Практичність застосування фактору повинна бути підкріплена числовими даними та можливістю проведення розрахунків.

Фактор тарифікації слід обирати так, щоб можна було максимально знизити залишкову неоднорідність. Введення фактору, який корелює з іншим, у тарифікаційну структуру не дасть значного позитивного ефекту при формуванні груп страхових об'єктів. Лише врахування факторів, які не корелюють між собою, сприяє досягненню високого ступеня однорідності об'єктів у межах тієї чи іншої групи. Наприклад, при страхуванні автоКАСКО в актуарних розрахунках застосовують фактори, що мають стосунок до транспортного засобу (вік авто, колір, тип кузова, вартість, територія використання) та безпосередньо до водія (стать, вік, стаж водіння, професія) тощо.

Якщо актуарії не має можливості отримати й перевірити дані відносно певного фактору, то такий фактор вважають ненадійним і виключають із розгляду. Виняток можуть становити страхові об'єкти, що характеризуються значним ступенем ризику й потребують подальших

досліджень андеррайтером. Звичайно, важливо враховувати можливу зміну значень факторів тарифікації протягом періоду страхування.

Сукупність страхових об'єктів у відповідності до значень факторів, що характеризують їхні основні ознаки, прийнято поділяти на страхові групи, які також називають тарифікаційними або ризиковими. *Страхова група* – це сегмент ризику, в який відносяться конкретні продукти в межах певного типу страхового покриття. У кожній групі розраховується базовий страховий тариф, у основу якого покладена певна сукупність базових характеристик (значень) факторів. Наприклад, для автоКАСКО це вартість авто – 200 тис. грн; вік авто – новий; територія використання – Україна; стаж водіння – 3 роки та ін. Відповідно до базових характеристик на основі використання розглянутих вище методів визначається розмір базового тарифу. При цьому слід зазначити, що базовий тариф не є середнім значенням тарифікаційної групи.

На основі базового тарифу розраховують реальні страхові тарифи для всієї страхової сукупності. Вирішальним при визначенні реальних страхових тарифів є забезпечення максимальної відповідності збиткам, тобто принципу еквівалентності. Відмінності між базовими характеристиками та відповідними характеристиками конкретного страхового об'єкта враховується за допомогою поправкових коефіцієнтів. Для базового страхового тарифу поправкові коефіцієнти найчастіше дорівнюють одиниці, а для реального – не дорівнюють одиниці. Отже, поправкові коефіцієнти можуть як збільшувати, так і зменшувати розмір реального страхового тарифу. Це залежить від ступеня ризику, яку відображає значення того чи іншого фактору.

Поправкові коефіцієнти поділяють на кілька типів: адитивні, мультиплікативні та на основі використання складних математичних формул. Практика тарифікації страхових продуктів КАСКО передбачає використання близько 15–20 мультиплікативних поправкових коефіцієнтів.

На основі отриманого базового тарифу визначається базова премія, що являє собою математичне очікування випадкової величини сумарної страхової виплати за окремим ризиком за період страхування. Премію кожної страхової групи можна розрахувати, аналізуючи вартість позовів та загальну схильність до ризику. На практиці окремо аналізуються такі складові, як вартість позовів, їх частота та схильність на один страховий продукт. Окремий аналіз цих компонентів дає можливість виділити тренди та здійснити прогнозування.

Трьома базовими елементами страхової премії є:

- 1) частота позовів клієнтів на один страховий продукт;
- 2) середня схильність на один страховий продукт;
- 3) середня вартість позовів.

У структурі брутто-тарифу на окрему увагу заслуговує здійснення розрахунку страхового навантаження, що в загальному випадку становить витрати страхової компанії та її прибуток.

Витрати можна поділити на окремі групи, що виникають на різних стадіях дії страхового договору. Інші витрати, так звані накладні, не можна віднести на конкретний договір страхування (управлінські витрати, рента за офіс).

Відповідно до міжнародної практики використовуються такі групи витрат:

- 1) витрати з андеррайтингу;
- 2) витрати, пов'язані зі зміною страхового продукту;
- 3) витрати при роботі зі страховими позовами клієнтів;
- 4) накладні витрати.

Перші три види обов'язково вносяться у формулу тарифікації. Накладні витрати у вартості страхових продуктів враховуються окремо за допомогою різних методів. Як альтернатива накладні витрати можуть об'єднуватися з навантаженням на прибуток¹.

Більшість вітчизняних дослідників поділяє витрати на аквізиційні, інкасаційні, ліквідаційні, організаційні та управлінські².

Страховики на практиці застосовують різні методи додавання до ризикової премії навантаження на оплату комісії, витрат, вартості перестраховування і т.ін. Найчастіше навантаження враховується у відсотковому вираженні до ризикової премії. Для добровільних видів майнового страхування його частка знаходиться на рівні 25–30%. На нашу думку, при встановленні навантаження необхідно здійснювати більш ґрунтовний аналіз цієї складової, а не включати її до структури тарифу в загальноприйнятому розмірі.

Стосовно обов'язкових видів страхування, то відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 4 червня 1994 р. № 358 «Про удосконалення механізму державного регулювання у сфері страхування»

¹ Актуарний консалтинг. Общее страхование [Электронный ресурс] / пер. с англ. А. Л. Лельчук. – Режим доступа : <http://www.actuary-al.ru/index.php?sp=h0413>.

² Базилевич В. Д. Страхування : підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – К. : Знання, 2008. – 1019 с. ; Турбина К. Е. Теория и практика страхования : учеб. пособие / К. Е. Турбина. – М. : Анкил, 2003. – 704 с.

норматив витрат на ведення страхової справи при розрахунку тарифів для обов'язкових видів страхування майна та відповідальності становить 20% розміру тарифу¹.

Також витратна частина страхового тарифу повинна містити вартість перестраховання. На практиці використовуються два способи внесення вартості перестраховання в премію. За першим вартість перестраховання враховується в ставку премії як нетто-вартість перестраховання, що базується на брутто-ризиковій премії, за другим — як брутто-вартість перестраховання, що базується на нетто-ризиковій премії.

Урахування прибутку в страховому тарифі здійснюється для отримання розумної норми дохідності капіталу, що є необхідним для підтримки прийнятих ризиків. Дана складова тарифу повинна забезпечувати виконання принципу самооплатності та рентабельності страхових операцій. Зазвичай норма прибутку встановлюється у відсотковому вираженні від нетто-тарифу або ризикової надбавки. Поширеною є ситуація, коли в страховій компанії фактична збитковість виявляється нижчою від діючого нетто-тарифу. У такому разі цю різницю страхова компанія може використати як доповнення до отриманого прибутку, що закладений у страховому навантаженні, або певну частину спрямувати до резервного фонду.

Дуже часто на початку діяльності або при розробленні нового страхового продукту компанія не закладає величину прибутку в структуру навантаження, щоб сприяти підвищенню попиту на страховий продукт та захопленню необхідної частки на ринку.

На сьогодні актуальним залишається питання збільшення обсягів дохідності за рахунок інвестування. Тому формула страхового тарифу повинна у явному або неявному вигляді враховувати інвестиційний дохід у результаті вкладання зібраних премій протягом періоду часу, який пройде від отримання премії до врегулювання позову клієнта. Для страхових груп майнового страхування дане дисконтування є не таким суттєвим, але його також не потрібно залишати поза увагою. Зазвичай термін інвестування обмежений порівняно з «лайфовим» страхуванням та становить 6 місяців.

Характерним для автомобільного страхування й страхування домашнього майна є те, що страхові об'єкти віддаються відразу

¹ Про удосконалення механізму державного регулювання у сфері страхування [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 4 червня 1994 р. № 358. — Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/358-94-%D0%BF>.

страхуванню, ураховуючи фактори тарифікації. Це пов'язано у першу чергу з відносною однорідністю даних ризиків. У ґрунтовному страховому андеррайтингу немає потреби. Лише при страхуванні від пожеж великих промислових будівель і споруд та катастрофічних ризиках тарифікація не обмежується лише дослідженням факторів ризику, а вимагає ретельного андеррайтингу. Отже, можна дійти висновку, що страхова тарифікація базується на значно ширшому обсязі інформації, ніж фактори ризиків.

Таким чином, у процесі здійснення тарифікації важливо враховувати виняткові ситуації, страхові події, які відрізняються важкістю ризику та частотою від загальної сукупності. Цим об'єктам приділяється окрема увага з боку андеррайтера. Рішення про те, чи необхідно залишати такі позови в базі даних та в подальшому використовувати при визначенні тарифу, залежить від прогнозування ймовірності виникнення їх у майбутньому при розрахунку вже нових тарифів. Якщо ймовірність невелика, то такі позови можуть не розглядатися.

Отже, у результаті здійснення тарифікації актуарієм складається формула страхового тарифу. Як приклад, формулу тарифікації для одного страхового продукту певного виду майнового страхування можна отримати в результаті таких перетворень (3.1):

$$\begin{aligned}
 T_B &= T_H + H = P \cdot K \cdot 100\% + H, \\
 T_H &= O_q + P_H, \\
 P_H &= \alpha \cdot O_q, \\
 H &= B + \Pi, \\
 B &= \Phi B_{СП} + 3B + B_{ПК} + B_{\Pi} + K_B, \\
 3B &= \beta \cdot T_B, \\
 K_B &= \gamma \cdot T_B, \\
 \Pi &= \delta \cdot T_B, \\
 T_B &= O_q + \alpha \cdot O_q + \Phi B_{СП} + \beta \cdot T_B + B_{ПК} + B_{\Pi} + \gamma \cdot T_B + \delta \cdot T_B = \\
 &= O_q \cdot (1 + \alpha) + \Phi B_{СП} + B_{ПК} + T_B \cdot (\beta + \gamma + \delta). \\
 T_B &= \frac{O_q \cdot (1 + \alpha) + \Phi B_{СП} + B_{ПК} + B_{\Pi}}{1 - (\beta + \gamma + \delta)}, \tag{3.1}
 \end{aligned}$$

- де T_B – брутто-тариф;
 T_H – нетто-тариф;
 H – навантаження;
 O_q – основна частина нетто-тарифу;

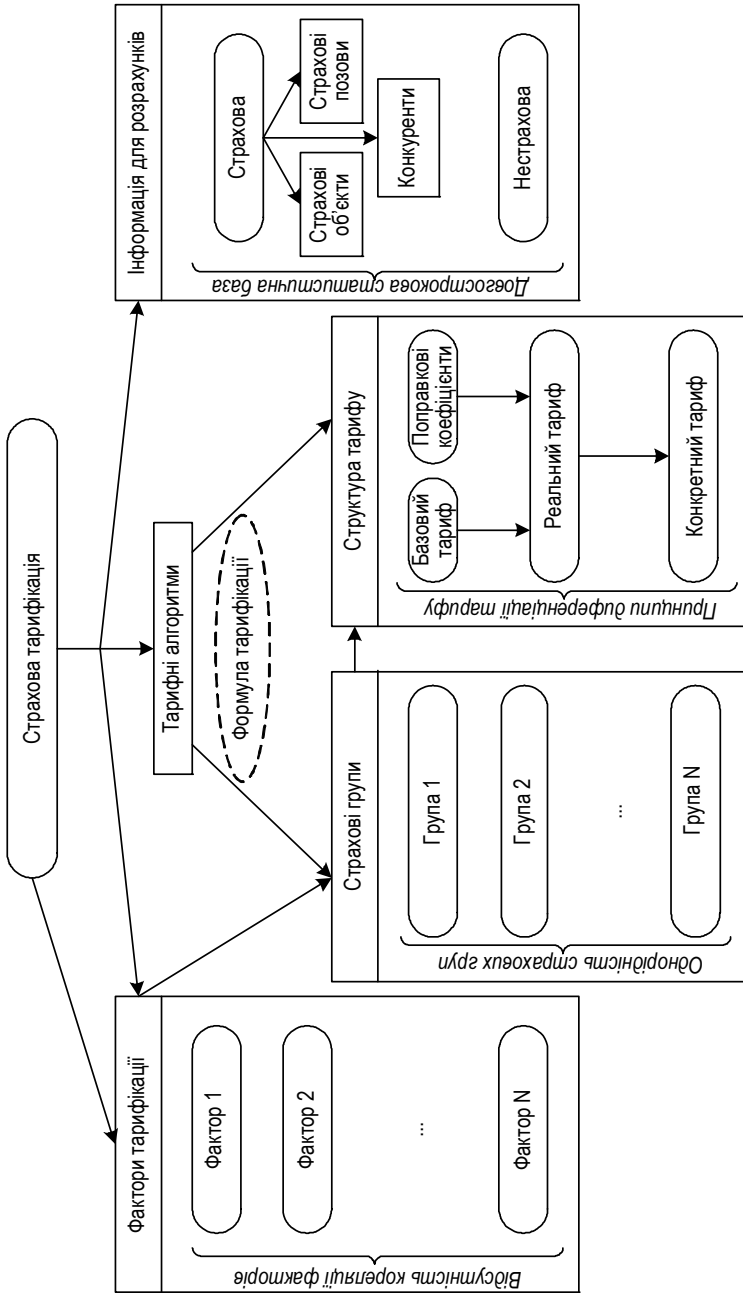


Рис. 3.10. Співвідношення складових страхової тарифікації

- P_{II} – ризикова надбавка;
 P – імовірність настання страхового випадку;
 K – коефіцієнт співвідношення середньої виплати до середньої страхової суми;
 α – частка від розміру основної частини;
 B – витрати;
 Π – прибуток;
 $\Phi B_{СП}$ – фіксовані (постійні) витрати на один страховий продукт;
 $ЗВ$ – змінні витрати;
 β – частка змінних витрат у брутто-тарифі;
 $B_{ПК}$ – витрати на один позов клієнта;
 B_{II} – витрати на перестраховування;
 K_B – комісійні витрати;
 γ – частка комісії в брутто-тарифі;
 δ – частка прибутку в брутто-тарифі.

Загальна схема страхової тарифікації наведена на рис. 3.10.

Серед основних показників ринку, від яких залежить величина страхового тарифу, вагому роль відіграє інфляція. Перш ніж прийняти рішення про врахування величини інфляції, необхідно розглянути фактичну природу страхових витрат.

Власне страховий тариф залежатиме від типу інфляції позовів. В ідеалі страховик здійснює коригування з урахуванням конкретного індексу інфляції за збитками. Наприклад, при автострахованні враховується інфляція запасних частин, інфляція заробітної плати механіків, інфляція цін нових автомобілів.

Отже, важливо враховувати:

- інфляцію;
- зміну частоти позовів;
- зміну страхових покриттів.

Більшість продуктів майнового страхування відновлюється щорічно. При цьому страховик має прийняти рішення, підвищити, зменшити чи залишити без змін обсяг страхової премії для клієнта залежно від кон'юнктури страхового ринку.

3.3. Особливості цінової політики в страхуванні життя

Порівняно з ризиковим страхуванням розрахунок тарифів зі страхування життя має певні особливості. По-перше, в основі розрахунку страхових тарифів і страхових резервів є кількісні показники про

тривалість життя, рівень смертності населення в країні. Враховуючи той факт, що тривалість життя окремої особи є випадковою величиною, при її оцінці використовують методи й інструменти теорії ймовірності та статистики.

По-друге, необхідно враховувати гарантований розмір інвестиційного доходу при розрахунку страхового тарифу. Згідно із Законом України «Про страхування» компанії, що здійснюють добровільне страхування життя, повинні зазначати у договорах суму гарантованого інвестиційного доходу не менше ніж 4% річних і на підставі цього розраховувати страхові суми, які вказуються при укладенні договору накопичувального страхування.

По-третє, нарахування та виплата додаткового інвестиційного доходу визначається страховиком один раз на рік за результатами отриманого доходу від розміщення коштів страхових резервів. Про збільшення розміру страхової суми (розмір страхових виплат) у письмовому вигляді повідомляється страхувальнику, і ці зобов'язання в подальшому вже не можуть бути зменшені страховиком одноосібно. Страховикам заборонено прогнозувати на майбутнє розмір цієї частини інвестиційного доходу і таким чином залучати клієнтів, можна тільки оголошувати факт за минулі періоди.

По-четверте, договори зі страхування життя мають довгостроковий характер, тобто існує досить тривалий проміжок часу між моментом сплати страхових платежів та отриманням страхових виплат, що дозволяє розміщувати кошти страхових резервів у пріоритетні для інвестування об'єкти на довгостроковий період та отримувати додатковий інвестиційний дохід. Для визначення майбутньої вартості страхових фондів використовують методи довгострокових фінансових інвестицій, а саме дисконтування.

По-п'яте, слід урахувати обов'язковість настання страхового випадку (дожиття або смерть застрахованої особи), що супроводжується гарантованою виплатою страхового відшкодування застрахованій особі.

Стандартна методика розрахунку тарифів зі страхування життя передбачає здійснення актуарної оцінки ризиків, які приймаються на страхування (нетто-ставка), та врахування витрат на ведення страхової справи й норми прибутку (навантаження). Структура бруто-ставки зі страхування життя наведена на рис. 3.11.

Основним джерелом для розрахунку нетто-ставки є таблиці смертності, аналіз яких дозволяє визначити закономірність між ймовірністю померти в певному віці або дожити до певного віку залежно від

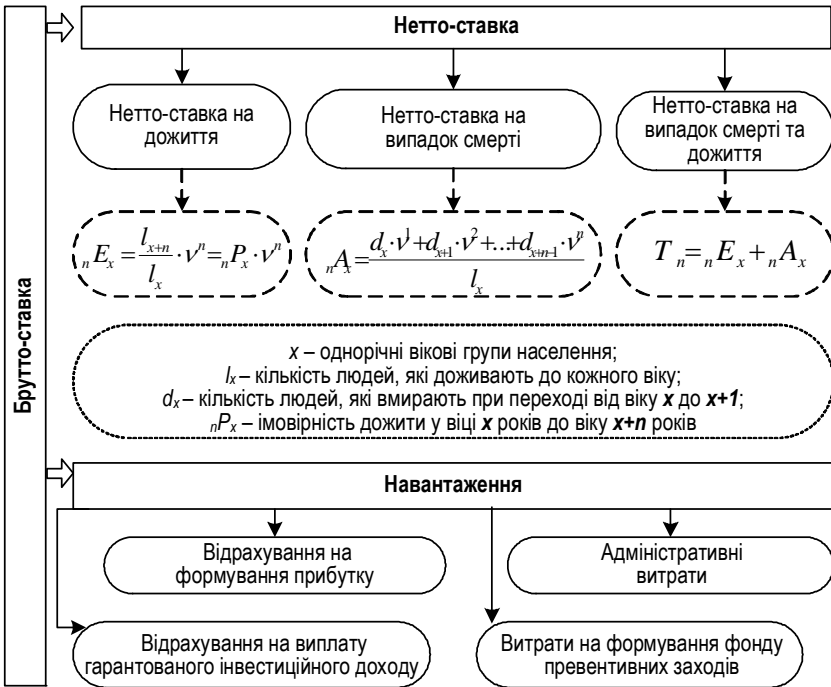


Рис. 3.11. Структура тарифу зі страхування життя¹

статі особи, тривалість працездатного періоду в різних віково-статевих групах тощо. Таблиці смертності з певною періодичністю оновлюються органами державної влади на основі даних про перепис населення. На практиці існують різні підходи до формування таблиць смертності, а саме: розрізняють ретроспективні (складені на основі даних минулих років та характеризують смертність населення різного віку) і перспективні таблиці (складені на основі даних, отриманих у результаті екстраполяції на майбутній період існуючої демографічної ситуації в країні).

¹ Складено на основі: Козьменко О. В. Актuarні розрахунки : навчальний посібник / О. В. Козьменко, О. В. Кузьменко. – Суми : Університетська книга, 2011. – 224 с. ; Страхування : учебник / под ред. Т. А. Федоровой. – 2-е изд., пер. и доп. – М. : Экономика, 2004. – 875 с. ; Плиса В. Й. Страхування : навч. посіб. / В. Й. Плиса. – К. : Каравела, 2006. – 392 с.

Зауважимо, що провідні актуарні центри Великобританії та США при розрахунку тарифів зі страхування життя використовують статистичні дані про смертність і тривалість життя жінок та чоловіків з урахуванням фактора куріння, що дозволяє більш точно провести андеррайтинг. Так, для оцінки відмінності в рівнях смертності для жінок і чоловіків використовують такі показники: кількість спалених цигарок, тривалість куріння, вік початку та закінчення куріння тощо¹. Незважаючи на стабільне зростання кількості курців в Україні, вітчизняні страхові компанії досі використовують традиційні таблиці смертності без коригування на фактор куріння.

На розмір нетто-ставки впливають фактори, які викликають розходження в ступені ймовірності збитку, що враховується при розрахунку ризикової надбавки. Коригування розміру страхового платежу здійснюється залежно від: віку та статі особи, терміну страхування, періодичності сплати страхових платежів (місяць, квартал, півріччя, рік), річної норми дохідності. Збільшення розміру страхового платежу відбувається в разі прийняття страхувальником додаткових ризиків на страхування, а саме: набуття застрахованою особою тимчасової або постійної, часткової або повної непрацездатності внаслідок хвороби чи нещасного випадку.

Здійснюючи комплексне дослідження особливостей ціноутворення продуктів зі страхування, необхідно вказати на той факт, що ці накопичувальні інструменти зазнають впливу групи ризиків, які умовно можна поділити на:

- страхові (дожиття застрахованого до певного віку або події, смерть застрахованого, тимчасова або повна втрата працездатності та інші додаткові ризики, визначені конкретним договором страхування) – *фактори прямого впливу*;
- ринкові (інфляційний ризик, валютний ризик, процентний ризик, ризик ліквідності) – *фактори опосередкованого впливу*;
- загальні (політико-правові ризики, соціальні ризики, природні ризики, демографічні ризики та ін.) – *фактори опосередкованого впливу*.

Доцільно звернути увагу на те, що кожному продукту зі страхування життя властива певна карта ризиків. Так, для традиційних

¹ Баранов Е. А. Статистический анализ тарифных ставок страхования жизни в Московском регионе : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. экон. наук : 08.00.12 / Е. А. Баранов ; Московский государственный университет экономики, статистики и информатики. – М., 2008. – 22 с.

продуктів зі страхування життя (ризикове страхування та страхування на випадок непрацездатності) найбільш типовими ризиками є смерть і втрата працездатності. Водночас комплексні страхові продукти здебільшого націлені не на забезпечення страховим захистом громадян, а на створення капіталу й отримання додаткового прибутку. І тому ці страхові продукти є найбільш чутливі до зміни ринкового середовища (рис. 3.12).

Аналіз сучасного стану демографічної ситуації в Україні показав наявність не лише депопуляції, а й погіршення здоров'я населення. Станом на кінець 2012 р. середня тривалість життя в Україні становила близько 68,3 років (жінки – 74,5, чоловіки – 62,4), порівняно

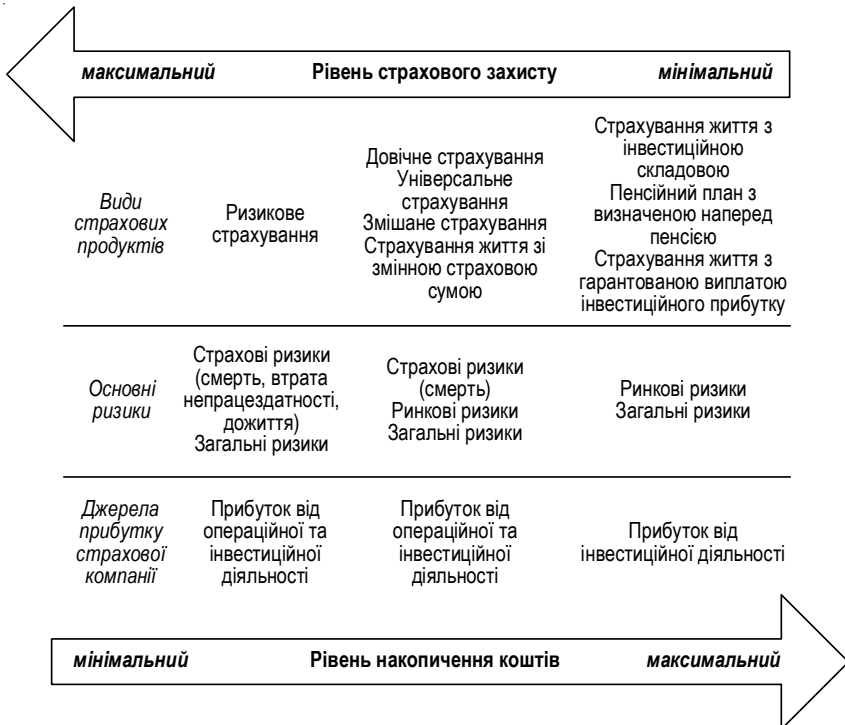


Рис. 3.12. Рівень страхового захисту та накопичення коштів залежно від продукту зі страхування життя¹

¹ Understanding profitability in life insurance [Electronic resource] / Swiss Re // Sigma. – 2012. – № 1. – Access mode : <http://www.swissre.com/>

з Японією – 84 (жінки – 87,4, чоловіки – 80,6), Іспанією – 81,4 (жінки – 84,5, чоловіки – 78,3), Польщею – 76,4 (жінки – 72,3, чоловіки – 76,4); Туреччиною – 72,6 (жінки – 74,8, чоловіки – 70,9) (додаток К).

На окрему увагу заслуговує дослідження впливу гендерного фактору на вартість страхового продукту. Міжнародна страхова практика підтверджує той факт, що розмір страхових платежів, сплачених жінками-страхувальниками, у середньому на 22% менше, ніж чоловіками того самого віку. Набуття чинності з 21.12.2012 р. Директиви ЄС (EU Gender Directive – 2004/113) нівелює дискримінацію громадян за ознакою статі в доступі до товарів та послуг. Відповідно до зазначеного нормативно-правового акту передбачено встановлення єдиних страхових тарифів для чоловіків та жінок, що значною мірою впливає на вартість страхового продукту (табл. 3.8).

Для відображення можливих змін у вартості страхового продукту розглянемо приклад. Застрахованою особою є жінка, яка укладає договір страхування життя на 20 років, а страхова сума визначена в розмірі 100 тис. фунтів стерлінгів. Результати розрахунку річної страхової премії з урахуванням можливих змін після прийняття Директиви наведені в табл. 3.9.

На сьогодні запровадження відповідного нормативно-правового акту у вітчизняному законодавстві не передбачено.

Незважаючи на незначний обсяг операцій зі страхування життя, вітчизняні страхові компанії пропонують досить широкий спектр продуктів з даного виду страхування. Перелік основних програм з накопичувального страхування, які пропонують страхові компанії України, подані в табл. 3.10.

Аналіз накопичувальних програм зі страхування життя показав, що деякі вітчизняні страхові компанії встановлюють мінімальні розміри страхових внесків (СК «Універсальна», СК «ТАС-Життя») або

Таблиця 3.8. Прогнозні зміни в розмірі страхових премій для чоловіків та жінок з прийняттям Директиви ЄС -2004/113

Страховий продукт	Зміни в розмірі страхових платежів	
	жінки	чоловіки
Змішане страхування	збільшення	зменшення
Накопичувальне страхування	зменшення	збільшення
Пенсійне страхування	збільшення	зменшення

Таблиця 3.9. Кінцеві результати розрахунку страхової премії для жінки в різному віці до і після прийняття Директиви ЄС -2004/113

Вік особи	Річна страхова премія, фунтів стерлінгів		Зміни	
	до прийняття Директиви	після прийняття Директиви	фунтів стерлінгів	%
21	53,52	60,24	6,72	12,56
31	61,80	69,84	8,04	13,01
41	102,72	122,16	19,44	18,93
51	233,64	287,28	53,64	22,96
61	690,84	845,88	155,04	22,44

мінімальні розміри страхових сум (СК «Аліко Україна», СК «PZU Україна страхування життя»), цим самим гарантуючи стабільний грошовий потік протягом певного періоду.

Головною перешкодою до розвитку вітчизняного страхового ринку є прагнення страхових компаній завищувати страхові тарифи в частині витрат на ведення справи та формування прибутку. Підтвердженням даного факту є високий рівень рентабельності страхової діяльності, низький рівень страхових виплат, незначна питома частка прибутку від інвестиційної діяльності в загальному обсязі прибутку страхової компанії. Практика провідних страхових компаній світу підтверджує, що з нарощенням операцій на страховому ринку та посиленні конкуренції на ньому основним джерелом отримання прибутку стала інвестиційна діяльність.

Отже, за результатами досліджень можна дійти таких висновків:

- зниження розміру тарифної ставки зі страхування життя порівняно з їх оптимальним значенням може призвести до погіршення фінансової стійкості та платоспроможності страхової компанії. На противагу їх завищений розмір знижує рівень конкурентоспроможності компанії на ринку;
- у змішаному страхуванні та страхуванні на випадок смерті зі збільшенням віку застрахованої особи страховий тариф також зростає, що обумовлено зростанням імовірності настання смерті, а при страхуванні на дожиття, навпаки, тариф зменшується зі збільшенням віку;
- скорочення норми доходності супроводжується зменшенням розміру страхових тарифів;

Таблиця 3.10. Основні накопичувальні програми зі страхування життя в розрізі страхових компаній України

Страхова компанія	Страховий продукт	Період страхування	Страховий вік	Страховий платіж
ПрАТ «Страхова компанія "ТАС Життя"»	«ТАС-Капітал»	10–20 років	від 3 до 70 років, та не більше 80 років на момент закінчення договору	2000 грн, або 400 у.о. (\$, €) при щорічній періодичності; 1500 грн, або 200 у.о. (\$, €) при сплаті два рази на рік; 900 грн при щоквартальній періодичності
ПрАТ «АЛІКО УКРАЇНА»	«Капітал»	10–25 років	від 18 до 55 років	визначається індивідуально та залежить від розміру страхової суми, мінімальний розмір якої становить 15 000 грн
ПрАТ «Страхова компанія "ПЗУ Україна страхування життя"»	«Актив»	5–50 років	від 16 до 70 років, та не більше 75 років на момент закінчення договору	встановлюється залежно від розміру страхової суми, мінімальний розмір якої становить 15 000 грн
ПрАТ «Українська акціонерна страхова компанія "АСКА-Життя"»	«Універсальна програма накопичення»	від 1 року	від 18 до 65 (жінок) та 60 років (чоловіки)	розмір страхових платежів залежить від страхової суми
ПрАТ «Страхова компанія "Оранта-Життя"»	«Максимум»	1–30 років	від 18 до 100 років	сума мінімального страхового платежу 1000 грн
ПАТ «Компанія страхування життя "Універсальна"»	«Енергія життя»	3–20 років	від 18 до 57 повних років та не більше 60 років на момент закінчення договору	встановлені мінімальні розміри страхових внесків: щомісячний – 200 грн; щоквартальний – 450 грн.; два рази на рік – 900 грн; щорічний – 1800 грн

- у змішаному страхуванні та страхуванні на дожиття збільшення періоду дії договору страхування призводить до зниження розміру нетто-ставки, а при страхуванні на випадок смерті — до збільшення;
- стать застрахованої особи значною мірою впливає на розмір страхового тарифу, а саме: жінки сплачують зазвичай менші страхові платежі, ніж чоловіки;
- ефективна інвестиційна діяльність дозволить отримати економічні вигоди як страховику, так і страхувальнику.

3.4. Особливості цінової політики в медичному страхуванні

Ціна продажу страхового продукту, з одного боку, є джерелом доходу страхової компанії, з іншого — своєрідним маркетинговим фактором, який визначає обсяги збуту страхових продуктів. Тому цінова політика страхової компанії має поєднувати в собі інтереси як залучення клієнтів, так і утримання прийнятної рівня прибутковості страхової діяльності.

Окремо зупинимося на особливостях ціноутворення добровільного та обов'язкового медичного страхування.

Для страхових компаній, які здійснюють **добровільне медичне страхування**, найбільш прийнятними можуть стати такі цінові стратегії: стратегія демпінгу, стратегія латентного демпінгу та орієнтація на окремий ринковий сегмент.

Стратегія демпінгу передбачає встановлення цін на страхові продукти, які будуть нижчими за ціни компаній-конкурентів. Зрозуміло, що за вибору такої стратегії очікувати на значний прибуток не доведеться, навпаки, скоріше за все, обсяг прибутку буде нижчим за середній рівень по галузі. Головна мета полягає в захопленні додаткової частки ринку, залученні нових й утриманні старих клієнтів.

Стратегія латентного (прихованого) демпінгу прийнятна при роботі з великими клієнтами. Для таких споживачів доцільно до базового пакету продуктів ДМС пропонувати особливі умови, зокрема отримання певних знижок чи бонусів, коли такі компанії передають на страхування власні численні трудові колективи.

Орієнтація на окремий ринковий сегмент. Використання зазначеної стратегії потребує від страхової компанії вибору конкретного сегменту ринку. Для компаній, які пропонують продукти з добровільного

медичного страхування, поділ ринку доцільно робити за критерієм сегментації за групами споживачів. Для медичного страхування це особливо актуально, оскільки при розробленні корпоративних страхових продуктів можна об'єднати потенційних споживачів за подібними галузевими ризиками.

Проте розроблення цінової політики стосовно страхових продуктів з добровільного медичного страхування неможливе без економічного обґрунтування та розрахунку страхових тарифів.

Як і за інших видів страхування, оцінка потенційних майбутніх зобов'язань страхової компанії здійснюється в умовах невизначеності, що обумовлює необхідність використання апарату теорії вірогідності та математичної статистики.

Умовно ризики, притаманні медичному страхуванню, можна охарактеризувати в межах зазначених трьох груп (рис. 3.13)

Ризик захворюваності пов'язаний з випадковим характером настання хвороби. Цей ризик досить важко оцінити, оскільки ймовірність захворіти певною хворобою тісно пов'язана з індивідуальними характеристиками стану здоров'я окремої людини. Значно полегшується це завдання, якщо розглядати не окрему людину, а певну однорідну групу осіб, наприклад, працівників окремої галузі однієї статі, дітей дошкільного віку, пенсіонерів тощо.

Проте для страхової компанії важливим є врахування не стільки ризику захворюваності, скільки саме оцінка ризику частоти звернень за допомогою до медичних закладів. Названий ризик, по суті, є похідним



Рис. 3.13. Ризики медичного страхування

від ризику захворюваності, оскільки звернення до медичних закладів викликане або певним розладом здоров'я, або необхідністю проведення профілактичних заходів, спрямованих на зниження ризику захворюваності.

Ризик лікування виявляється в наявності різноманітних методів лікування одного й того самого захворювання.

Очевидно, що визначення необхідної кількості методів лікування, добір оптимального методу з погляду його ефективності та вартості потребують спеціальних знань. Більш того, часто навіть у лікарів-спеціалістів відповідного профілю бувають різні думки з приводу того, який з можливих методів лікування буде найбільш ефективним для конкретного випадку.

Таким чином, виявляється, що при оцінці ризику лікування виникає певний комплекс перешкод, зокрема:

- суб'єктивність лікарів з приводу методу лікування;
- необхідність додаткового персоналу в страховій компанії з професійними знаннями у сфері медицини та обробки статистичних даних.

Зазначені проблеми частково можна вирішити шляхом формалізації лікувально-діагностичного процесу кожного окремого захворювання, для того щоб зробити цей процес зрозумілим не тільки для фахівців у сфері медицини, і в результаті полегшити комп'ютерну обробку. Така формалізація можлива у формі медико-економічних стандартів. Більш того, медико-економічні стандарти можуть бути використані і як засіб управління якістю надання медичних послуг.

Поява зазначених стандартів може стати важливим кроком у напрямі вирішення зазначеної проблеми. Медико-економічні стандарти дозволяють поділити лікувально-діагностичний процес на медичні процедури із зазначенням обсягів їх надання за кожним захворюванням. Це дозволить здійснювати аналіз розміру зобов'язань страхової компанії як з погляду захворюваності за кожною окремою хворобою, так і з погляду частоти отримання кожної окремої процедури. Також з'являється можливість оцінки наслідків включення чи виключення медичних закладів із програм медичного страхування.

Ціновий ризик у медичному страхуванні виникає внаслідок того, що компенсація збитку здійснюється в натурально-речовій формі і з часом та залежно від постачальника медичних послуг може виникати відхилення кінцевої вартості порівняно з очікуваною.

Умови проходження процедур ліцензування та акредитації лікувально-профілактичних закладів, які працюють у системі медичного

страхування, дозволяють для кожного медичного закладу визначити перелік процедур, що будуть ним надаватися за страховими полісами. Ціни медичних закладів можуть суттєво відрізнятись, через що виникає невизначеність стосовно вартості лікування. За однакових умов, якщо застраховані особи за медичною допомогою будуть звертатися до лікувально-профілактичних закладів, де вартість послуг суттєво вища, то страхова компанія змушена буде здійснювати більші виплати, ніж у разі звернень до закладів з низькими цінами.

Програма медичного страхування може містити перелік медичних закладів, що дозволить страховій компанії регулювати рівень майбутніх виплат. Наприклад, страхова компанія до страхової програми може внести лише ті медичні заклади, які пропонують більш низькі ціни на свої послуги, у результаті отримується страховий продукт з низькою ціною, який, напевне, буде користуватися попитом з боку споживачів з низьким рівнем доходів. Або, навпаки, до програми можуть бути внесені лише медичні заклади з найбільш високими розцінками на свої послуги. Вартість цієї програми буде значно вищою за попередню, і такий страховий продукт буде популярним серед осіб з високими доходами, проте тільки в тому разі, якщо висока вартість пропонованих медичних послуг обумовлюється відповідним рівнем та якістю надаваної допомоги.

Проте, слід ураховувати, що існують специфічні вузькоспеціалізовані медичні послуги, які можуть бути не часто затребувані внаслідок рідкості захворювання, але потребують дорогого, складного обладнання та висококваліфікованих спеціалістів і можуть бути надані лише в окремих медичних закладах. Отже, може виникнути проблема, коли через обмежений перелік лікувально-профілактичних закладів і звуження страхового покриття такі страхові продукти перестають відповідати вимогам потенційних споживачів щодо захисту їхніх майнових прав, пов'язаних з необхідністю отримання медичних послуг¹.

Таким чином, страхова компанія для розрахунку страхових тарифів повинна агрегувати інформацію, яка, щонайменше, стосується вартості медичних та супутніх послуг, мати відомості стосовно рівня захворюваності визначених однорідних груп осіб, кількості осіб, які видужали, та/або отримали ускладнення, термінів лікування.

¹ Рязанов М. В. Экономико-математические методы определения тарифов по программам медицинского страхования : дис. ... канд. экон. наук : 08.00.13, 08.00.10 / М. В. Рязанов. – СПб., 2005. – 141 с.

При обчисленні страхових тарифів необхідно дотримуватися таких принципів:

- еквівалентності страхових відносин: нетто-ставка має бути максимально наближеною до вірогідності настання страхового випадку;
- доступності страхових тарифів для найбільш широкого кола потенційних страхувальників;
- стабільності страхових ставок упродовж тривалого періоду. Це дасть можливість зміцнити лояльність застрахованого до страхової компанії та розраховувати на пролонгацію існуючих договорів. Підвищення страхових тарифів можливе лише в разі неухильного зростання збитковості страхової суми з метою забезпечення беззбиткового проведення страхування;
- розширення обсягів страхової відповідальності за умови незмінності діючих тарифних ставок;
- забезпечення самоокупності та рентабельності страхових операцій. Ставка страхового тарифу має покривати витрати страхової компанії з обслуговування продуктів добровільного медичного страхування й забезпечувати певний рівень прибутковості;
- диференціації тарифів, що враховує різні рівні збитковості страхової суми для різних категорій застрахованих.

Статистичні спостереження за рівнем захворюваності населення дають можливість розрахувати ймовірності виникнення того чи іншого захворювання для різного віку. На основі цих даних будуються таблиці захворюваності. Наведені в них поправкові коефіцієнти дозволяють відкоригувати страховий тариф, по суті, ціну страхового продукту добровільного медичного страхування, під конкретну особу.

Також до тарифних ставок розраховується необхідний резерв внесків за кожним договором страхування та сукупний резерв внесків за портфелем у цілому.

Основна мета, яка висувається перед страховою компанією при розробленні страхових тарифів за продуктами добровільного медичного страхування, пов'язана з визначенням обсягу ймовірного збитку, фактичної вартості лікування, що припадає на кожну застраховану особу чи одиницю страхової суми. Якщо страховий тариф досить достовірно відображає потенційну суму відшкодування, то в такому разі забезпечується необхідний пропорційний розподіл збитку між застрахованими особами.

При обчисленні страхових ставок доцільно враховувати необхідність додаткових витрат, пов'язаних з урахуванням особливостей ста-

ну здоров'я різних страхувальників. Тому диференціація доцільна лише в разі істотних відмінностей у середньому рівні виплат відшкодування.

Більш того, має бути забезпечена доступність розмірів страхових тарифів для всього страхового поля. Доступні тарифи дають можливість забезпечити максимальну ефективність страхування завдяки кращому перерозподілу ризику між здоровими та схильними до захворювання клієнтами.

Тарифи на медичні послуги й розміри страхових внесків за програмами добровільного медичного страхування встановлюються на договірній основі. Надмірне завищення тарифу відлякує потенційних страхувальників і послаблює позиції страховиків у конкурентній боротьбі, а заниження призводить до збитків.

Таким чином, фінансова стійкість страхових операцій – це постійне балансування або перевищення доходів над витратами страховика в цілому по страховому фонду. Це можливе за оптимальних розмірів тарифних ставок та розподілі ризиків сформованого страхового портфелю в територіальній та часовій площині. Більш оптимальна концентрація коштів страхового фонду досягається за неухильного зростання кількості страхувальників і застрахованих.

При розробленні страхових тарифів також варто згадати про широку практику використання лімітів страхової відповідальності. Зокрема, залежно від обсягу відповідальності страхової компанії пропонуваним страхових продуктам присвоюють різну категорію – люкс, перша, друга тощо. Відповідно, їхня вартість зростає в разі збільшення обсягу страхової відповідальності.

Найчастіше страхові компанії, що пропонують продукти добровільного медичного страхування, створюють таблиці страхового покриття для різних видів медичних послуг. Наприклад, одна з найдешевших медичних страховок у США забезпечує покриття лікування більшості захворювань, але не дає права на вибір лікаря (рішення про підключення фахівця приймає лікар первинного прийому); покриває лікарську допомогу (за винятком найдорожчих ліків); стоматологічна допомога оплачується на 30% тощо¹. Якщо ж у полісі вказано право вибору лікаря-спеціаліста, то вартість страховки значно зростає.

¹ Миронов А. А. Медицинское страхование / А. А. Миронов, А. М. Таранов, А. А. Чейда. – М. : Наука, 1994. – 312 с.

Як приклад наведемо дані щодо пропозицій продуктів добровільного медичного страхування на українському страховому ринку станом на січень 2013 р. (табл. 3.11). Зазначимо також, що наразі не всі компанії публікують у мережі готові пропозиції за добровільним медичним страхуванням, пояснюючи це тим, що кожний випадок страхування є унікальним, відповідно до чого і ціна полісів буде варіюватися.

Оскільки на цей час в Україні немає загальнообов'язкового медичного страхування (на відміну від Росії, де воно функціонує), охарактеризуємо методику його ціноутворення, базуючись на практиці Росії.

При визначенні витрат на медичні послуги (від яких потім залежить вартість полісу добровільного медичного страхування) можна використовувати різні методики розрахунку ціни:

- розрахунок з використанням витратного методу формування ціни – урахування видатків;
- формування цін згідно з нормативами та медико-економічними стандартами (механізмом, який забезпечує захист інтересів споживача медичних послуг за обсягом гарантованої медичної допомоги, який обов'язково розробляється на рівні суб'єктів).

Для розуміння механізму встановлення цін на обов'язкове медичне страхування спочатку визначимо існуючі методи ціноутворення в медицині. У системі охорони здоров'я можуть мати місце такі види цін на

Таблиця 3.11. Пропозиції програм добровільного медичного страхування на українському страховому ринку станом на січень 2013 р.*

Компанія	Назва страхової програми	Страхова сума, тис. грн	Вартість полісу, грн
Країна	«Сімейний поліс»	150 000 для всієї сім'ї	18 264
Альфа Гарант	«Еліт»	80 000	6800–12 800
ІНГО Україна	«Бізнес»	95 000	3012 (франшиза 20%)
Провідна	«Корпоративна»	96 000–250 000	1200–6000
Європейський страховий альянс	«Стандарт»	160 000	від 3000
UNIQA	«Здоров'я і процвітання» / «Критична хвороба»	12 000	690
PZU Україна	«Страхування на випадок критичних подій»	10 000–30 000	0,7–2,01% страхової суми (до 603 грн)

* за даними корпоративних сайтів зазначених страхових компаній

медичні послуги: бюджетні, ціни на платні послуги, договірні, тарифи на послуги за програмами обов'язкового медичного страхування.

Бюджетне фінансування здійснюється згідно з кошторисом видатків і не залежить від показників діяльності закладу в поточному періоді, а повністю визначається відповідно до бюджетної класифікації видатків та системи державного фінансування закладів охорони здоров'я. У Росії бюджетні ціни використовуються для формування бюджету та фінансових складових територіальних програм обов'язкового медичного страхування, а також у поєднанні зі способом оплати праці, не орієнтованим на результат та якість, та в разі якщо економічна ефективність не є основним пріоритетом (військова медицина, медицина катастроф і т.п.).

Ціни на платні послуги розробляються на державному рівні у вигляді преїскурантів.

Договірні ціни є вільними та не регламентуються державою. До договірної ціни включається собівартість для повного покриття витрат закладу та прибуток.

При розробленні тарифів для медичних послуг слід враховувати такі принципи:

- з метою забезпечення порівнянності, аналізу та узагальнення фінансових, економічних і статистичних показників на території держави має використовуватися єдина для медичних закладів даної території методика розрахунку тарифів;
- перелік цільових програм і заходів, закладів охорони здоров'я, видів медичної допомоги, а також статей видатків, які фінансуються за рахунок бюджетних коштів державної, муніципальної систем охорони здоров'я, вважається додатком до затвердженої єдиної методики розрахунку тарифів;
- територіальні фонди обов'язкового медичного страхування доводять до медичних закладів перелік видатків, які включаються до складу тарифів та фінансуються цільовим призначенням на календарний період, а також інші необхідні для підготовки розрахункових даних матеріали.

Згідно зі ст. 24 Закону Російської Федерації «Про медичне страхування громадян в Російській Федерації» тарифи повинні забезпечувати рентабельність медичних закладів і сучасний рівень медичної допомоги¹.

¹ Ценообразование в системе ОМС [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://medicallaw.ru/docs/E50584654F54E164C325740700369A2B.html>.

Таким чином, вартість полісу обов'язкового медичного страхування прямо пропорційно залежить від тарифних ставок на медичні послуги, які сформувалися в країні, а також від рівня середньої заробітної плати, інфляції, вартості медикаментів тощо. Основними факторами впливу на ціну полісів добровільного медичного страхування є набір послуг, який обирає особа за даним полісом, клініка, в якій особа бажає обслуговуватися (приватна чи державна), безпосередня вартість медичних послуг і ліків, а також регіон, у якому мешкає застрахована особа (зрозуміло, що середня заробітна плата в Києві буде вищою за середню заробітну плату в регіонах, тому вартість полісів добровільного медичного страхування, які пропонують страхові компанії на цих ринках, може варіюватися).

3.5. Особливості цінової політики в страхуванні туризму

В умовах конкурентного ринкового середовища в туристичній сфері ціна на страхові послуги формується під впливом факторів ринку, а в разі обов'язкового страхування — визначається державними органами.

Ринок страхування в туристичній галузі пропонує дві групи страхових послуг — обов'язкове (медичне та від нещасного випадку) та інші види страхування.

Обов'язкове страхування (медичне та від нещасного випадку) забезпечується суб'єктами туристичної діяльності на основі угод зі страховиками¹. Вартість обов'язкового страхування автоматично вноситься до загальної вартості путівки та становить 15–25 грн. Такий поліс, як правило, передбачає надання термінової медичної допомоги, невідкладне стаціонарне лікування, страхування від нещасного випадку (від 1000 до 10 000 грн залежно від країни відвідування). Щодо більш повної туристичної страховки, включаючи інші види страхування, то вона вираховується для кожної групи країн по-різному (табл. 3.12).

Ціна страхових послуг залежить від країни відвідування, терміну перебування та спеціальних коефіцієнтів, визначених страховими організаціями, та ще деяких чинників, таких, як:

- вид туристичної подорожі (за використовуваними транспортними засобами: авіаційний, залізничний, автобусний та ін.);

¹ Про туризм [Електронний ресурс] : Закон України від 15.09.1995 № 324/95-ВР — Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/324/95-%D0%B2%D1%80>.

Таблиця 3.12. Алгоритм розрахунку страхового полісу для деяких країн

Група країн	Вартість страхового полісу
Країни Шенгену (Австрія, Бельгія, Угорщина, Німеччина, Греція, Данія, Ісландія, Іспанія, Італія, Латвія, Литва, Люксембург, Мальта, Нідерланди, Норвегія, Польща, Португалія, Словаччина, Словенія, Фінляндія, Франція, Чехія, Швейцарія, Швеція, Естонія) плюс Ізраїль	Кількість днів $\times 0,55 \times$ курс євро за НБУ <i>Приклад:</i> вартість страховки для поїздки в Польщу на 7 днів = 7 днів $\times 0,55 \times 11,96$ EUR = 46 грн
США плюс Канада	Кількість днів $\times 0,80 \times 1,5 \times$ курс долара за НБУ <i>Приклад:</i> вартість страховки для поїздки в Канаду на 7 днів = 7 днів $\times 0,80 \times 1,5 \times 7,99$ USD = 67 грн
Країни СНД	Кількість днів $\times 0,4 \times$ на курс Долара по НБУ <i>Приклад:</i> вартість страховки для поїздки в Білорусію на 7 днів = 7 днів $\times 0,4 \times 7,99$ USD = 23 грн

Джерело: складено на основі¹

- кон'юнктура ринку на послуги туризму;
- географія розміщення туристських підприємств та ін.;
- клас обслуговування (ступінь комфортності);
- сезонний характер надання послуг;
- форми обслуговування (груповий або індивідуальний тур).

Крім того, вартість страхового поліса буде вищою в рази, якщо:

- турист має намір займатися активними, екстремальними видами спорту (екстремальні види спорту – дайвінг, катання на лижах чи сноуборді – завжди несуть у собі ризик, тому вартість екстремальної страховки є вищою);
- турист їде в екзотичну країну (тропічні хвороби, невідома їжа, проблеми з питною водою і навіть загроза тероризму – можливі ускладнення, з якими турист може зіткнутися в країнах третього світу. Утім від них можна застрахуватися. Крім того, наразі існує перелік найбільш «небезпечних» країн світу, створений британською компанією Norwich Union Travel Insurance. Цей рейтинг будувався на базі аналізу більш ніж 60 000 скарг від туристів з усього світу, які потребували компенсації від страховиків за різноманітні страхові випадки, які зіпсували відпочинок. До рейтингу увійшли такі

¹ Туристическое страхование [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://inter-tour.com.ua/turisticheskoe-strahovanie.html>.

- країни, як Таїланд, ПАР, Індія, Куба та острови Кеймада-Гранді та Барбадос)¹;
- вік туриста (дітей до 1 року і пенсіонерів старше 85 років не страхують взагалі. Для туристів похилого віку пропонуються дорожчі поліси. Кожна компанія самостійно визначає, з яких років вік туриста вважається літнім – зазвичай він знаходиться в діапазоні 60–75 років. У деяких випадках компанії надають знижки на страховку дітей та туристичних груп).

На ринку страхування в туристичній галузі діють чотири програми (А, В, С, D), які широко використовуються страховими компаніями. Кожна програма відрізняється за ціною категорією та пропонує певний комплекс послуг. Ми пропонуємо проаналізувати цінову складову таких програм за рис. 3.14.

Як бачимо з рис. 3.14, найдешевшою страховою програмою є програма А, оскільки в середньому буде коштувати 400 грн, а найдорожчою є програма D, оскільки пропонує найбільший перелік страхових послуг, що в середньому становитиме 700 грн.

Слід зазначити, що ціни на туристичну страховку повинні відповідати попиту на туристичному ринку. Їх необхідно орієнтувати не на середнього споживача (туриста), а на певні типові групи. Типологію споживання варто розглядати як основу підвищення ефективності діяльності туристичного страхування.

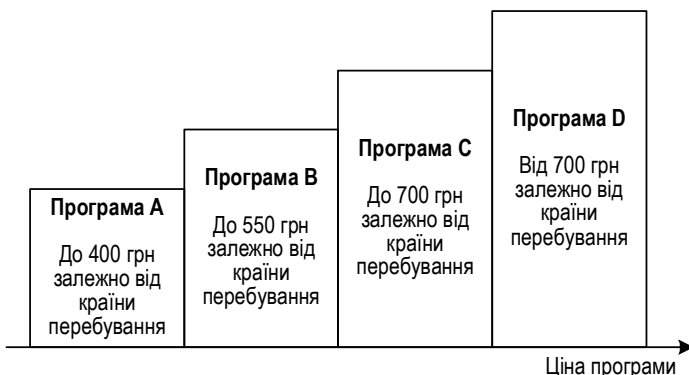


Рис. 3.14. Залежність ціни страхового продукту від його характеристик

¹ Самые опасные курорты мира [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://j-times.ru/zemlya/samye-opasnye-kurorty-mira.html>.

Ціна на туристичну страховку залежить не тільки від попиту, а й від реклами даного продукту, отже, поліпшення реклами може сприяти збільшенню ціни на туристський продукт, а саме: туристичну страховку.

3.6. Особливості цінової політики у сфері банківсько-страхової взаємодії

Важливе місце в системі маркетингу банківсько-страхових продуктів належить і ціновій політиці. Основною метою ціноутворення на комплексні фінансові продукти є забезпечення високого рівня доходності діяльності як банку, так і страхової компанії. На відміну від ситуації, коли банківські та страхові продукти реалізуються окремо, особливістю процесу ціноутворення у сфері банківсько-страхової взаємодії є можливість отримання фінансовими посередниками синергетичного ефекту – кумулятивного позитивного результату, абсолютне вираження якого перевищує суму результатів діяльності окремо функціонуючих банків і страхових компаній. При цьому стимулювальним фактором об'єднання банківських і страхових продуктів є можливість досягнення учасниками синергетичного ефекту витрат та синергетичного ефекту доходів¹.

Синергія витрат пов'язана з можливістю для банків і страхових компаній унаслідок інтеграції суттєво скоротити обсяги інформаційних і маркетингових витрат; трансакційних витрат по всьому циклу руху грошей від їх залучення до розміщення; витрат на утримання агентської мережі; витрат на етапи управління ризиками; кадрових витрат через об'єднання штату працівників². Так, у 2002–2003 роках компанія «Мілліман» («Milliman») – всесвітньо відома компанія актуаріїв та консультантів – дослідила діяльність 100 банків і страхових компаній, які пов'язані між собою спільною участю в капіталі один одного та активно використовують принципи концепції «bancassurance». Отримані результати засвідчили, що інтеграція діяльності банків і

¹ Кривцун І. М. Інтеграційні процеси на страховому ринку України [Текст] / І. М. Кривцун, А. В. Панченко // Логістика : зб. наук. произв. / Національний університет «Львівська політехніка». – Львів, 2007. – № 594. – С. 444.

² Багмет К. В. Банківсько-страхова інтеграція в забезпеченні розвитку фінансового сектору економіки [Текст] : дис. на здобуття наук. ступеня канд. економ. наук : спец. 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит / К. В. Багмет ; ДВНЗ «УАБС НБУ». – Суми, 2012. – 258 с.

страхових компаній дозволила скоротити їм витрати на збут фінансових продуктів — на 63%, а адміністративні витрати — на 71%¹.

Можливість зниження витрат обумовлена більш ефективним розподілом ресурсів у межах інтегрованого об'єднання, а також спільним використанням клієнтської бази, існуючих технологій та каналів збуту банківсько-страхових продуктів.

Наслідком реалізації синергії витрат є отримання синергетичного ефекту доходів: зростає рівень доходності та продуктивності як банківської, так і страхової діяльності внаслідок розширення спеціалізації, підвищення ефективності маркетингу та посилення позиції на ринку.

Крім синергії витрат та доходів, особливості процесу ціноутворення у сфері банківсько-страхової інтеграції визначаються ще й інвестиційним та ризиковим аспектами (рис. 3.15).

Об'єктами цінової політики у сфері банківсько-страхової взаємодії є: відсоткові ставки, тарифи, комісійні, премії, знижки, мінімальний обсяг внеску (з боку банку); тарифні ставки, страхові суми (з боку страхової компанії).

З огляду на можливість реалізації синергії доходів та витрат ціна на банківсько-страхові продукти має бути нижчою за середню ціну, що встановлюється для банківських та страхових продуктів, які реалізуються окремо. Проте досвід банківсько-страхової взаємодії в Україні показує, що функціонування вітчизняного ринку банкострахування характеризується такими особливостями²:

- акредитовані банком страхові компанії застосовують підвищені тарифи при «добровільно-примусовому» іпотечному страхуванні та автоКАСКО порівняно з аналогічними договорами добровільного страхування. У ряді випадків здійснюється подвійне страхування одного й того самого ризику — фінансовий ризик при наданні іпотечних кредитів фактично забезпечується як через майнове страхування, так і через страхування життя та здоров'я позичальника;
- значна частина угод зі страховими компаніями здійснюється не з метою комплексного обслуговування клієнтів та отримання додаткових доходів, а з метою уникнення банком оподаткування

¹ Legrand C. New trends in World Bancassurance [Electronic resource] / C. Legrand // Milliman Research report. — 2004. — 12 p. — Mode of access : <http://publications.milliman.com/research/life-rr/archive/pdfs/New-Trends-In-World-Bancassurance-RR-10-01-04.pdf>. — Title from the screen. — P. 9.

² Лутак М. Сучасний стан та проблеми банківського страхування [Електронний ресурс] / М. Лутак // Інформаційно-аналітичний портал Українського агентства фінансового розвитку. — Режим доступу : http://ufin.com.ua/analit_mat/strah_rynok/016.htm.

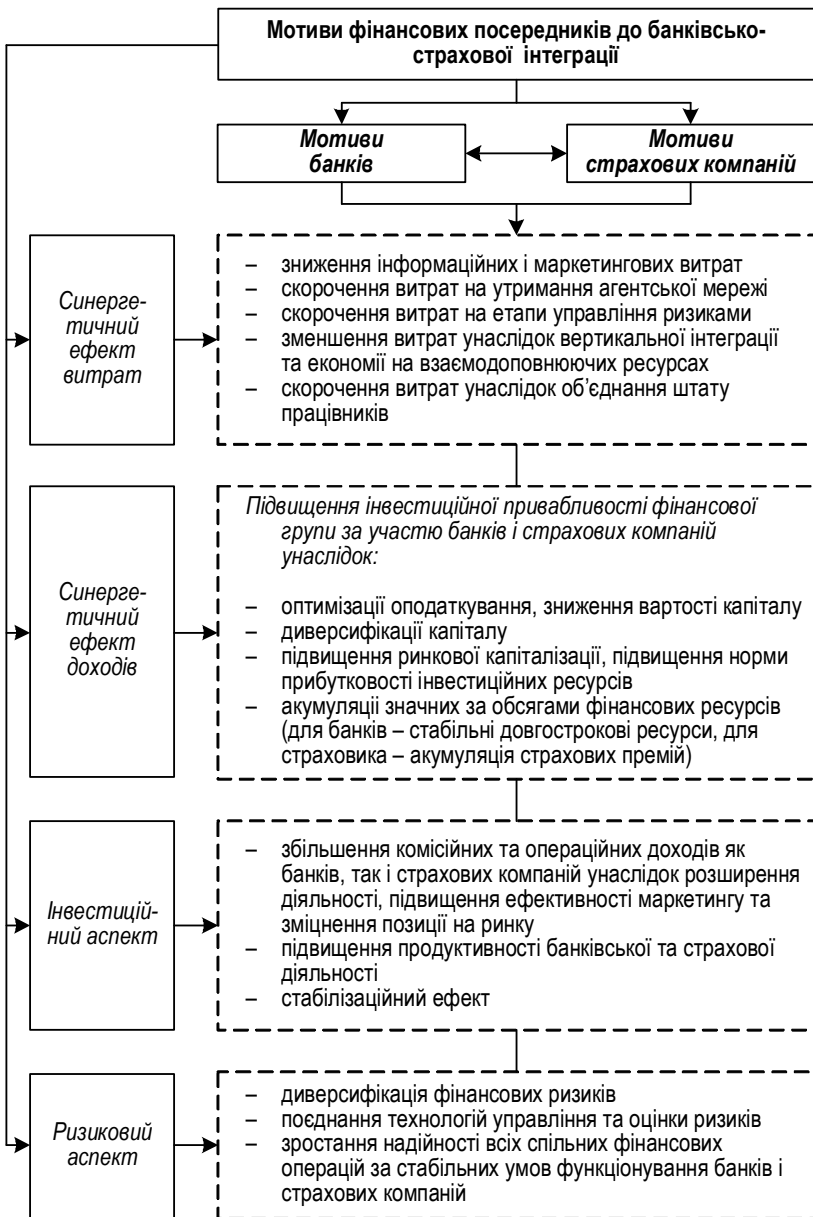


Рис. 3.15. Фінансові мотиви банків і страхових компаній до інтеграції

прибутку (шляхом укладання договорів з афілійованими страховими компаніями);

- схеми ціноутворення на банківсько-страхові продукти є досить непрозорими та дискримінаційними щодо фінансових посередників, які не є учасниками банківсько-страхової взаємодії;
- співробітництво страхових компаній і банків здійснюється за очевидного домінування останніх. У цьому контексті практично не вирішеною залишається проблема прозорості акредитації страхових компаній у банках, що, як наслідок, знаходить своє відображення в примусовому встановленні підвищених цін на страхові поліси в складі комплексних продуктів та призводить до формування недобросовісної конкуренції.

В Україні акредитаційний процес найчастіше залежить не від об'єктивного фінансового стану та репутації страхової компанії, а від лояльності банку до неї, розміру комісійних винагород та обсягу страхових ресурсів, що розміщені в конкретному банку на депозитних рахунках. А тому акредитація не виконує свою основну функцію – підтвердження довіри до акредитованих страхових компаній з боку банків з метою захисту прав споживача. У цьому контексті слід перелічити основні критерії, які найчастіше використовуються банками відносно потенційних страхових компаній, що мають намір пройти акредитацію:

- наявність ліцензії на здійснення відповідних видів страхування;
- отримання страховими компаніями вимог щодо мінімально необхідного обсягу статутного капіталу;
- обсяг отриманих страхових премій за останні два місяці має бути, за різними даними, від 2 до 8 млн євро;
- наявність договорів облігаторного перестраховування з міжнародними страховими компаніями з рейтингом, як мінімум, одного з провідних рейтингових агентств (AM Best, Fitch Ratings, Moody's Investors Service, Standard & Poor's, т. д.) на рівні не нижче «А»;
- строк функціонування страхової компанії в Україні має перевищувати п'ять років;
- обсяг ресурсів, які страхова компанія зобов'язана тримати на депозитних рахунках в банку, має становити не менше ніж 25–30 млн грн;
- розмір комісійної винагороди, яку прагне отримати банк за виконання ним ролі страхового агента, у середньому дорівнює 25–40%, а в окремих випадках 60–80%.

Усі ці критерії, особливо вимога щодо значного розміру комісійної винагороди, впливають на підвищення вартості страхових продуктів,

що реалізуються через банківський канал збуту. Зазначена тенденція є абсолютно протилежною європейському досвіду. Так, з прискореним розвитком банкострахування в країнах Європи ціна на банківські та страхові продукти суттєво знизилася. На думку експертів рейтингового агентства «Standart & Poor's», така практика співробітництва банків і страхових компаній негативно позначається на фінансовій гнучкості й може піддати страхову компанію значному кредитному ризику, а також поставити під загрозу її конкурентне становище на ринку.

З метою врегулювання зазначених вище проблем у квітні 2011 року Антимонопольним комітетом України було прийнято «Правила співробітництва банків та страховиків, пов'язаного з кредитуванням», відповідно до яких банки не мають права в угоді про співробітництво зі страховими компаніями зазначати:

- посилання на закритий перелік страхових компаній, що здійснюють страхування ризиків позичальників;
- розміри тарифних ставок, знижок і надбавок за необхідними банку видами страхування;
- умови про сплату комісійної винагороди банку як посередника за договором страхування, а також обсягів розміщення коштів страхової компанії в банку.

Виконання учасниками банківсько-страхової інтеграції наведених обов'язків дозволить підвищити ефективність і прозорість взаємовідносин між банками і страховими компаніями, фінансовими посередниками та клієнтами у сфері ціноутворення на комплексні продукти.

Розглянемо практичні аспекти ціноутворення на комплексні фінансові продукти в Україні.

Прикладом реалізації страхових продуктів через банківський канал є асортиментний ряд ПАТ «Універсал Банк». У межах партнерської програми з СК ПрАТ «Ренесанс Життя» зазначений банк пропонує своїм клієнтам страховий продукт «Накопичувальне страхування», який дозволить спланувати та фінансово забезпечити важливі події в майбутньому.

Основними страховими програмами накопичувального страхування життя є кілька пакетів страхових послуг.

Пакет страхових послуг «Інвестор». Умови:

- періодичність сплати страхових платежів – щорічно/щомісячно (один раз на рік/місяць);
- валюта страхування – UAH;
- термін дії договору – 10, 15, 20 років;

- вік клієнта на дату закінчення дії договору має не перевищувати 70 років;
- вік клієнта на момент підписання договору має становити не менше 18 років.

Ціною вказаного продукту є розмір страхового платежу (табл. 3.13).

Таблиця 3.13. Розмір страхових платежів у пакеті страхових послуг «Інвестор»

Загальна щорічна страхова премія, грн	3000	6000	12 000
Загальна щомісячна страхова премія, грн	250	500	1000

Пакет страхових послуг «Дитячий». Зазначена програма допоможе цілеспрямовано накопичувати гроші для конкретної мети – отримання вашою дитиною якісної вищої освіти, відкриття власного бізнесу, придбання першого автомобіля та інших життєвих потреб¹. Умови:

- періодичність сплати страхових платежів – щорічно/щомісячно (один раз на рік/місяць);
- валюта страхування – UAH, USD, EUR;
- термін дії договору – 10 і 15 років;
- вік клієнта на момент підписання договору має становити не менше одного року та не перевищувати 17 років.

Розмір страхових платежів пакету страхових послуг «Дитячий» наведений у табл. 3.14.

Таблиця 3.14. Розмір страхових платежів у пакеті страхових послуг «Дитячий»

Загальна щорічна страхова премія	3000 грн	375 дол. США	300 євро
	6000 грн	750 дол. США	600 євро
	12000 грн	1500 дол. США	1200 євро
Загальна щомісячна страхова премія	250 грн	31,25 дол. США	25 євро
	500 грн	62,50 дол. США	50 євро
	1000 грн	125 дол. США	100 євро

¹ Страхова послуга «Захищений депозит» [Електронний ресурс] / Офіційний сайт ПАТ «Універсал Банк». – Режим доступу : <http://www.universalbank.com.ua/protect-deposit.html>.

Пакет страхових послуг «Молодіжний». Сплачені страхові премії та отриманий на них інвестиційний прибуток накопичуються на індивідуальному пенсійному рахунку застрахованої особи і з моменту їх зарахування переходять у власність застрахованої особи. Умови:

- періодичність сплати страхових платежів – щорічно/щомісячно (один раз на рік/місяць);
- валюта страхування – UAH, USD, EUR;
- термін дії договору – 10, 15, 20 років;
- вік клієнта на дату закінчення дії договору має не перевищувати 70 років;
- вік клієнта на момент підписання договору має становити не менше 18 років.

Розміри страхових премій пакету страхових послуг «Молодіжний» наведені в табл. 3.15.

Слід зазначити, що гарантований інвестиційний дохід за наведеними вище продуктами згідно із Законом України «Про страхування» становить 4% річних у гривні та 3% у валюті.

Крім страхових продуктів, ПАТ «Універсал банк» пропонує своїм клієнтам ще й комплексний продукт «Захищений депозит», який вигідно інтегрує послугу страхування в депозитну програму.

Перевагами послуги «Захищений депозит» є те, що:

- страхова послуга може бути оформлена додатково до депозиту і не є його обов'язковою та невід'ємною частиною;
- у разі настання страхового випадку (втрата життя через нещасний випадок) визначені за договором вигодонабувачі одразу додатково отримують страхову компенсацію не меншу, ніж сума депозиту (не

Таблиця 3.15. Цінові параметри пакета страхових послуг «Молодіжний»

Загальна щорічна страхова премія	3000 грн	375 дол. США	300 євро
	6000 грн	750 дол. США	600 євро
	12 000 грн	1500 дол. США	1200 євро
Загальна щомісячна страхова премія	250 грн	31,25 дол. США	25 євро
	500 грн	62,50 дол. США	50 євро
	1000 грн	125 дол. США	100 євро
Загальна щорічна страхова премія	3000 грн	375 дол. США	300 євро
	6000 грн	750 дол. США	600 євро

очікуючи 6 місяців, щоб отримати спадок, як це передбачено законодавством).

Цінові параметри зазначеного продукту наведені в табл. 3.16.

Таблиця 3.16. Цінові характеристики продукту «Захищений депозит»

Забезпечення покриття ризиків	Пакет 1	Пакет 2	Пакет 3
Сума депозиту, грн	до 20 000	від 20 000 до 50 000	від 50 000 до 100 000
Розмір страхової винагороди, грн	20 000	50 000	100 000
Вартість, грн	191	496	956

ПАТ «Укрсоцбанк» також бере активну участь у реалізації страхових продуктів (див. п. 2.6). Основні цінові параметри пакету банківсько-страхових послуг «Партнерський» наведені в табл. 3.17.

Таблиця 3.17. Складові комплексного фінансового продукту «Партнерський»

Платіжні картки	Electron (chip)	Classic (chip)	Gold (chip)	Platinum
Щорічна плата, грн	5	80	600	2200
Послуги на спеціальних умовах	постійне платіжне доручення (на інші цілі) – лише за 2 грн; послуга «SMS-банкінг» – за 3,5 грн/міс.			
Страхові ризики	страхування життя при виїзді за кордон (для Gold/Platinum); страхування власника платіжної карти від шахрайства (для Classic/Gold/Platinum).			

Найбільш високі ціни встановлені в межах пакета банківсько-страхових послуг «Престижний» (табл. 3.18).

Таблиця 3.18. Цінові параметри пакета комплексних послуг «Престижний»

Платіжні картки	Gold (chip)	Platinum
Щорічна плата	300 грн/40 USD/ 30 EUR	700 грн/85 USD/ 65 EUR
Щомісячна абонплата	50 грн/7 USD/ 5 EUR	150 грн/20 USD/ 15 EUR
Страхові ризики	страхування життя при виїзді за кордон; страхування власника платіжної карти від шахрайства	

Ціноутворення у сфері банківсько-страхової взаємодії має вирішальне значення для забезпечення життєдіяльності нових комплексних фінансових продуктів. Використання керівництвом банків і страхових компаній недискримінаційних та прозорих методів ціноутворення забезпечить прискорений розвиток банкострахування в Україні та сприятиме підвищенню рівня задоволення фінансових потреб клієнтів.

3.7. Особливості цінової політики в страхуванні катастрофічних ризиків

При формуванні цінової політики для страхових продуктів, пов'язаних з покриттям катастрофічних ризиків, страхові компанії повинні враховувати сукупність різних чинників, основними серед яких є такі:

- форма страхування — добровільна чи обов'язкова;
- страхувальники — фізичні чи юридичні особи;
- особливості об'єкта страхування;
- розмір франшизи;
- ліміт страхової відповідальності;
- види ризиків, які покриваються за договором страхування.

За обов'язкової форми страхування страхові компанії практично не мають можливості варіювати розміри страхових сум, відшкодувань і тарифів: їхня фіксована або максимальна величина встановлюється відповідними нормативними документами. Основні параметри цінової політики за обов'язковими видами страхування техногенних ризиків наведені в табл. 3.19.

Слід зазначити, що страхові тарифи та обсяги страхових відшкодувань, визначені для обов'язкових видів страхування техногенних ризиків в Україні, є дуже низькими. Унаслідок цього при реалізації таких ризиків страхові компанії можуть забезпечити компенсацію лише невеликої частки збитку, що завдається навколишньому середовищу. Основне ж навантаження щодо подолання наслідків техногенних надзвичайних ситуацій покладається на державний бюджет. Це свідчить про неефективність існуючого в Україні механізму страхового покриття катастрофічних ризиків та лише «формальність» їх обов'язкового страхування.

З метою підвищення участі вітчизняних страхових компаній у відшкодуванні збитків, що завдаються навколишньому середовищу в результаті негативного антропогенного впливу, удосконалення

Таблиця 3.19. Основні параметри цінової політики страховиків за обов'язковими видами страхування техногенних ризиків

Параметр політики	Обов'язкове страхування відповідальності			за ядерну шкоду
	за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки	суб'єктів перевезення небезпечних вантажів	експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів	
Страхова сума	Визначається за кожним конкретним об'єктом підвищеної небезпеки відповідно до категорії небезпеки, і дорівнює: - для групи об'єктів 1-ї категорії небезпеки – 200 000 НМДГ - для груп об'єктів 2 категорії небезпеки – 70 000 НМДГ - для груп об'єктів 3 категорії небезпеки – 45 000 НМДГ на момент обчислення страхової суми	Страхова сума за кожну повну та неповну тонну небезпечного вантажу встановлюється залежно від класу небезпеки вантажу від 60 до 120 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент обчислення страхової суми	а) для експортера небезпечних відходів за перевезення небезпечних відходів вагою до 1 тонни включно – 200 тис. грн; від 1 до 5 тонн включно – 1 млн грн; від 5 до 25 тонн включно – 2 млн грн; від 25 до 50 тонн включно – 4 млн грн; від 50 до 1000 тонн включно – 6 млн грн; від 1000 до 10 000 тонн включно – 10 млн грн; а також додатково 500 грн за тонну в разі перевезення таких відходів вагою понад 10 000 тонн, але не більше ніж 30 млн грн; б) для особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, – 2 млн грн	Загальна страхова сума за договором обов'язкового страхування еквівалентна 150 млн, а для дослідницьких реакторів – 5 млн спеціальних прав запозичення за кожний ядерний інцидент, а також сукупно за всіма страховими випадками, які сталися під час дії договору обов'язкового страхування
Страховий тариф	Розмір максимального страхового тарифу у відсотках страхової суми на 12 місяців визначається залежно від категорії небезпеки об'єкта підвищеної небезпеки і становить:	Розмір страхових тарифів встановлюється у відсотках страхової суми від 0,009 до 0,5 залежно від класу небезпечного вантажу та виду транспорту	Максимальний розмір страхових тарифів встановлюється: а) для експортера небезпечних відходів – 0,25 відсотка страхової суми;	Пропозиції щодо розміру страхового тарифу кожному оператору ядерних установок окремо на черговий страховий період подають КМУ щорічно до 1 квітня Міністерство

Продовження табл. 3.19

Основні параметри цінової політики		Обов'язкове страхування відповідальності		за ядерну шкоду
за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки	суб'єктів перевезення небезпечних вантажів	експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів	б) для особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, – 0,2 відсотка страхової суми	енергетики та вугільної промисловості та Міністерство надзвичайних ситуацій за погодженням з Мінфінном і Ядерним страховим пулом
для груп об'єктів 1-ї категорії небезпеки – 1,5 відсотка для груп об'єктів 2-ї категорії небезпеки – 0,6 відсотка для груп об'єктів 3-ї категорії небезпеки – 0,4 відсотка	1) на відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб, – 50 відсотків страхової суми, у тому числі на одну особу страхова сума встановлюється: - у разі відшкодування шкоди спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку, – 500 НМДГ - у разі встановлення третій особі I, II і III групи інвалідності – 450, 375 і 250 НМДГ відповідно	1) на відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб, – 50 відсотків страхової суми, у тому числі на одну особу страхова сума встановлюється: - у разі відшкодування шкоди спадкоємцям особи, яка загинула (померла), – 500 НМДГ - у разі встановлення третій особі I, II і III групи інвалідності – 450, 375 і 250 НМДГ відповідно	1) на відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб, – 50 відсотків страхової суми, у тому числі на одну особу страхова сума встановлюється: - у разі відшкодування шкоди спадкоємцям особи, яка загинула (померла), – 500 НМДГ, але не більше ніж розмір фактично заподіяної шкоди на кожного потерпілого: - у разі встановлення інвалідності: I групи – 100 відсотків, II групи – 75 відсотків, III групи – 60 відсотків	Відповідальність страховика обмежується сумою: 1) за заподіяння смерті – 2000 НМДГ за кожного померлого 2) за шкоду, заподіяну здоров'ю особи, – 5000 НМДГ, але не більше ніж розмір фактично заподіяної шкоди на кожного потерпілого: - у разі встановлення інвалідності: I групи – 100 відсотків, II групи – 75 відсотків, III групи – 60 відсотків
для груп об'єктів 1-ї категорії небезпеки – 1,5 відсотка для груп об'єктів 2-ї категорії небезпеки – 0,6 відсотка для груп об'єктів 3-ї категорії небезпеки – 0,4 відсотка	1) на відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб, – 50 відсотків страхової суми, у тому числі на одну особу страхова сума встановлюється: - у разі відшкодування шкоди спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку, – 500 НМДГ - у разі встановлення третій особі I, II і III групи інвалідності – 450, 375, 250 НМДГ відповідно	1) на відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб, – 50 відсотків страхової суми, у тому числі на одну особу страхова сума встановлюється: - у разі відшкодування шкоди спадкоємцям особи, яка загинула (померла), – 500 НМДГ - у разі встановлення третій особі I, II і III групи інвалідності – 450, 375, 250 НМДГ відповідно	1) на відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб, – 50 відсотків страхової суми, у тому числі на одну особу страхова сума встановлюється: - у разі відшкодування шкоди спадкоємцям особи, яка загинула (померла), – 500 НМДГ, але не більше ніж розмір фактично заподіяної шкоди на кожного потерпілого: - у разі встановлення інвалідності: I групи – 100 відсотків, II групи – 75 відсотків, III групи – 60 відсотків	Відповідальність страховика обмежується сумою: 1) за заподіяння смерті – 2000 НМДГ за кожного померлого 2) за шкоду, заподіяну здоров'ю особи, – 5000 НМДГ, але не більше ніж розмір фактично заподіяної шкоди на кожного потерпілого: - у разі встановлення інвалідності: I групи – 100 відсотків, II групи – 75 відсотків, III групи – 60 відсотків

Продовження табл. 3.19

Обов'язкове страхування відповідальності			
Основні параметри цінної політики	за шкodu, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки	суб'єктів перевезення небезпечних вантажів	експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів
	<p>за шкodu, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки</p> <p>- за кожний день непрацездатності третьої особи – 1 НМДГ, але не більш ніж 250 НМДГ за весь час втрати працездатності</p> <p>2) на відшкодування шкоди, заподіяної природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду, – 30 відсотків страхової суми</p> <p>3) на відшкодування шкоди, заподіяної майну третіх осіб, – 20 відсотків страхової суми</p>	<p>- за кожний день непрацездатності потерпілої третьої особи – 1 НМДГ, але не більш ніж 250 НМДГ за весь час втрати працездатності</p> <p>2) на відшкодування шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу, – 30 відсотків страхової суми</p> <p>3) на відшкодування шкоди, заподіяної майну третіх осіб, – 20 відсотків страхової суми</p>	<p>за ядерну шкodu</p> <p>- у разі тимчасової непрацездатності – 0,2 відсотка страхової суми за кожний день непрацездатності, спричиненої страховим випадком, але не більше ніж 60 відсотків страхової суми на кожного потерпілого</p> <p>3) за шкodu, заподіяну майну особи, – 5000 НМДГ; але не більше ніж розмір фактично заподіяної шкоди</p>

методики оцінки таких збитків, а також формування економічно обґрунтованих тарифів за обов'язковими видами страхування техногенних ризиків за ініціативою провідних страхових компаній України (СК «Аска», СК «Брокбізнес», СТ «Іллічівське», СК «Просто-страхування», Українська пожежно-страхова компанія, СК «UNIQA») та представника Екологічної академії у 2010 році був створений Екологічний страховий пул¹. Крім зазначених, до основних завдань пулу віднесено здійснення співстрахування й перестрахування ризиків, що можуть завдати шкоди навколишньому середовищу, а також участь у формуванні та вдосконаленні законодавства у сфері екологічного страхування.

Формування цінової політики за добровільними видами страхування катастрофічних ризиків здійснюється страховими компаніями самостійно на основі аналізу ймовірності настання страхового випадку, з урахуванням індивідуальних характеристик об'єкта страхування, встановлених умов страхування, кон'юнктури страхового ринку, а також цілей самої страхової компанії.

Однією із загальних особливостей страхування майна від ризиків стихійних явищ є обов'язкове встановлення франшизи – мінімальної суми страхового збитку, що не буде відшкодовуватися страховою компанією. Інші характеристики страхових продуктів та їх вартість залежать від виду об'єкта страхування та типу страхувальника.

Так, факторами, що впливають на вартість страхування нерухомого майна від стихійних лих, є географічне розташування об'єкта страхування, його параметри (рівень зносу, міцність фундаменту, глибина ґрунтових вод під об'єктом тощо); особливості договору страхування – розмір і вид франшизи, термін страхування та ін.². При визначенні вартості страхування майна, що використовується в підприємницьких цілях, обов'язково враховується також наявність охорони, сигналізації, справність засобів протипожежного захисту тощо.

Як уже зазначалося, страхування ризиків стихійних явищ здебільшого здійснюється в комплексі зі страхуванням інших видів ризиків, що можуть призвести до знищення, втрати чи пошкодження майна, а саме:

- пожежі (у тому числі внаслідок вибуху, удару блискавки, падіння на майно літаючих об'єктів);

¹ В Украине создан Экологический страховой пул [Электронный ресурс] // forinsurer.com – журнал о страховании. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/news/10/05/11/22027>.

² Слесарук С. Вода, вогонь і труби [Електронний ресурс] / С. Слесарук // Контракти. – 2008. – № 40. – Режим доступу : <http://archive.kontrakty.ua/gc/2008/40/17-vogon-voda-i-trubi.html?lang/ua>.

- впливу рідини (витікання рідини з водопровідних, каналізаційних і опалювальних систем внаслідок їх розриву, переповнення або пошкодження систем пожежогасіння);
- протиправних дій третіх осіб (крадіжка, пограбування, розбій, умисне знищення або пошкодження майна, у тому числі підпал);
- наїзду на майно транспортного засобу.

Внесення ризику стихійних лих до загального полісу страхування майна не викликає суттєвого підвищення тарифної ставки. Так, наприклад, страхові тарифи на комплексне страхування нерухомого майна (конструктивних елементів будівель, внутрішнього оздоблення, домашнього майна) для фізичних осіб від ризиків пожеж, стихійних лих, протиправних дій третіх осіб, стороннього впливу в СК «АХА страхування» встановлюються на рівні 0,38–0,40% страхової суми (при франшизі 0,5%)¹; НАСК «Оранта» пропонує поліси комплексного страхування нерухомого майна для фізичних осіб за тарифами від 0,09 до 1,5% страхової суми, залежно від об'єкта страхування, обраних страхових ризиків, терміну страхування та інших умов².

Узагальнено основні параметри цінової політики за видами страхових продуктів, що містять покриття катастрофічних ризиків, у провідних страхових компаніях України³ наведені в табл. 3.20.

¹ Страхування майна [Електронний ресурс] // Офіційний сайт СК «АХА Страхування». – Режим доступу: <http://aha-ukraine.com/insurance/property-insurance/>.

² НАСК «Оранта» – Страхування майна [Електронний ресурс] // Офіційний сайт НАСК «Оранта». – Режим доступу: http://www.oranta.ua/ukr/property_insurance.php.

³ АСКА: Страхування майна [Електронний ресурс] // Офіційний сайт СК «АСКА». – Режим доступу: http://www.aska.com.ua/ukr/property_insurance; НАСК «Оранта» – Страхування майна [Електронний ресурс] // Офіційний сайт НАСК «Оранта». – Режим доступу: http://www.oranta.ua/ukr/property_insurance.ph; Вогневі та стихійні ризики [Електронний ресурс] // Офіційний сайт СК «Джи Пі Страхування». – Режим доступу: http://gp-insurance.com.ua/article/ua/we_insurance/strah_fire; Страхування майна [Електронний ресурс] // Офіційний сайт СК «АХА Страхування». – Режим доступу: <http://aha-ukraine.com/insurance/property-insurance>; Страхування майна [Електронний ресурс] // Офіційний сайт СК «Арсенал Страхування». – Режим доступу: http://arsenal-strahovanie.com/individuals/strahovanie_imuschestva; «Територія загишки»: крадіжки програми страхування майна [Електронний ресурс] // Офіційний сайт СК «UNIQA». – Режим доступу: http://www.uniqa.ua/home/02_Private/House; Страхування майна [Електронний ресурс] // Офіційний сайт СК «HDI Страхування». – Режим доступу: <http://www.hdi.ua/ua/individual-clients/building-and-property/personal>; Страхування Вашого будинку/квартири [Електронний ресурс] // Офіційний сайт СГ «ТАС». – Режим доступу: <http://www.tas-insurance.com.ua/uk/for-you/property-protection/realty-insurance>; Страхування майна фізичних осіб [Електронний ресурс] // Офіційний сайт СК «Скайд». – Режим доступу: <http://skide.com.ua/straxuvannya-majna-fizichnix-osib>; Страхування майна [Електронний ресурс] // Офіційний сайт СК «Брокбізнес». – Режим доступу: http://www.bbs.ua/private_clients/index.php?id=5.

Таблиця 3.20. Страхові тарифи та інші умови страхування майна вітчизняними страховими компаніями

Страхова компанія	Страховий продукт	Страхова сума	Страховий тариф
СК «АСКА»	<p>Страхування квартир і будинків:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Класичне» страхування – включає огляд і опис майна, індивідуальний вибір страхової суми й умов страхування - «Експрес-страхування» – як правило, на невелику страхову суму, запропоновану страховою компанією; здійснюється без огляду майна - «Мегаполіс» – страхування квартир без огляду; розрахунок тарифу залежно від площі й обраної страхової суми <p>Страхування майна малого бізнесу</p>	<p>Залежить від площі і якості ремонту, франшиза – від 0,15%</p> <p>Від 500 тис. до 3 млн грн; франшиза – від 0,5%</p> <p>Повна або часткова вартість застрахованого майна в межах його дійсної вартості</p>	Від 0,2% страхової суми
НАСК «Оранта»	<p>Для фізичних осіб:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Мегаполіс» – добровільне страхування майна та відпові- дальності власника (користувача) житлового приміщення - «Маєток. Маємо-дбаємо» – страхування майна та тварин, що належать громадянам - «Майновий оберіг» – страхування майна, що належить громадянам та відповідальності перед третіми особами 	<p>Від 500 тис. до 3 млн грн; франшиза – від 0,5%</p> <p>Повна або часткова вартість застрахованого майна в межах його дійсної вартості</p>	Від 0,2% страхової суми
			0,09–1,5% страхової суми
			75 грн, сплачується одноразово, у повному обсязі
			0,09–1,5% страхової суми
СК «Джи Пі Страування»	<p>Для юридичних осіб: страхування майна, що належить юридичним особам на правах власності, а також заставного, орендованого майна, майна в лізингу</p> <p>Страхування нерухомого та рухомого майна – Будівель, господарчих будівель, споруд, транспортних засобів, товарно-матеріальних цінностей фізичних і юридичних осіб</p>	<p>Зі страхування майна – 10 тис. грн, можна укладати кілька договорів на один об'єкт</p> <p>Повна або часткова вартість застрахованого майна в межах його дійсної вартості</p> <p>У розмірі балансової або договірної вартості</p>	<p>За вогневими ризиками – від 0,03% страхової суми; за ризиками стихійних явищ – від 0,02%</p>

Продовження табл. 3.20

Страхова компанія	Страховий продукт	Страхова сума	Страховий тариф
СК «АХА Страхування»	- «АХА Квартира»; «АХА Будинок» (комплексне страхування майна та відповідальності, пов'язаної з експлуатацією майна) - «АХА Комфорт» (містить страхування від нещасних випадків) - «АХА Іпотека» (страхування майна, що знаходиться під заставою) - «АХА Класик» (містить проведення огляду й опису майна) - «АХА Бізнес» (страхування майна, що використовується з комерційною метою)	Від 12,5 тис. до 1,5 млн грн	0,38–0,40% страхової суми (при франшизі 0,5%)
СК «Арсенал страхування»	Страхування майна фізичних осіб Страхування майна юридичних осіб	За згодою сторін, але не більше дійсної вартості майна; франшиза 0,5–1,5% страхової суми	0,08–2,0% страхової суми залежно від об'єкта страхування, ступеня ризику, стану майна, франшизи
СК «UNIQ»	Страхування майна фізичних осіб: - «Дім і все, що в НІМ» (програми «Стандарт», «Комфорт», «Експозив») <ul style="list-style-type: none"> - «Експрес-квартира» - «Потрійний захист» 	«Експрес-квартира»: <ul style="list-style-type: none"> - 15 000 грн/м² (м. Київ) - 9000 грн/м² (Донецьк, Дніпропетровськ, Харків, Одеса, Львів); - 6000 грн/м² (інші міста) 	«Експрес-квартира»: <ul style="list-style-type: none"> - 27 грн/м² (м. Київ) - 14 грн/м² (Донецьк, Дніпропетровськ, Харків, Одеса, Львів) - 10 грн/м² (інші міста)
	Страхування майна юридичних осіб	Поена або часткова вартість майна франшиза 0–10% вартості майна, або у фіксованому грошовому вираженні	0,02–0,5% страхової суми за основними ризиками для пересичних об'єктів рухомого та нерухомого майна

Продовження табл. 3.20

Страхова компанія	Страховий продукт	Страхова сума	Страховий тариф
ПАТ «НДІ Страхування»	Страшування особистого майна (квартири або окремої кімнати)	За бажанням страхувальника, але не більше дійсної вартості майна	При страхуванні від усіх ризиків: 0,2–0,9% страхової суми
	Страшування позаміських будинків		
СГ «ТАС»	Страшування об'єкту застави		
	Страшування рухомого і нерухомого майна юридичних осіб		
	- «ТАС-Експрес» (фіксований перелік страхових сум, без огляду майна)	«ТАС-Експрес»: від 15 тис. до 1 млн грн;	«ТАС-Експрес»: від 90 грн у великих містах та від 75 грн у регіонах; ТАС-Квартира»; «ТАС-Маєток»;
	- «ТАС-Квартира», «ТАС-Маєток» (страшування майна + відповідальності)	дійсна або заявлена вартість майна, від 10 тис. до 1 млн грн;	«ТАС-Квартира», «ТАС-Маєток»: визначається індивідуально
СК «Скайд»	- «ТАС-Оберіг» (включає страхування від нещасних випадків)	можливість нульової франшизи	
	- власна справа, страхування майна юридичних осіб	Повна або часткова вартість майна в межах його дійсної вартості	0,09–5% страхової суми
СК «Брок-бізнес»	Страшування майна громадян	За домовленістю сторін	0,3–2% страхової суми
	Страшування майна фізичних осіб:	Визначається в межах вартості застрахованого майна	Житлове приміщення, у т.ч. оздоблення й обладнання – 0,28%;
	- програма А – комплексне страхування житлового приміщення/квартири		Житлове приміщення – 0,20% Оздоблення – 0,62% Обладнання – 0,58% Рухоме майно – 0,98% Господарські будівлі – 0,20%
	- програма В – можливість вибору окремих об'єктів страхування		Від 0,07 до 1,35% страхової суми
	Страшування майна юридичних осіб		

Спираючись на дані табл. 3.20, можна визначити два основні підходи, що використовуються вітчизняними страховими компаніями при формуванні цінової політики на страхові продукти, які містять покриття катастрофічних ризиків (зокрема, ризиків стихійних явищ), а саме:

- класичне страхування майна, яке передбачає:
 - попередній огляд й опис майна, що передається на страхування;
 - узгодження переліку ризиків, на випадок яких здійснюється страхування;
 - встановлення страхової суми за бажанням страхувальника (у межах дійсної вартості майна);

Таблиця 3.21. Характеристика існуючих програм страхування майна фізичних осіб від катастрофічних ризиків

Характеристика	Страхова програма		
	класичне страхування майна	експрес-страхування	змішані види страхування майна
Загальна характеристика програми	Передбачає попередній огляд і опис майна, деталізований розрахунок тарифів і страхової суми	Відсутній попередній огляд майна; використовуються стандартизовані умови страхування; невеликі страхові суми	Відсутній попередній огляд майна; умови страхування частково стандартизовані
Переваги	Урахування індивідуальних характеристик майна та побажань клієнта	Швидкість оформлення; можливість замовлення полісу по телефону та он-лайн	Швидкість оформлення; більш широкі можливості вибору умов страхування порівняно з експрес-страхуванням
Недоліки	Вимагає багато часу на оформлення полісу страхування	Частково покриває обмежений перелік ризиків	Часто велика франшиза або порівняно більш високі страхові тарифи
Страхові ризики	Індивідуальний вибір ризиків страхувальником	Стандартизований перелік страхових ризиків	Як правило, типовий перелік ризиків з можливістю коригування
Страхова сума	За вибором клієнта і узгодженням зі страховою компанією	Невелика, вибирається клієнтом із запропонованих варіантів	За вибором клієнта і узгодженням зі страховою компанією
Додаткові послуги	–	Онлайн страхування	Може включати страхування відповідальності; страхування від нещасних випадків. Можливе онлайн страхування

- експрес-страхування майна, яке передбачає:
 - страхування майна без попереднього огляду та опису;
 - страхові компанії формують декілька пропозицій страхування майна з фіксованим розміром страхової суми, визначеним переліком ризиків та іншими стандартизованими умовами страхування; страхувальник лише робить вибір із запропонованих варіантів.

Крім зазначених двох основних програм страхування майна фізичних осіб, в окрему групу можна віднести змішані страхові продукти, які мають певні характеристики класичного й експрес-страхування, а також можуть передбачати надання додаткових страхових послуг. Зокрема, особливістю таких страхових продуктів є відсутність процедури огляду й опису майна, але поряд із тим страхова сума може встановлюватися за бажанням клієнта в межах дійсної або заявленої вартості майна. Додатковими послугами в рамках такої страхової програми можуть бути страхування відповідальності за шкоду, завдану третім особам в процесі користування майном, страхування від нещасних випадків власника майна та ін. Узагальнена характеристика зазначених програм страхування майна фізичних осіб наведена в табл. 3.21.

У цілому слід зазначити, що підходи страхових компаній до встановлення страхових тарифів і страхових сум за послугами страхування майна характеризуються достатньою варіативністю, що забезпечує можливість вибору найбільш прийняттого виду страхового продукту з погляду його вартості для кожного споживача.

Place: збутова політика страхової компанії

4.1. Теоретичні основи збутової політики страхової компанії

Страхування належить до послуг пасивного попиту, тобто серед споживачів не виникає ажіотажу при їх купівлі, тому страховик має докласти максимум зусиль, щоб донести до потенційного клієнта весь масив інформації про страхові послуги, які він пропонує, та про користь, яку отримає страхувальник від їх споживання¹. Саме це й обумовлює складність збуту страхової продукції на страховому ринку.

Система збуту страхової продукції для більшості сучасних компаній є найбільш важливою частиною структури компанії, оскільки система ринку характеризується високою конкуренцією з боку інших виробників. Усі виробничі зусилля можуть виявитися марними за відсутності ефективної системи контакту із зовнішнім ринковим оточенням, перш за все, зі страхувальником².

Збут становить собою систему елементів і дій щодо забезпечення ефективного продажу та задоволення потреб покупців. У загальному вигляді збутова політика може бути подана як поведінкова філософія або загальні принципи діяльності, які фірма планує дотримуватись у сфері побудови каналів розподілу свого товару та переміщення товарів у часі й просторі.

Збут у системі маркетингу має велике значення, оскільки забезпечує зворотний зв'язок з ринком, надає підприємству інформацію про

¹ Балук Н. Р. Активізація вітчизняних страховиків у мережі Інтернет / Р. Н. Балук // Збірник науково-технічних праць. Національний лісотехнічний університет України, 2010. – С. 230–325.

² Галасюк О. В. Особливості процесу продажу страхових продуктів / О. В. Галасюк // Вісник ЖДТУ. – 2011. – № 2 (56). – С. 204–205.

динаміку та структуру попиту, про зміни в потребах і перевагах покупців. Розроблення збутової політики — це невід’ємна частина програми маркетингу підприємства, у тому числі й страхової компанії¹.

Система збуту страхової продукції для більшості сучасних компаній є основною частиною організаційної структури, найбільш важливою з позицій маркетингу. Пояснюється це тим, що в умовах ринку складніше за все саме продати страховий продукт. Унаслідок цього система збуту стає найбільш важливим елементом організації компанії, який визначає її прибутковість та ефективність.

Головний принцип ефективної організаційної побудови страхової компанії — максимальна орієнтація на кінцевий результат, а саме: задоволеність клієнтів ціною і якістю страхового обслуговування. Метою будь-якого організаційного підрозділу має бути забезпечення цього принципу в тому чи іншому аспекті. Звідси вихідною точкою створення структури компанії є побудова систем збуту страхової продукції, а всі інші підрозділи: інвестиційні, юридичні, технічні, актуарні — можна вважати обслуговуючими відносно неї.

Особливого значення при формуванні збутової політики підприємства набуває вибір методів взаємодії з покупцями (каналу реалізації) та їх удосконалення. Поняття каналу реалізації страхового продукту можна подати як «мережу організацій та приватних осіб, які виробляють усі необхідні маркетингові дії при просуванні страхового продукту від страховика до страхувальника»².

Науковці класифікують канали реалізації за різними критеріями. В. В. Храмов розрізняє три канали реалізації страхових продуктів, а саме: власна мережа компанії, страхові посередники (до них вчений відносить лише брокерів) та альтернативні канали реалізації³. В. Д. Базилевич вважає, що каналами збуту страхових продуктів є страхові агенти, страхові брокери, штатні працівники страхових організацій, туристичні агентства, комерційні банки, засоби директ-маркетингу, страхові магазини⁴.

На нашу думку, канали реалізації страхових продуктів можна класифікувати так, як це подано на рис. 4.1.

¹ Балабанова Л. В. Управління збутовою політикою : навч. посіб. / Л. В. Балабанова, Ю. П. Митрохіна. — К. : Центр учбової літератури, 2011. — 240 с.

² Калинин Н. Н. Формирование структуры комиссионных вознаграждений в страховании жизни / Н. Н. Калинин // Финансы. — 2006. — № 1. — С. 48—51.

³ Храмов В. В. Использование инструментов маркетинга при разработке страхового продукта / В. В. Храмов // Страховое дело. — 2003. — № 9. — С. 33—41.

⁴ Страхування : підручник / за ред. В. Д. Базилевича. — К. : Знання, 2008. — 1019 с.

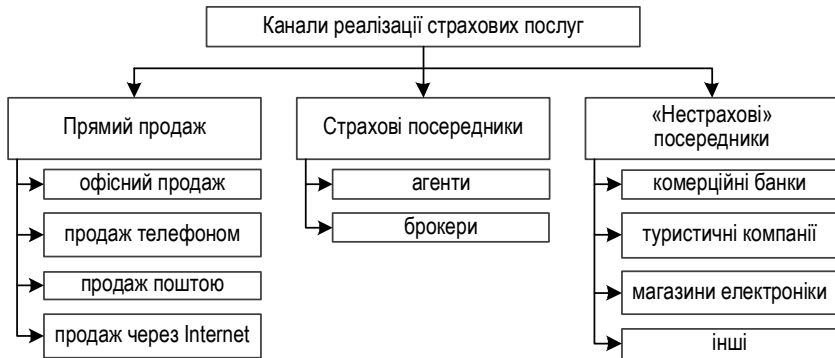


Рис. 4.1. Класифікація каналів реалізації страхового продукту

До прямих методів продаж страхових продуктів відносять офісний продаж, телемаркетинг, продажі поштою та продажі через мережу Internet.

Офісний продаж здійснюється через головний офіс, філію, представництво страховика його штатними працівниками, часто під контролем менеджера зі страхових операцій. Переваги цього каналу полягають у тому, що під час переговорів в офісі страховика є можливість надати клієнту вичерпну інформацію щодо предмета обговорення, прийняти нестандартні рішення щодо умов страхування, забезпечити клієнта консультативною допомогою різнопрофільних фахівців. Недолік цього каналу полягає в тому, що він є досить витратним, адже залучення власного персоналу до діяльності з реалізації страхових продуктів призводить до зростання частки накладних витрат у структурі їх ціни. Питома вага страхових продуктів, реалізованих через головний офіс та філіальні мережі страхових компаній у 2010 році, становила лише 7,25%¹.

Останнім часом завдяки розвитку цифрових технологій з'явилася модифікація цього каналу реалізації страхових продуктів – віддалені пункти продажів, яким притаманні функції фронт-офісу по роботі з клієнтами – фізичними особами. Віддалені точки можуть розміщуватися у вигляді окремих стійок в аеропортах, торговельних центрах та інших місцях, що характеризуються великими потоками людей².

¹ Залетов О.М. Дистрибуція страхових продуктів / О.М. Залетов // Green Capital News. – 2011. – № 11. – С. 6–9.

² Рябоконт Н. П. Систематизація каналів продажів страхових продуктів / Н. П. Рябоконт // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України. – 2012. – № 34. – С. 28–34.

До прямих методів продажів страхових продуктів належить телемаркетинг (телефонний маркетинг, SMS-маркетинг). Більшість страхових компаній в Україні та світі мають власні *call*-центри, діяльність яких спрямована на залучення нових клієнтів, консультацію та супроводження вже існуючих. За результатами проведеного дослідження *call*-центрів двадцяти українських страхових компаній у 2009 році було визначено, що якість телефонного обслуговування є дуже низькою. Дослідження *call*-центрів страхових компаній здійснювалось за наступними критеріями: базові навички оператора, стиль спілкування з клієнтом, керованість спілкуванням, знання предметної сфери та процедурна частина. За міжнародною практикою *call*-центри страхових компаній, що набрали менше ніж 80 балів зі 100, характеризуються неприйнятним рівнем телефонного обслуговування. В Україні лише дві страхові компанії подолали цей бар'єр – «Провідна» та «АХА»¹.

Продажі поштою (*direct mail advertising*) становлять собою надсилення поштою конвертів, у яких містяться договори страхування, заповнивши та відславши які страхувальник має можливість застрахуватися, витрачаючи мінімум часу й зусиль. В Україні цей канал продажів майже не використовується.

Продаж через Internet є дуже перспективним. Це зумовлюється тим, що починаючи з 90-х років минулого століття Internet, а також нові електронні технології стають дедалі більш популярними засобами спілкування та проведення бізнесових операцій. Електронні канали прості й дешеві в обслуговуванні, значно полегшують процес придбання товару (послуги) та обслуговування клієнта, створюючи для компаній нові можливості розвитку. Частка продажів через Internet в загальній сумі страхових премій у розвинутих країнах становить 3–5%, а в Російській Федерації – 0,2%². В Україні цей канал не може бути реалізований повною мірою через відсутність правового механізму електронного підпису, який має засвідчувати дійсність угоди, укладеної в мережі Інтернет, недостатній розвиток системи електронних платежів та низький рівень інформатизації³.

¹ Дослідження якості телефонного обслуговування *call*-центрів страхових компаній України у 2009 році // Страхова справа. – 2009. – № 4. – С. 54–58.

² Офіційний сайт *raexpert* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.raexpert.ru/researches/insurance/insur_sales_channels_ip_2012/

³ Говорушко Т. А. Страхові послуги : підручник. / Т. А. Говорушко. – К. : Центр учбової літератури, 2011. – 376 с.

В Україні з допомогою розсилки поштою або електронною поштою, дзвінків «холодних» і «гарячих» та, звичайно, з використанням Інтернет у 2010 році було реалізовано лише 1% страхових продуктів від загального обсягу реалізації¹.

У процесі реалізації страхової послуги страхові компанії використовують такий канал реалізації, як страхові посередники, що охоплює страхових агентів і страхових брокерів.

Страхові агенти — це фізичні або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані зі здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Вони є представниками страховика і діють у його інтересах за винагороду на підставі договору-доручення зі страховиком². Через агента найбільш успішно продаються: індивідуальні особисті страховки (страхування життя, пенсійне, від нещасних випадків, медичне); індивідуальні майнові страховки та страховки відповідальності (загальногромадянська, професійна, адвокатська)³.

Агентські мережі — це найбільш ефективний канал продажів. Справа в тому, що агент може провести відбір потенційних клієнтів, дійти до кінцевого споживача, викласти йому суть пропозиції, переконати в необхідності придбання полісу. Тому вони дуже результативні при роботі з пасивними споживачами, а також зі складними страховими продуктами, сенс яких необхідно роз'яснювати споживачам. У той самий час зазначений канал реалізації страхових послуг є досить витратним для страхових компаній, наприклад, частка витрат на утримання агентських мереж у загальній сумі зібраних ними премій може становити 60–65%⁴. В Україні у 2010 році через власні агентські мережі страхових компаній було зібрано 11,82% страхових премій від їх загального обсягу⁵.

Страховий брокер — це юридична чи фізична особа, яка зареєстрована у встановленому порядку як суб'єкт підприємницької діяльності та здійснює за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від

¹ Залетов О. М. Дистрибуція страхових продуктів / О. М. Залетов // Green Capital News. — 2011. — № 11. — С. 6–9.

² Страхування : підручник / за ред. В. Д. Базилевича. — К. : Знання, 2008. — 1019 с.

³ Шелехов К. В. Страхування : навч. посіб. / К. В. Шелехов, В. Д. Бігдаш. — К. : МАУП, 1998. — 424 с.

⁴ Зубец А. Н. Страховий маркетинг / А. Н. Зубец. — М. : АНКІЛ, 1998. — 251 с.

⁵ Залетов О. М. Дистрибуція страхових продуктів / О. М. Залетов // Green Capital News. — 2011. — № 11. — С. 6–9.

свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу в страхуванні як страхувальник¹. При продажі через брокера найчастіше та більш успішно продаються: складні індивідуальні страховки, що потребують роз'яснень (наприклад, інвестицій, цінних паперів та ін.), великі транспортні ризики, ризики дорогих об'єктів зі складною структурою, групові страховки життя та медичні страховки².

В Україні станом на 01.01.2012 р. було зареєстровано 60 брокерських контор, більшість з яких розташована в місті Київ³. Здебільшого їх діяльність сконцентрована на ринках великого промислового страхування, страхування водного та повітряного транспорту, вантажів та ін. Активність брокерів на ринку страхування населення є незначною та зазвичай обмежена автострахуванням.

Ринок страхового посередництва (брокерства) в Україні є майже нерозвиненим, що підтверджують дані табл. 4.1.

Наведене в табл. 4.1 свідчить про те, що діяльність страхових брокерів в Україні не охоплює навіть 2% страхового ринку, що є найнижчим показником серед країн СНД та ЄС. Наприклад, у Росії цей показник становить близько 4%, у європейських країнах коливається від 10 до 60%, а в Бразилії — 72%⁴.

Таблиця 4.1. Динаміка відносних показників діяльності страхових посередників (брокерів) в Україні за 2008–2011 рр.⁵

Показник	2008	2009	2010	2011
Питома вага страхових премій, отриманих страховими посередниками в загальній сумі валових страхових премій, %	1,27	1,63	1,17	1,19
Питома вага страхових відшкодувань, сплачених страховими посередниками в загальній сумі страхових відшкодувань, %	0,10	0,48	1,40	1,26
Питома вага винагороди за надання посередницьких послуг у сумі валових страхових премій, отриманих страховими посередниками, %	4,49	4,55	5,04	5,59

¹ Страхування : підручник / за ред. В. Д. Базилевича. — К. : Знання, 2008. — 1019 с.

² Шелехов К. В. Страхування : навч. посіб. / К. В. Шелехов, В. Д. Бігдаш. — К. : МАУП, 1998. — 424 с.

³ Державний реєстр страхових та перестрахових брокерів станом на 01.01.2012. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/799.html>

⁴ Офіційний сайт гаexpert [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.gaexpert.ru/researches/insurance/insur_sales_channels_1p_2012.

⁵ Відомості про надання посередницьких послуг у страхуванні та/або перестраховуванні [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/734.html?&>

У процесі реалізації страхових послуг страхові компанії можуть здійснювати співробітництво з так званими «нестраховими посередниками». «Нестрахові посередники» фактично являють собою юридичних осіб, які під час надання власних послуг клієнтам укладають із ними договори страхування. Такий вид посередництва досить поширений у банках, автосалонах, туристичних фірмах та магазинах електроніки. При цьому, як правило, працівник однієї із зазначених установ, на якого покладено обов'язок реалізації продукту, отримує не комісію від страховика, а премію від установи за виконання додаткових функцій, а комісію в цілому отримує установа¹. У 2010 році в Україні через «нестрахових посередників» страховими компаніями було зібрано 79,76%, що становило 18 409 млн грн². Такі дані свідчать про те, що для нашої країни цей канал реалізації є найбільш розвинутим.

Значна увага останнім часом як в економічно розвинених країнах, так і в Україні приділяється участі банків у продажі страхової продукції. Виникнення даного напрямку продажів обумовлене бажанням банків диверсифікувати власну діяльність і придбати додаткові ринки фінансових послуг. Реалізація страхових послуг через банк полягає в укладанні договору з однією або кількома страховими компаніями. Страхувальниками є клієнти банків, тобто така система збуту є досить недорогою, оскільки не потребує додаткового витрачання коштів на залучення нових клієнтів³. У Росії через цей канал продажів реалізується 11% загальної суми страхових послуг⁴, в Австрії – 5%, у Німеччині – 9%, у Люксембурзі – 31%⁵. В Україні банківський сектор забезпечує близько 3 млрд грн страхових платежів, що становить близько 25% страхових операцій страхових компаній⁶.

Розглянемо структуру каналів розповсюдження економічно розвинутих країн на прикладі країн – членів ЄС та порівняємо з даними України за 2009 рік (табл. 4.2).

Дані табл. 4.2 свідчать, що співвідношення каналів продажів страхових продуктів у країнах ЄС суттєво відрізняється. В Україні в структурі каналів реалізації переважають продажі через агентів та банки,

¹ Страхування : підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – К. : Знання, 2008. – 1019 с.

² Залетов О. М. Дистрибуція страхових продуктів / О. М. Залетов // Green Capital News. – 2011. – № 11. – С. 6–9.

³ Зубец А. Н. Страховий маркетинг / А. Н. Зубец. – М. : АНКІЛ, 1998. – 251 с.

⁴ Офіційний сайт *raexpert* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.raexpert.ru/researches/insurance/insur_sales_channels_1p_2012.

⁵ Офіційний сайт *bipar* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bipar.eu>.

⁶ Офіційний сайт Ліги страхових організацій України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://uainsur.com/our-news/19834>.

Таблиця 4.2. Частка каналів розповсюдження в країнах – членах ЄС та Україні станом на 2009 рік, %¹

Країни	Канал розповсюдження				
	прямий продаж	агенти	брокери	банки	інші
Україна	7,25	11,82	1,17	25	54,76
Австрія	25	7,5	26	35	6,5
Бельгія	19,5	7	47,5	25	1
Болгарія	18	47,5	34,5	–	–
Німеччина	3,5	58	22,5	12,5	3,5
Іспанія	16,5	24	17,5	37	5
Франція	26	20	16,5	34	3,5
Хорватія	56	32	2	8	2
Ірландія	35,5	5	59,5	–	–
Італія	7,5	48,5	4,5	39,5	–
Мальта	19,5	22	13	40	5,5
Нідерланди	38,5	49,5	6	5,5	0,5
Польща	26	43,5	11	17,5	2
Португалія	6	32	10,5	50,5	1
Румунія	18,5	33	25,5	20,5	2,5
Словенія	15	62,5	6,5	3	13
Словаччина	28,5	62,5	9	–	–
Туреччина	13,5	45,5	6,5	34,5	–
Великобританія	14,5	14	64	4	3,5

аналогічна ситуація склалася в Італії та Іспанії, найменшу питому вагу в структурі продажів займають брокери.

У процесі діяльності страхової компанії найбільшу увагу слід приділити забезпеченню використання якомога ширшого спектру каналів збуту страхових продуктів, звичайно, з урахуванням специфіки кожного з них. Адже чим більша кількість адекватних каналів реалізації (продажу) страхових продуктів використовується страховою компанією, тим більша кількість потенційних споживачів страхових

¹ CEA Statistics № 44 : European Insurance in Figures [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.insuranceeurope.eu/uploads/Modules/Publications/european-insurance-in-figures-2011.pdf> ; Залетов О. М. Дистрибуція страхових продуктів / О. М. Залетов // Green Capital News. – 2011. – № 11. – С. 6–9.

продуктів може стати її клієнтами. Обрані страховою компанією канали реалізації страхових продуктів повинні з максимальною ефективністю забезпечувати формування та задоволення попиту клієнтів на ці продукти. Ці канали є найважливішою ланкою забезпечення успішної діяльності страховика¹.

Кожна із зазначених систем збуту відповідає вимогам тих чи інших споживчих груп, а також може краще або гірше обслуговувати різні групи ризиків. Наведені канали збуту можна поділити за ознаками активності, вартості, можливості надання додаткових послуг, а також глибини опрацювання ризиків та аналізу страхових подій. Відповідно до табл. 4.3 можна здійснювати вибір системи збуту залежно від потреб і властивостей тієї чи іншої клієнтської групи.

Сучасна ефективна система збуту страхових послуг має бути чітко орієнтована на певні групи споживачів і найбільш ефективні канали доступу до них. У зв'язку з цим у сучасній страховій компанії систему збуту необхідно структурувати за групами страхувальників і характерними видами покриття. На підставі поділу страхового ринку за групами споживачів система збуту в сучасній страховій компанії, що орієнтується на широкий спектр страхувальників, повинна мати вигляд, наведений на рис. 4.2.

Таблиця 4.3. Властивості систем збуту страхової продукції²

Канал збуту	Активність каналу збуту	Дешевизна каналу збуту	Можливість надання додаткових послуг	Глибина опрацювання ризиків і страхових подій
Брокери	+	-	+	+
Агенти	+	-	+	можлива при спеціальній підготовці персоналу
Нестрахові посередники	-	+	-	і створенні відповідної інфраструктури
Офісний продаж	-	+	+	
По телефону, поштою або через Інтернет	+	+	+	

«+» – відповідність системи критерію;

«-» – невідповідність системи критерію

¹ Рябоконт Н. П. Систематизація каналів продажів страхових продуктів / Н. П. Рябоконт // Банківська система України в умовах глобалізації фінансових ринків : тези доповідей та виступів VI Міжнародної науково-практичної конференції (20–21 жовтня 2011 р.). – Черкаси : Черкаський ін-т банківської справи, 2011. – С. 206–208.

² Зубец А. Н. Страховий маркетинг / А. Н. Зубец. – М. : АНКІЛ, 1998. – 251 с.

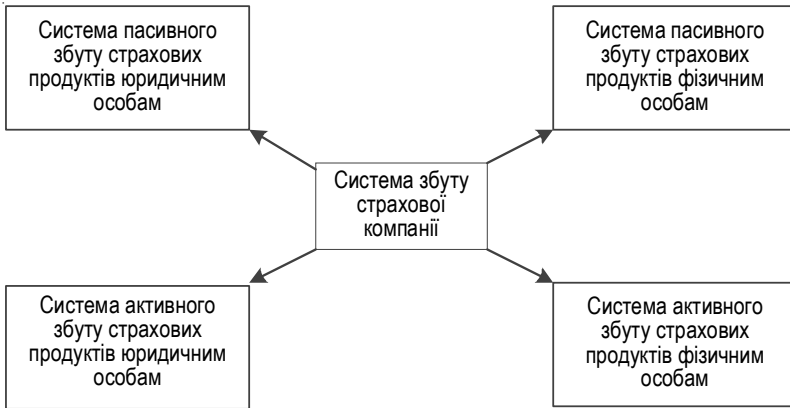


Рис. 4.2. Схема організації систему збуту страхової компанії

Ефективність тієї чи іншої системи продажів визначається тим, як вона впливає на споживача в процесі прийняття рішення про страхування.

В умовах функціонування, які швидко змінюються, коли ринкова конкуренція в страховому бізнесі стає дедалі жорсткішою, існування страховика дедалі більше залежить від факторів довгострокового характеру. Тому сучасна страхова компанія повинна мати розвинену систему продажу страхових продуктів, яка становить собою певну комбінацію каналів продажу і залежить від того, у яких сегментах страхового ринку має намір працювати страховик. Вибір тієї чи іншої моделі (системи продажу) залежить від багатьох чинників, серед яких – ціна страхових послуг (страховий тариф), утримання мережі продажу, потенціал ринку. При створенні власної системи продажу керівництво страхової компанії має визначити ефективність кожного з каналів продажу з метою оптимізації економічної вигоди з урахуванням вартості продажу та можливості застосування конкретного каналу на визначеному сегменті страхового ринку. Сучасні системи збуту страхових продуктів повинні бути більш мобільними й оперативно реагувати на потреби ринку, що забезпечить отримання додаткових доходів страховиком і, відповідно, підвищить ринкову вартість страхової компанії. Таким чином, можна дійти висновку, що система страхового продажу є основоположним фактором, який відіграє важливу роль у створенні та розвитку страхового бізнесу.

4.2. Особливості збутової політики в майновому страхуванні

Висока конкуренція в галузі майнового страхування вимагає від вітчизняних страховиків вдосконалення існуючих та пошуку нових каналів збуту страхових послуг з метою отримання очевидних конкурентних переваг. Перейдемо до аналізу наступної складової комплексу «маркетинг-мікс». Визначимо особливості процесу реалізації страхових продуктів через канали продажів та напрями підготовки персоналу.

Основні канали продажів наведені на рис. 4.3.

В Україні найпоширенішими каналами збуту продуктів майнового страхування є прямі продажі та продажі за посередництва страхових агентів. Також у післякризовий період активізується банківський канал збуту.

Розглянемо особливості здійснення прямих продажів, зокрема організацію додаткових офісів продаж. *Прямі продажі* становлять собою безпосередній продаж страхових продуктів страховиком кінцевому



Рис. 4.3. Канали збуту страхових продуктів майнового страхування

споживачу на принципах індивідуального контакту. Розвитку продажів через філіали перешкоджає багато проблем, серед яких головними є: недостатній рівень професіоналізму керівництва філіалу, значні витрати на маркетингові дослідження, підбір професійних кадрів¹. Основна перевага відкриття філіалів полягає в розширенні території діяльності та в тому, що філіал не є юридичною особою. А, як наслідок, його керівництву не потрібно отримувати ліцензію на здійснення страхування за видами майнового страхування, що значно економить витрати часу.

Активний розвиток майнового страхування та страхової індустрії в цілому вимагає активного використання різних типів посередників та їхніх комбінацій на ринку. На сьогодні вітчизняна інфраструктура страхового ринку (інститути брокерів, страхових агентів та актуаріїв) знаходиться на початковому етапі розвитку. Особливо це стосується діяльності страхових брокерів, частка яких у світовій практиці за обсягом страхових премій становить більш ніж 70%. Так, у США та Канаді цей показник сягає 90%, в Італії – 92%, у Великобританії – близько 70%. За дослідженнями вітчизняних фахівців, в Україні брокерами обслуговується тільки 5% ринку.

Зазначимо, що *страхове посередництво* як канал реалізації страхових продуктів є традиційним для розвиненого страхового бізнесу, а страхові агенти та брокери відіграють важливу роль у функціонуванні страхового ринку. Страхові агенти діють в інтересах страхової компанії на підставі агентської угоди, що визначає права та обов'язки сторін щодо порядку укладання, обслуговування й виконання страхового договору. Вони мають право укладати договори, отримувати страхові платежі, виконувати роботи, пов'язані зі здійсненням страхових відшкодувань; рекламувати, консультувати та пропонувати страхові продукти компанії. За свою роботу страховий агент отримує комісійну винагороду, яка найчастіше визначається як певний відсоток від отриманої страхової премії.

Практика підготовки для здійснення продаж страховими агентами в Україні та світі значною мірою відрізняється. У нас зазвичай вона базується лише на врученні агенту правил страхування та квитанційного матеріалу. У той час іноземні страховики, які досягають реальних успіхів на сучасному страховому ринку, при створенні страхового

¹ Злобин Е. В. Система подготовки персонала страховой компании / Е. В. Злобин // Методический журнал: Организация продаж страховых продуктов. – 2006. – № 3 (07). – С. 96–103.

продукту докладають значних зусиль щодо навчання своїх агентів ефективним методам роботи. На Заході успішно використовуються десятиліттями напрацьовані методики та технології відбору, навчання, адаптації й розвитку страхових агентів.

Слід зазначити, що в нинішніх умовах страхові агенти становлять відносно стабільну частину страхового ринку. Особливість їх роботи полягає в тому, що вони мають можливість безпосередньо працювати з потенційними страхувальниками, аналізуючи та враховуючи їхні індивідуальні особливості та попит на страхові продукти.

Як правило, у структурі страхового портфеля агента переважають страхові продукти КАСКО, питома вага яких сягає 80%. Решта – інші добровільні види майнового страхування.

Головна відмінність страхового брокера від страхового агента полягає в його незалежності від страхової компанії. На брокера покладено завдання представляти інтереси клієнта у відносинах зі страховиком.

Посередницька діяльність страхових брокерів передбачає:

- надання консультацій страхувальнику;
- визначення потреби страхувальника в отриманні послуги;
- надання допомоги в розробленні умов договору страхування, пошуку страховиків, які відповідають вимогам страхувальника;
- ведення переговорів за дорученням страхувальника зі страховиком у процесі укладання договору;
- здійснення розрахунків страхової премії до сплати страхувальником;
- підготовку необхідних документів для врегулювання питання про збитки в разі настання страхового випадку.

Звернення клієнтів до страхових брокерів як до посередників страхового ринку має певні переваги порівняно зі страховим агентом, оскільки брокер може надати об'єктивну інформацію про те, страховий продукт є «гарним» чи «поганим». Використовуючи свій досвід, брокер не лише орієнтується в «рекламних трюках» страховиків, а й знає місце компанії на ринку, професіоналізм її працівників, практику діяльності в цілому. Він є незалежним у своїх судженнях та більш об'єктивним. Страховий агент як штатний працівник компанії звичайно не зацікавлений у наданні такої інформації клієнту.

Що стосується страховика, то його вигода при користуванні послугами брокера полягає в заощадженні коштів, які могли бути використані на утримання офісів, заробітної плати працівників. А сам брокер отримує певний процент від принесеної ним страхової премії

страховику. На думку багатьох практиків, часто виникає ситуація, за якої вартість страхового продукту, наданого через брокера, є нижчою, ніж через власні дистриб'юторські мережі страховика.

Крім функції укладення договору страхування, страхові посередники ставлять також інші завдання: збір та аналіз інформації про страховий ринок і фірми-конкуренти, прогнозування майбутніх ринкових тенденцій.

Отже, саме страхові агенти та брокери відіграють ключову роль у механізмі надання страхових послуг у розвинутих країнах. На сьогодні діяльність страхових брокерів в Україні слабо розвинена, до того ж засвідчується дисбаланс між їх кількістю на ринку та загальною кількістю страховиків.

На нинішньому етапі розвитку страхового бізнесу активну участь у реалізації страхових продуктів беруть юридичні особи, для яких страхове посередництво не є основним видом діяльності, тобто нестрахові посередники.

У в той час коли обсяги майнового страхування знижуються через зниження або взагалі припинення кредитування, вихід об'єктів застави з кредиту, страхові компанії України докладають значних зусиль, спрямованих на активний розвиток власної агентської мережі, оскільки агентська мережа є найшвидшим та найефективнішим способом донесення страхового продукту до кінцевого споживача. Завдяки саме цьому каналу продажів страхові компанії намагаються диверсифікувати бізнес банкозалежних каналів продажів.

Автосалони є одним із найбільш прибуткових каналів для страховика. Можливі кілька варіантів розвитку цього каналу. Якщо реалізація страхових продуктів здійснюється за схемою кредитування, то тариф є попередньо фіксованим страховиком, а комісійні заздалегідь визначені. При цьому страхувальника не доводиться вмовляти, у нього немає вибору, а страховику залишається лише намагатися зменшувати витрати за цим страховим продуктом. Від оперативності здійснення страхування працівником компанії в тому чи іншому автосалоні залежить тривалість такої співпраці з автосалоном.

Інший варіант — коли замість штатного працівника страхової компанії в автосалоні працює страховий брокер. У такому разі можливість для компанії щодо маневру значно знижується. В обох випадках важливим напрямом роботи є також співпраця з банком, його кредитним відділом.

Співпраця комерційних банків та страхових компаній є взаємовигідною, оскільки компанія використовує постійний канал надходження

страхових платежів від клієнтів, а банк, у свою чергу, має можливість розширити асортимент власних послуг. Це позитивно впливає на його імідж, дозволяє отримати додаткові фінансові ресурси завдяки продажу страхових продуктів, кошти від реалізації яких розміщуються на депозитних рахунках страхової компанії в ньому.

Інтереси страховика й банку перетинаються в різних сферах, але при цьому кожна зі структур має свою стратегію розвитку. Навіть якщо купівля авто здійснюється не в кредит, то в будь-якому разі компанія повинна пропонувати покупцю можливість страхування за КАСКО. Активна співпраця страхової компанії та комерційного банку сприяє створенню спільних продуктів для клієнтів, які в наш час є малопоширеними та називаються мультиатрибутивними.

При співпраці з банком можна визначити такі напрями страхування:

- майна, транспорту, відповідальності банку;
- страхування кредитних програм.

Останній напрям є дуже актуальним на сьогодні, адже передбачає мінімізацію ризиків банку.

На страховика покладається завдання пристосувати власні умови до умов банку, оскільки страховий продукт «вбудований» у банківський. У такому разі страховий продукт є не самостійним продуктом, а певним механізмом забезпечення ефективності продукту комерційного банку.

Що стосується страхування не для банку, а через банк, то в такому разі страховий продукт має бути простим і зрозумілим страхувальнику. Страховик повинен постійно підвищувати швидкість реалізації свого продукту. Наприклад, при страхуванні майна з обмеженим лімітом без огляду виникає типова ситуація, пов'язана зі значними затримками виплати відшкодування при настанні страхового випадку. Аналогічні ситуації притаманні й іншим видам майнового страхування. Тому однією з найважливіших характеристик страхового продукту, що реалізується через банк, є його технологічність¹.

Ураховуючи той факт, що реалізація страхових продуктів за участі нестрахових посередників є важливим напрямом маркетингової стратегії страховиків, для подальшого розвитку страхового ринку України

¹ Васильев Е. И. Банк и страховая компания – аспекты сотрудничества / Е. И. Васильев // Методический журнал: Организация продаж страховых продуктов. – 2006. – № 3 (07). – С. 24–29.

необхідне узагальнення вітчизняного та зарубіжного досвіду, наукове забезпечення формування й функціонування цього каналу.

Страховик може не розширювати територіальну мережу продажів шляхом відкриття нових офісів, а використовувати філіали банку.

Реалізація страхових продуктів через мережу Інтернет за видами майнового страхування не розвинене. Зазвичай страховики прямого страхування реалізують прості, коробкові страхові продукти: КАСКО, ОСЦПВ ВТЗ, туристичне та майнове страхування для фізичних осіб. Так, більшість страхових компаній пропонує інтернет-ресурс, відомий як «Калькулятор КАСКО», що дає можливість усім потенційним клієнтам при прийнятті рішення щодо можливості страхування попередньо визначити страховий тариф, зазначивши відповідні характеристики об'єкта, який, можливо, буде застрахований у майбутньому. Вибір страхового продукту КАСКО онлайн потребує мінімум часу і дає максимум інформації про продукт, умови та правила дії договору страхування. Результати запиту за КАСКО онлайн доступні відразу після заповнення форми опитування. Для клієнта це дає можливість порівняти як рівень сервісу, так і саму вартість, у подальшому звернутися до того чи іншого страховика; для страховика — допомагає у формуванні інформації про клієнта, власника транспортного засобу, та отриманні коштів від оплати сервісу. Негативний момент пов'язаний з відсутністю оперативності укладення договору. У будь-якому разі клієнту доведеться звернутися до офісу компанії для отримання бланку страхового продукту.

Ураховуючи значне поширення інтернет-технологій, будь-яка страхова компанія повинна використовувати цей канал продажу, оскільки він надає широкі можливості для презентації страхового продукту. Зауважимо, що Інтернет для вітчизняних страховиків є порівняно новим, простим у використанні, маловитратним та цілодобово діючим каналом збуту страхових продуктів. Наявність інтернет-сайту в подальшому дозволить знизити страхові витрати на маркетинг та дасть можливість отримувати компанії додаткові доходи за рахунок розміщення рекламних банерів. Крім інформації про страхові продукти, сайт повинен мати потужну інформаційно-довідкову підтримку, що надає можливість клієнту отримувати інформацію стосовно всіх аспектів діяльності страховика, законодавства, пов'язаних зі страхуванням та страхової термінології. Реалізація страхових продуктів через Інтернет вимагає стандартизації надання послуги та укладення договору.

Також у поєднанні з Інтернетом або як окремий канал продажу варто використовувати *телефонний зв'язок*, при якому клієнт телефонує

за певним номером у страхову компанію та відповідає на поставлені йому запитання. Після цього працівник страхової компанії розраховує страхову премію, яку страхувальник має сплатити протягом визначеного строку. Страхова компанія повинна створити належні умови страхування, відповідно до яких клієнт має сплатити лише страхову премію, а всі інші процедури, пов'язані з укладанням страхового договору, — справа самого страховика.

Переваги й недоліки каналів продажу страхових продуктів майнового страхування наведені в табл. 4.4.

Звичайно найбільш ефективна система продажів є багатоканальною, що поєднує в певній пропорції всі розглянуті канали реалізації страхових продуктів.

Основними перевагами розвинутої системи реалізації страхових продуктів є такі:

- зручність реалізації страхових продуктів для клієнтів;
- оперативність роботи та швидка реакція на зміни страхового ринку;
- повне врахування потреб клієнтів;

Таблиця 4.4. Переваги та недоліки каналів продажу страхових продуктів

Канал продажу	Переваги	Недоліки
Прямі продажі	- розширення території діяльності	- великі витрати на організацію додаткових офісів
Інтернет та телефонний зв'язок	- оперативність порівняння страхових продуктів компанії - оперативність укладання страхового договору - маловитратний та порівняно простий у використанні канал	- неможливість використання для страхових об'єктів, що вимагають попередньої оцінки - необхідність доставки страхового договору клієнта після його укладення через Інтернет
Посередництво страхових агентів	- представляють інтереси страховика - донесення до потенційного клієнта особливостей страхового продукту	- плата за посередницькі послуги враховується у вартості продукту, що робить вищим страховий тариф
Посередництво страхових брокерів	- представляють інтереси страхувальника	- плата за посередницькі послуги враховується у вартості продукту, що робить вищим страховий тариф
Нестрахові посередники	- широкі можливості щодо використання каналів продажу нестрахових посередників - реалізація спільних продуктів	- орендна плата за використання приміщень

- створення належних умов для правильного вибору клієнтом страхового продукту за великою кількістю критеріїв;
- активне застосування заходів щодо стимулювання продажу страхових продуктів.

Важливим напрямом процесу активізації продажів страхових продуктів є створення системи підготовки персоналу. Ця система має бути багаторівневою, забезпечувати підготовку страхових агентів, спеціалістів відділу продаж, топ-менеджерів та ін. На кожному рівні напрями навчання та підготовки мають принципові відмінності. Керівництво компанії є ключовим фактором, від якого залежить успішність продажу страхових продуктів. Від використання того чи іншого напрямку підготовки співробітників залежить ефективність і професіоналізм їх діяльності в подальшому.

Одним із найбільш ефективних напрямів підготовки як страхових агентів, так і інших співробітників є організація семінарів, презентацій, відеокурсів. Стосовно продавців страхових продуктів семінари орієнтовані на продуктове навчання. У процесі підготовки слід сформувати вміння виступати перед аудиторією.

При диверсифікованому страховому портфелі успішна реалізація продуктів майнового страхування вимагає від кожного продавця орієнтуватися не лише в особливостях своїх «рідних» страхових продуктів, а й у тих, які надають колеги. Співробітники, які володіють знаннями стосовно всієї продуктової лінійки компанії, сприяють продажу крос-продуктів. Крім того, кожен співробітник повинен постійно підвищувати рівень своєї страхової грамотності¹.

Стосовно використання мережевого маркетингу в галузі майнового страхування, то, на думку багатьох практиків, це характеризується негативними моментами, пов'язаними з тим, що комісійні винагороди мережі агентів ураховуються в структурі тарифу та сприяють його завищенню, що негативно впливає на попит клієнтів та конкурентну позицію компанії на страховому ринку.

¹ Злобин Е. В. Система подготовки персонала страховой компании / Е. В. Злобин // Методический журнал: Организация продаж страховых продуктов. — 2006. — № 3 (07). — С. 96–103.

4.3. Особливості збутової політики в страхуванні життя

У наш час для вітчизняних страхових компаній порівняно з іноземними, які працюють на українському ринку, головним є питання підтримки конкурентоспроможності та зміцнення своїх ринкових позицій. В умовах активної конкурентної боротьби страхові компанії дедалі частіше використовують клієнтоорієнтований підхід в організації страхової діяльності. Унаслідок цього виникає потреба спрямувати зусилля менеджменту компанії на впровадження механізмів оптимізації бізнес-процесів та покращення системи збуту страхових продуктів.

У сучасних умовах ведення страхового бізнесу система збуту страхових продуктів є елементом стратегічного розвитку компанії, кінцевий результат якої – задоволення клієнтів ціною та якістю обслуговування. У процесі розробки та реалізації системи збуту страхових продуктів необхідно вирішити комплекс завдань: вибір відповідної стратегії збуту, яка буде оптимальною для того чи іншого продукту; визначення потреб ринку в продуктах зі страхування життя, інформування потенційних страхувальників про можливі страхові продукти; стимулювання продажів завдяки покращенню іміджу страхової компанії; стимулювання збуту з допомогою системи знижок, виплат завищених премій страховим посередникам, благодійних акцій тощо.

Страхова практика підтверджує необхідність концентрації більших зусиль лайффовими страховими компаніями, спрямованих на залучення потенційних страхувальників через систему прямих та непрямих страхових посередників порівняно з компаніями, які спеціалізуються на ризиковому страхуванні. У зв'язку зі специфікою страхування життя перед керівниками компаній постають численні завдання, що стосуються підбору кваліфікованих кадрів, які зможуть надати професійні консультаційні послуги; утримання працівників компанії або підписання довгострокових договорів зі страховими посередниками, що формує позитивний імідж компанії з боку страхувальників; постійним підвищенням кваліфікації співробітників тощо.

Компанії зі страхування життя використовують для продажу страхових продуктів як прямі (головний офіс, філії, представництва в особі штатних працівників компанії), так і непрямі канали (страхові агенти, страхові брокери, банки, туристичні фірми, автосалони). Переваги та недоліки використання тих чи інших каналів продажу продуктів зі страхування життя наведені в табл. 4.5.

Особливістю вітчизняного ринку страхування життя є використання страхових агентів для просування продуктів через власні мережі

Таблиця 4.5. Переваги і недоліки каналів продажу продуктів зі страхування життя з погляду страхової компанії

Канал	Переваги	Недоліки
Страхові агенти / страхові брокери	<ul style="list-style-type: none"> - не потрібно орендувати офісне приміщення та, відповідно, сплачувати комунальні послуги - мінімізація витрат на оплаті праці в разі відсутності продажів 	<ul style="list-style-type: none"> - високий рівень плинності кадрів - проблеми в організації управління за даним каналом продажу - низький рівень професіоналізму серед агентів та брокерів - відсутність освіти за фахом роботи
Штатні працівники	<ul style="list-style-type: none"> - формування команди професіоналів з відповідною компетенцією - незалежність від посередників - високий рівень менеджменту 	<ul style="list-style-type: none"> - витрати на утримання персоналу
Банки	<ul style="list-style-type: none"> - використання філійних мереж банку на всій території країни - доступ до бази даних про клієнтів банку - доступ до платоспроможної аудиторії 	<ul style="list-style-type: none"> - залежність продажів страхових продуктів від ринкової ситуації та фінансового стану окремих банків - сплата завищеної комісійної винагороди порівняно зі страховими посередниками
Дистанційний продаж (пошта, інтернет, телеграма)	на практиці майже не використовуються в страхуванні життя, ураховуючи індивідуальний характер об'єкта страхування	

страхових компаній або багаторівневу мережу (MLM – Multi-level Marketing). Значна кількість страхових компаній вважає багаторівневий маркетинг досить перспективним напрямом розвитку страхових продажів. Структурно-логічна схема реалізації MLM наведена на рис. 4.4.

Таким чином, основне призначення продавців у системі багаторівневого маркетингу полягає в розповсюдженні достовірної інформації про страхову компанію, можливі страхові послуги, їх вартість, переваги укладання договорів зі страхування життя, а також у можливості заробітку в результаті залучення до справи потенційних страхувальників-продавців.

На нашу думку, основними недоліками такої системи збуту страхових продуктів, а також неефективного функціонування вітчизняного страхового ринку в цілому є недостатня кваліфікація страхових агентів та низький рівень обслуговування клієнтів. По-перше, для отримання фізичною особою статусу страхового агента достатньо

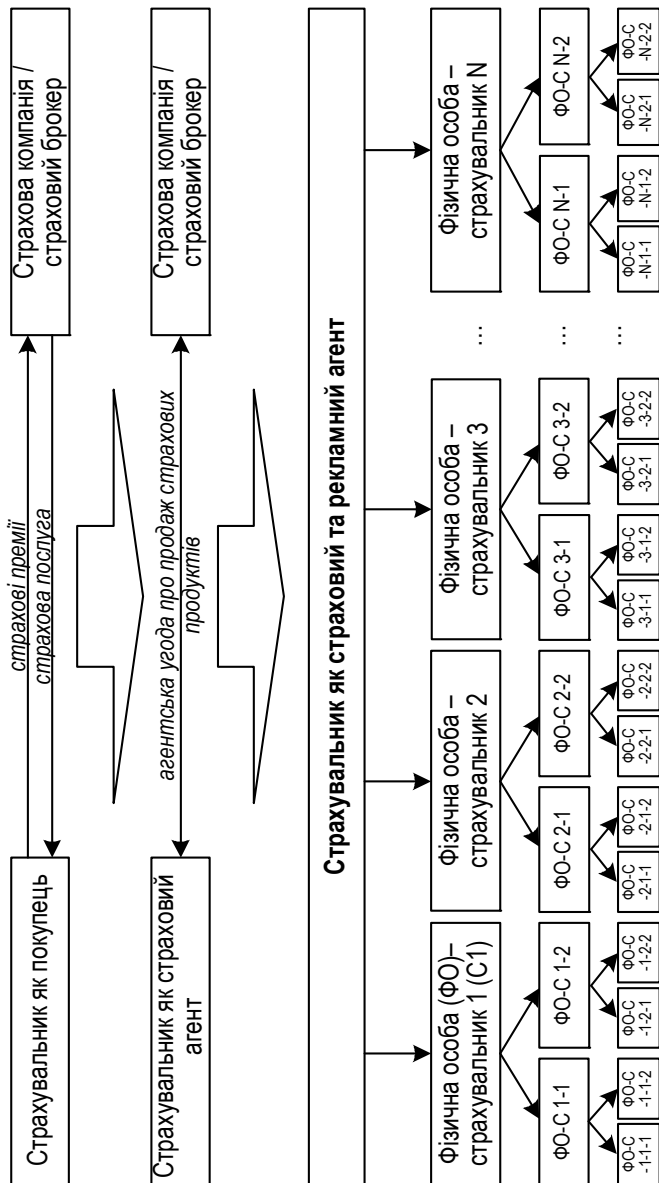


Рис. 4.4. Структурно-логічна схема організації продаж страхових продуктів у системі багаторівневого маркетингу (MLM)

пройти тижневий курс навчання, при цьому відсутні будь-які формальні вимоги до кандидата. По-друге, продаж страхових продуктів здебільшого здійснюється без урахування індивідуальних потреб страхувальника, унаслідок чого програми вибираються неправильно і не надають страхового покриття, необхідного саме для цього клієнта. Результатом такої діяльності є велика кількість скарг та небажання знову звертатися до страхових компаній. Досвід провідних страхових компаній світу підтверджує необхідність використання клієнтоорієнтованої системи дистрибуції страхових продуктів для підтримання та зміцнення конкурентних позицій на ринку. Дана модель передбачає використання багатоканальної системи збуту, надання професійних консультаційних послуг, визначення й задоволення індивідуальних потреб страхувальника.

Крім того, на вітчизняному страховому ринку існує проблема «перекупування» агентів та інших страхових посередників конкурентами. Так, деякі страхові компанії отримують від акціонерів додаткове фінансування для збільшення комісійної винагороди страховим посередникам, іноді їх виплата становить близько 140% першого страхового внеску¹.

З метою максимального наближення продуктів до потенційних споживачів страхові компанії активно розпочали співпрацювати з банками у сфері збуту за такими основними напрямками: розроблення й впровадження спільних фінансових продуктів; реалізація установами банків стандартних послуг страхової компанії, впровадження в практику взаємодії розроблених спеціально для конкретного банку страхових послуг.

Результати дослідження з питань банкострахування, проведене журналом «Страхова справа», свідчать, що основними мотивами співпраці банків зі страховими компаніями є: розширення клієнтської бази (83,3%), диверсифікація каналів збуту (62,5%) та зміцнення бренду (58,3%)².

У разі акредитації банком страхової компанії, остання може надавати такий комплекс страхових послуг, які охоплюють захистом як клієнтів (страхування життя та здоров'я позичальника/поручителя/

¹ Галієв Р. Стимулом для розвитку ринку накопичувального страхування життя в Україні можуть стати законодавчі ініціативи [Електронний ресурс] / Р. Галієв. – Режим доступу : <http://insurance.uabs.edu.ua/index.php/biblioteka/publikatsii/283-stymulom-dlia-rozvytku-rynku-nakopychuvальноho-strakhuvannia-zhyttia-v-ukraini-mozhut-staty-zakonodavchi-zminy>.

² Клапків Ю. Банківське страхування: нові виклики та можливості [Електронний ресурс] / Ю. Клапків, В. Тринчук. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/public/08/12/26/3665>.

емітента банківської карти/власника банківського вкладу), так і співробітників банку (страхування життя, пенсійне страхування працівників, страхування топ-менеджерів).

Завдяки активному розвитку технологій, що розширюють можливості доступу до інформаційних ресурсів, страхувальники стали більш вимогливими, і страхові компанії, які не зможуть оперативного реагувати на зміни в зовнішньому та внутрішньому середовищах, ризикують зазнати фінансових втрат. Так, міжнародною консалтинговою компанією «Ернст енд Янг» проведено опитування 24 000 клієнтів страхових компаній у 23 країнах світу та виявлено такі факти¹:

- клієнти в усьому світі звикли до високого рівня обслуговування та комплексного сервісу й хочуть бачити подібне ставлення з боку страхових компаній. Низьких цін і відомого бренду вже недостатньо для утримання клієнта — запорукою успіху в майбутньому є постійна робота, спрямована на конструктивний діалог з клієнтом;
- близько 70% клієнтів страхових компаній у майбутньому самостійно здійснюватимуть пошук прийнятних варіантів страхування, тож популярність онлайн-ресурсів значно зростає: клієнти частіше звертатимуться до порівняльних сайтів і ще частіше — до блогів;
- близько 75% учасників дослідження з різних країн помітили недостатню активність своєї страхової компанії в плані інформування про необхідність продовження поліса страхування (крім страхування життя) при наближенні дати закінчення терміну дії;
- дві третини учасників дослідження вважають, що за якістю обслуговування та ефективністю механізмів стимулювання лояльності клієнтів страховий сектор поступається іншим сферам послуг;
- більше третини учасників дослідження вказали на надмірну складність страхових продуктів у сегменті страхування життя й пенсійного страхування. На їхню думку, страхові продукти повинні бути більш простими і прозорими. Понад чверть опитаних у кожному регіоні зазначили, що вони переглянули б прийняте рішення про зміну страхового посередника в разі наявності гарантій більшої прозорості страхових продуктів і кращого інформування щодо їх ефективності.

Детальний аналіз каналів продажу продуктів зі страхування життя в деяких країнах Європи дозволяє з упевненістю говорити про існування

¹ Time for insurers to rethink their relationships. Global Consumer Insurance Survey 2012 [Electronic resource] // Ernst&Young. — Access mode : <http://www.ey.com/GL/en/Industries/Financial-Services/Insurance/Global-Consumer-Insurance-Survey-2012>.

відмінностей у їх просуванні. Так, концепція «bankassurance» як форма співробітництва банків і страхових компаній набула поширення в країнах Південної Європи (Португалія – 86,6%, Італія – 83,6%, Франція – 64,2%) (додаток Л). Деякі країни (Великобританія, Словаччина) взагалі не використовують даний канал для просування продуктів з індивідуального та колективного страхування життя.

На страховому ринку Великобританії домінують страхові брокери, акумулюючи близько 74,1% сукупних страхових премій (станом на 2011 р.). Стосовно продажу через власні мережі, то варто зауважити, що її частка в просуванні страхових продуктів на європейських страхових ринках в середньому коливається в межах 5,5% (для індивідуального страхування життя) та 7,2% (для колективного страхування життя).

Провести детальний аналіз структури продажів на вітчизняному ринку страхування життя досить складно, оскільки така інформація відсутня в офіційних статистичних випусках Нацкомфінпослуг та на офіційних сторінках страхових компаній.

Отже, комплексне дослідження каналів збуту продуктів зі страхування життя дозволяє говорити про необхідність запровадження чітких ліцензійних вимог і критеріїв для страхових агентів та брокерів, які мають стосуватися рівня професійної кваліфікації, репутації й фінансового стану посередників. Ці нововведення дозволять більш якісно формувати страхові портфелі страховикам й отримувати клієнтам більш професійні консультаційні послуги. Крім того, для належного функціонування страхового ринку доцільно створити централізований реєстр страхових посередників, доступ до якого є відкритим для громадськості й підтверджує виконання спеціалізованих вимог, що дають право на здійснення посередницької діяльності.

4.4. Особливості збутової політики в медичному страхуванні

В економічній літературі можна знайти багато визначень маркетингових каналів збуту, але найчастіше канал збуту розглядають як комплекс заходів з організації деякої системи, яка забезпечує доступ кінцевих споживачів до продуктів і послуг.

Узагалі стратегія формування каналів збуту становить собою набір принципів, на основі яких компанія має намір реалізувати свої завдання у сфері збуту. Постановка завдань у цій сфері зазвичай формується

таким чином, щоб відповісти на питання як, коли та де компанія планує збувати свої продукти цільовому ринку.

На нашу думку, збутову політику продуктів з обов'язкового медичного страхування розглядати недоцільно, адже придбання таких полісів для осіб є обов'язковим.

Збут страхових продуктів з добровільного медичного страхування (ДМС) має низку особливостей, пов'язаних, перш за все, зі специфікою даного виду страхування, а саме: психологією потенційних страхувальників. Медичне страхування орієнтоване на забезпечення застрахованим особам гарного стану здоров'я. Проте несприятлива економічна ситуація в Україні призвела до того, що більша частина населення має сімейні доходи нижче від середнього рівня, а за таких умов переважна частина бюджету таких сімей спрямовується на задоволення потреб, пов'язаних із забезпеченням власного щоденного функціонування, як-то харчі, одяг, транспорт. Про капіталовкладення на підтримання власного здоров'я в таких умовах згадується лише, якщо виникає безпосередньо вже хворобливий стан.

У сучасних умовах страхові компанії, які спеціалізуються на добровільному медичному страхуванні, при розробленні стратегії збуту власних страхових продуктів з ДМС мають враховувати низку тенденцій, що характеризують український ринок.

В Україні основними споживачами продуктів з ДМС, які містять медичне страхування до соціальних пакетів працівників, є юридичні особи, проте це не загальноринкова тенденція, такі заохочувальні заходи можуть собі дозволити лише великі компанії та компанії з іноземним капіталом. Щодо малого та середнього бізнесу, то тут культура страхування знаходиться на низькому рівні і єдиним стимулом для працівників залишається підвищення заробітної плати.

Отже, при побудові стратегії збуту продуктів з ДМС страхові компанії мають, перш за все, орієнтуватися на представництва та філії іноземних компаній, які зазвичай мають окремі бюджети, спрямовані на програми оздоровлення своїх працівників.

Ще одним трендом сучасного ринку медичного страхування є потреба в страхових продуктах, які б ураховували професійні/галузеві особливості захворювань потенційних споживачів. Очевидно, що офісні працівники й працівники металургійних підприємств зазнають дії зовсім різних ризиків професійних захворювань, а тому пропонувати цим групам страхові продукти з однаковим пакетом послуг не зовсім коректно. Якщо для перших більш прийнятним буде комплекс заходів профілактичного характеру, спрямованих на подолання

наслідків сидячого способу життя, то для других більш актуальними будуть регулярні медичні огляди з метою своєчасного виявлення ознак професійних захворювань та розширене покриття в разі виникнення нещасних випадків на виробництві.

Введення додаткового покриття до стандартних страхових продуктів також може стати гарним стимулом додаткових продажів. Найпопулярнішими серед них є:

- програми вакцинації, імунізації, вітамінізації та інші профілактичні заходи;
- супроводження вагітності та післяродової допомоги;
- покриття витрат з корекції зору – супроводження окуліста, підбір та оплата контактних лінз, оперативна й лазерна корекція зору;
- програми страхування дітей, зокрема новонароджених тощо.

Розробляючи розширювальні можливості продукту, слід враховувати фінансову спроможність страхувальника та пріоритетність послуг з медичного страхування в ньому.

Цікавим напрямом покращення продажів страхових продуктів є використання системи бонусів. Своєрідним заохоченням пролонгування термінів дії вже існуючих договорів можуть стати надання додаткових послуг, як-то:

- оздоровчі послуги – масажі, фізіотерапія, басейн; зазначені додаткові процедури зазвичай лімітують – або за кількістю відвідувань, або фіксований ліміт за страховою сумою;
- внесення в покриття витрат на лікування хвороб, які традиційно є винятками. У світовій практиці дедалі більше страховиків починає вводити в покриття такі серйозні захворювання, як цукровий діабет, онкологічні хвороби, туберкульоз тощо. Проте це поки що стосується тільки корпоративних клієнтів, які можуть одержати такі послуги або за додаткову плату, або як бонусні програми.

Важливою складовою ефективною стратегії збуту ДМС є індивідуальний підбір необхідних послуг і розроблення на основі цього унікального страхового продукту, якого саме потребує клієнт.

Підбір програм здійснюється за комплексом послуг, якістю сервісу. Практично всі продукти з ДМС формуються в «ручному режимі» на основі базових, це дозволяє врахувати побажання кожного клієнта та запропонувати прийнятний йому пакет послуг відповідно до його запитів і фінансових можливостей. За оцінкою аналітиків, у Києві та в інших великих містах України окреслилася тенденція розширювати набір послуг за програмами страхування та збільшувати частку

комерційних і спеціалізованих закладів у списку лікувальних баз. Тут найбільш затребуваними є програми вартістю 350–500 дол. США на рік. Для невеликих населених пунктів України з обмеженими можливостями територіальної медичної мережі, рівня медичного сервісу і, відповідно, більш низькою вартістю медичних послуг програми страхування містять менший перелік послуг і мають більш низьку вартість – 150–200 дол. США¹.

Незважаючи на те що сукупна частка страховиків – фізичних осіб у страховому портфелі компаній, які пропонують продукти з ДМС, не перевищує 10%, не звертати уваги на цей сегмент ринку не можна. На думку страхових компаній, у медичному страхуванні фізичних осіб є значна частка антиселекції та морального ризику. У даному разі ризик антиселекції проявляється в тому, що страхуватися будуть переважно вже хворі люди. Моральний ризик, у свою чергу, полягає в тому, що застраховані будуть звертатися за допомогою за будь-якої, навіть несуттєвої нагоди, мотивуючи це тим, що за витрачені кошти на страховку прагнуть отримати максимальний набір послуг. Ураховуючи це, ціни на страхові продукти для фізичних осіб доводиться встановлювати на дещо вищому рівні, ніж з корпоративними клієнтами. Ще одним із способів подолання зазначеного ризику антиселекції та просування продуктів з ДМС серед фізичних осіб можуть стати групові поліси, наприклад, страхування не однієї фізичної особи, а певних груп таких осіб: батьків і дітей, подружжя, співмешканців багатоквартирних будинків тощо.

Крім того, слід сказати, що на сьогодні на українському ринку ДМС нерідко мають місце випадки шахрайства. Так, лікарі й працівники лікарень, діагностичних центрів і клінік можуть виставляти рахунки за процедури, які фактично не надавалися, списувати медикаменти та оформлювати документи про відвідування пацієнтом клініки. Також застрахованим можуть призначати найдорожче лікування, непотрібні медичні препарати й дороге обстеження, які не є обов'язковими. Зафіксовано випадки, коли здоровим людям ставлять неправильні діагнози².

В ідеалі страхові компанії повинні працювати над розширенням сегменту страхування фізичних осіб, утім для українських реалій це

¹ Капшук О. Г. Сучасний стан і перспективи розвитку добровільного медичного страхування в Україні / О. Г. Капшук, А. П. Ситник, В. М. Пашенко // Медицина транспорту України. – 2007. – № 2. – С. 87–91.

² В Украине процветает страховое мошенничество в медицинском страховании [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://med-insurance.com.ua/review/318>.

наразі не є актуальним, адже населення країни поки що морально не усвідомлює переваг ДМС та його ролі у фінансуванні охорони здоров'я.

Нині традиційними каналами збуту страхових продуктів є прямі продажі, продажі через страхових агентів та продажі через страхових брокерів (рис. 4.5).

Прямий маркетинг базується на безпосередньому контакті з потенційним страхувальником. У цьому разі як взаємодію доцільно розглядати контакти працівників фронт-офісів, стендового персоналу на виставках чи ярмарках та виїзні продажі співробітниками страхових продуктів.

При реалізації продуктів ДМС, виходячи з необхідності медичного обстеження особи, яка підлягає страхуванню, прямі продажі дещо викривляються в бік залучення медичних закладів як проміжної ланки.

Як правило, договори страхування укладаються без попереднього медичного огляду осіб, які підлягають страхуванню. При цьому страхова компанія має право зажадати від страхувальника надання на осіб, які страхуються, заповнених декларацій здоров'я за встановленою формою, що містять відомості та дозволяють оцінити стан здоров'я особи, яка страхується. Страхова компанія має право при укладанні договору страхування передбачити обов'язковий медичний огляд осіб, які мають бути застрахованими, на підставі результатів якого визначити

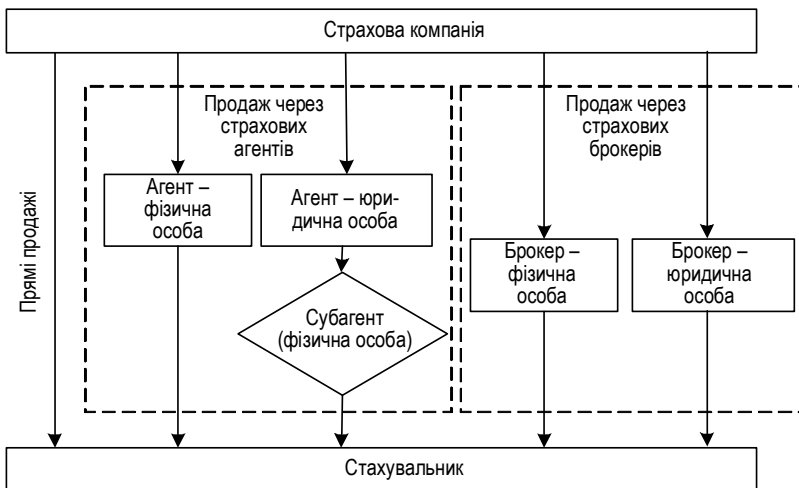


Рис. 4.5. Маркетингові канали у сфері страхування

належність цих осіб до груп ризику, та відповідні розміри страхової премії, що підлягає сплаті. Результати медичного огляду становлять невід'ємну частину договору страхування. При цьому витрати, пов'язані з проходженням особи, яка страхується, медичного огляду, оплачуються страхувальником самостійно за рахунок особистих коштів.

Тобто, завітавши до фронт-офісу особа де-факто зможе відразу отримати страховий поліс, проте де-юре він стане чинним лише після проходження нею медичного огляду та надання відповідного пакету документів страховій компанії. У такому разі найбільш цікавим видом прямих продажів виявляються виїзні продажі співробітниками безпосередньо в медичних закладах: тут присутні як і необхідний контингент, обізнаний з медичною справою і здатний описати стан здоров'я особи, яка підлягає страхуванню, так і потенційні застраховані.

Дієвим способом реалізації продуктів ДМС через страхових посередників може стати використання медичних закладів як страхових агентів, які, виходячи з наявності підготовлених кадрів з медичною освітою та лікувально-профілактичною базою, відразу можуть здійснювати весь комплекс заходів з продажу та навіть супроводу реалізованих страхових продуктів з ДМС.

Останнім часом у зв'язку зі стрімким розвитком інформаційних технологій активного розвитку набули продажі страхових продуктів через мережу Інтернет. Проте через необхідність підтвердження договору ДМС медичним обстеженням онлайн-продаж продуктів ДМС не є ефективним, лише в разі поновлення чи пролонгації вже існуючих договорів.

Взаємодії, які виникають при реалізації страхових продуктів, наведені на рис. 4.6.

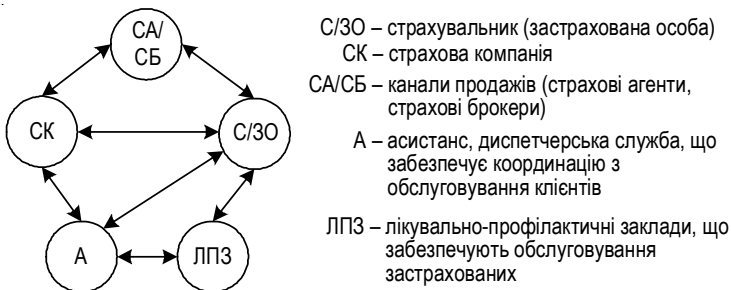


Рис. 4.6. Комплексна схема продажу страхових продуктів ДМС

Таким чином, дослідження каналів збуту страхових продуктів ДМС дає можливість говорити про те, що традиційні схеми продажів, які використовуються в збутовій політиці страхових компаній, для досліджуваного продукту прийнятні не повною мірою, оскільки потребують урахування необхідності медичного огляду застрахованих. Ураховуючи це, на нашу думку, найбільш ефективним каналом продажів страхових продуктів ДМС може стати залучення до співпраці зі страховими компаніями медичних закладів як страхових агентів.

4.5. Особливості збутової політики в страхуванні туризму

Разом із продажем страхових полісів страхова компанія продає впевненість у майбутньому та підтримку в складній ситуації. Упевненість — поняття нематеріальне, отже, виникає тільки тоді, коли існує відповідна довіра до страхової компанії. Отримати довіру — важливе завдання страхової компанії, і тут постає питання іміджевої реклами.

Слід зазначити, що така послуга, як страхування, що має «нематеріальний» характер, для постійної підтримки довіри своїх споживачів та статусу надійної компанії вимагає існування великої кількості рекламної продукції: поліграфічної, сувенірної і т.ін. Якщо потенційний клієнт може щось взяти з собою — це вдале маркетингове рішення.

Оформлюючи рекламні матеріали в страхуванні туризму, бажано використовувати образи, які легко асоціюються з цим видом страхування: рятувальний круг, парасолька і т.п.

Проаналізуємо кожний канал рекламної комунікації в контексті реклами страхових послуг (табл. 4.6).

У рекламному ролик практично неможливо викласти переваги та особливості страхових продуктів. Для цього існують спеціалізовані публіцистичні видання або електронні джерела (інтернет-журнали, сайти, присвячені туристичному страхуванню, і т.ін.). Завдання телевізійної, зовнішньої і радіореклами полягає в приверненні уваги людей до компанії та її запам'ятовування в поєднанні з характером наданої послуги. Таким чином, телевізійна, зовнішня й інша реклама спрямована на створення позитивних емоційних асоціацій, пов'язаних з маркою компанії (четверте завдання), усі інші цілі досягаються засобами PR, а також завдяки рекламно-роз'яснювальній роботі в пресі, на радіо і телебаченні¹.

¹ Специфика продвижения страховых продуктов [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.advlab.ru/articles/article518.htm>.

Таблиця 4.6. Канали рекламної комунікації

Канал	Вид	Характеристика
Періодичні видання	Газети, журнали	Є найбільш ефективним засобом для реклами даної сфери послуг. Порівняно невелика вартість дозволяє отримати найбільш широке охоплення цільової аудиторії саме тієї аудиторії, яка є споживачами страхових послуг. Максимальну увагу компаніям слід приділити оформленню, дизайну та загальній концепції рекламного звернення. Слід зауважити, що важливим також є розміщення реклами саме в спеціалізованих галузевих журналах, оскільки це сприяє створенню певних відносин між конкурентами та партнерами по страховому бізнесу
Виставки, ярмарки, workshop	Буклети, стенди, продаж на місцях проведення ярмарок та виставок	Характеризується високим рівнем привернення уваги та використанням візуального способу інформування й переконання споживачів на місці
Телебачення, радіо	Рекламні ролики	Відомо, що близько 80% інформації людина отримує з допомогою зорового контакту, отже, рекламний образ компанії має бути чітко видимий. Великі можливості зорового контакту надає телебачення, де можна створити яскраву динамічну картинку, яка б викликала довіру. Телебачення – найбільш дорогий, але й найбільш широкий за охоптом території вид реклами. Щодо радіо, то завдяки широкому охопту території воно є одним із найбільш привабливих видів реклами. Крім того, доцільно говорити про його економічність, оскільки бюджет, необхідний для радіореклами набагато дешевший, ніж той, що необхідний для реклами на телебаченні
Зовнішня реклама	Bigboard, CityLight	Використання графічної, текстової або іншої рекламної інформації, розміщеної на тимчасових або стаціонарних конструкціях (на будівлях, спорудженнях, вуличне обладнання, проїздна частина вулиць і доріг тощо). Ефективне використання такого виду реклами може служити гарним засобом створення імідж-реклами, а іноді й для одноразового залучення споживачів. Ключовим моментом є кількість і місце розташування носіїв, оскільки іноді десять citylight, встановлених у центрі міста можуть замінити сотні невдало встановлених
Інтернет	Інтернет-сторінки страхових компаній, реклама на сайтах туристичних фірм, соціальні мережі	Найбільш поширеними видами інтернет-реклами є медійна та контекстна. Медійна реклама представлена інтерактивними банерами, які зазвичай розміщуються на тематичних сайтах, на сторінках результатів пошукових систем, на порталах новин. Контекстна реклама – це реклама, зміст якої відповідає тематиці сторінки, на якій вона розміщена

4.6. Особливості збутової політики у сфері банківсько-страхової взаємодії

Характеризуючи особливості збутової політики у сфері банківсько-страхової взаємодії, перш за все слід визначити, які канали збуту можуть бути використані для реалізації комплексних (інтегрованих) фінансових продуктів. У цьому контексті доцільним є розгляд сутності поняття «банкостраховання» з позицій дистрибуційного підходу, що пов'язаний з фактом поступового збільшення в структурі каналів збуту страхових продуктів питомої ваги банківських відділень і філіалів¹. З огляду на це поряд зі страховими агентами, брокерами та офісним каналом збуту страхових продуктів банкостраховання правомірно визначається як один із можливих каналів збуту страхового продукту в складі комплексного фінансового продукту.

Прихильниками зазначеного підходу поняття «банкостраховання» трактується як система стимулювання та збуту страхових продуктів шляхом використання сформованої розгалуженої мережі банківських відділень і філіалів² або як звичайна форма продажу страхових продуктів через банк³.

У межах дослідження нами підтримується підхід, запропонований у роботі Ю.М. Клапківа, який визначає продаж страхових продуктів через банківську мережу поняттям «банкостраховання», а безпосередньо «банківське страхування» — як комплексне банківське страхування (Bankers Blanket Bond)⁴.

¹ Козьменко С. М. Теоретичне підґрунтя банківсько-страхової інтеграції [Текст] / С. М. Козьменко, К. В. Багмет // Вісник НБУ. — 2012. — № 2 (192). — С. 22–27.

² Nurullah M. The Separation of Banking from Insurance : Evidence from Europe [Electronic resource] / M. Nurullah, S. Staikouras // Multinational Finance Journal, Global Business Publications : Quarterly publication of the Multinational Finance Society, a nonprofit corporation. — 2008. — Vol. 12, no. 3/4. — P. 157–184. — Mode of access : <http://mfs.rutgers.edu/MFJ/Articles-pdf/V12N34p1.pdf>. — Title from the screen. — P. 159 ; Sahay K. Bancassurance — an Effective Distribution Model / Kamalji Sahay // Banking frontiers. — 2010. — № 2. — P. 14–15.

³ Hoschka T. C. Bancassurance in Europe / Tobias C. Hoschka. — The MacMillan Press, LTD, Houndmills, 1994. — 192 p. ; Kaye C. Bancassurance in China : Reaching the next level [Electronic resource] / C. Kaye, F. Leung, H. Michaelis // The Boston Consulting Group, Inc. / Swiss Reinsurance Company Ltd. — 2009. — № 12. — 20 p. — Mode of access : http://www.bcg.com.cn/export/sites/default/en/files/publications/reports_pdf/China_Bancassurance_in_China_English_Dec_2009.pdf. — Title from the screen ; Bente C. Benefits of bancassurance [Electronic resource] / C. Bente, E. Ghilimej. — Mode of access : <http://steconomice.uoradea.ro/anale/volume/2008/v3-finance-banks-accountancy/012.pdf>. — Title from the screen.

⁴ Клапків Ю. М. Формування консолідованої банківсько-страхової бізнес-архітектури : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : 08.00.08 / Клапків Юрій Михайлович ; ТНЕУ. — Тернопіль : [б. в.], 2011. — 24 с.

При використанні дистрибуційного підходу основою взаємодії страхових компаній і банків у межах концепції «bancassurance» є досягнення максимального синергетичного ефекту від надання страхових послуг клієнтам банку. Крім того, у межах цього напрямку банкострахування розглядається як один із способів диверсифікації діяльності перш за все страхових компаній, а вже потім банків.

Підсумовуючи викладене, можна стверджувати, що основним каналом збуту комплексних фінансових продуктів є саме банківський. А тому, на нашу думку, необґрунтованим є виділення серед каналів збуту продуктів з банкострахування таких, як офісний канал (прямі продажі, що здійснюються в страхових компаніях), спеціалізований канал, кар'єрні агенти, агентський канал, консультативний канал, корпоративні агентства та брокерські фірми, що охарактеризовані в дослідженнях¹. По-перше, комплексні фінансові продукти, які містять банківські продукти, можуть бути реалізовані винятково в межах банку, адже страхові брокери, кар'єрні агенти, консультативні фінансові посередники, тим більше працівники страхових компаній, за законодавством, не мають права надавати банківські послуги. По-друге, найчастіше саме банки є офіційними агентами страхових компаній, що не суперечить вимогам чинного нормативно-правового забезпечення в Україні.

Отже, основним каналом збуту банківсько-страхових продуктів (БСП) в Україні є банківський. При цьому слід погодитися з підходом А. М. Ермошенко, який розрізняє чотири ключові способи реалізації БСП у межах банківського каналу збуту (рис. 4.7).

Ефективність і необхідність реалізації банківсько-страхових продуктів у приміщеннях банків підтверджена світовим досвідом організації банкострахування в країнах Європейського, Північноамериканського та Азіатсько-океанійського регіонів². У межах першого та другого

¹ Взаємозалежність послуг і каналів їх розповсюдження BANCASSURANCE [Електронний ресурс] / Форум фінансових дискусій. — Режим доступу : <http://libfor.com/index.php?newsid=1186> ; Маркетинговые каналы в сфере страхования [Электронный ресурс] // Страхование в России. — Режим доступа : <http://www.allinsurance.ru/biser.nsf/AllDocs/EFIA-6LSE7X-07-02-06?OpenDocument> ; Ермошенко А. М. Теоретичні і практичні аспекти інтеграції страховиків і банків [Текст] / А. М. Ермошенко // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : зб. наук. праць / Державний вищий навчальний заклад «Українська академія банківської справи Національного банку України». — Суми, 2007. — Т. 22. — С. 230–240.

² Козьменко С. М. Розвиток регіональних ринків банківського страхування: закордонний досвід [Текст] / С. М. Козьменко, К. В. Багмет // Вісник НБУ. — 2011. — № 6. — С. 20–26.



Рис. 4.7. Способи реалізації банківсько-страхових продуктів у межах банківського каналу збуту

способів реалізації БСП до продажу страхових полісів залучаються працівники кредитного, депозитного департаментів банку, департаментів з цінних паперів та розрахунково-касового обслуговування тощо. При цьому в першому випадку між банком і страховою компанією укладається угода про співпрацю, відповідно до якої протягом визначеного періоду часу працівники страхової компанії ознайомлюють банківських працівників з основними вимогами до оформлення страхових полісів, правил та умов страхування. Стосовно другого способу, то до штату банку залучаються працівники з досвідом роботи у страховій сфері, що дозволяє скоротити витрати та час на навчання власних співробітників, а також підвищити ефективність реалізації банківсько-страхових продуктів.

В Україні існують і банки, керівництво яких надає перевагу третьому способу реалізації банківсько-страхових продуктів, а саме: через працівників страхових компаній, які здійснюють продаж страхових полісів на території банку. Цей вибір можна пояснити таким. По-перше, час, який витрачається співробітниками банку для продажу страхових продуктів, є досить обмеженим, ураховуючи необхідність виконання ними перш за все власних прямих обов'язків у банківській сфері. По-друге, досвід організації банкострахування в Європі свідчить про те, що досить часто витрати на утримання страхового агента в приміщенні банку є набагато меншими порівняно з витратами, які банк і страхова компанія можуть понести внаслідок застосування перших двох способів збуту БСП.

Іншим варіантом реалізації БСП є співробітництво працівників банку зі штатними фінансовими консультантами. Так, якщо страхові

агенти, як правило, допомагають банківським працівникам реалізувати прості стандартизовані продукти, то постійні корпоративні чи VIP-клієнти банку обслуговуються фінансовими консультантами, спеціально акредитованими для продажу більш складних продуктів.

Ефективність використання банківського каналу збуту залежить не лише від популярності та специфічних характеристик комплексного продукту. Навіть якщо банківсько-страхової продукт може забезпечити надійний страховий захист, високий інвестиційний дохід або зручність під час розрахунків, клієнти будуть купувати його тільки в тому разі, якщо продукт та система дистрибуції задовольняють їхні потреби, а якість обслуговування відповідає високому рівню.

Ураховуючи відсутність офіційних статистичних даних щодо середньоринкового рівня використання банків як страхових агентів в Україні, проаналізуємо основні тенденції застосування банкострахування на прикладі окремих фінансових посередників. При цьому зазначимо, що в Україні страхові компанії працюють не на паритетних засадах з банками, ураховуючи потужність і масштабність діяльності останніх. Так, прибутковість діяльності вітчизняних страхових компаній протягом останніх чотирьох років безпосередньо залежала від ефективності функціонування банків.

Розглянемо практичні аспекти залежності страхових компаній від банків в Україні. Так, наприклад, зниження надходжень премій від банків різною мірою відчули майже всі учасники ринку як у 2009, так і у 2011 роках. Одночасно зі зниженням обсягів автокредитування та іпотечного кредитування суттєво скоротились обсяги страхових премій, що надходять до страхових компаній через банківські канали збуту. У СК «Провідна» протягом 2009–2011 рр. скорочення частки банкострахування становило близько 25%¹.

Крім того, відмовлятися від роботи з банками страхові компанії спонукає постійне посилення умов співпраці. Так, наприклад, однією з вимог, дотримання яких необхідне для отримання права обслуговувати клієнтів банку (проходження акредитації), є розміщення страховою компанією депозиту в розмірі 20–30 млн грн². Банки зацікавлені в такому співробітництві, якщо страхові компанії не тільки покривають

¹ Залетов А. В Украине наблюдается высокий уровень зависимости страховщиков от банков [Электронный ресурс] / А. Залетов // «InsuranceTop». – Режим доступа : <http://forinsurer.com/public/11/02/01/4304>.

² Костусев А. АМКУ накажет банки, которые навязывают заемщикам конкретных страховщиков [Электронный ресурс] / А. Костусев // Фориншурер. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/public/10/07/12/4126>.

частину ризиків при кредитуванні, а й розміщують вільні грошові кошти на розрахункових рахунках та депозитах. Іноді страхові компанії користуються послугами банків при придбанні акцій, облігацій тощо. Однак через низьку ліквідність цінних паперів та нестабільність розвитку фондового ринку страхові компанії змушені використовувати банки як інструменти збереження своїх грошових ресурсів.

Друга обов'язкова умова — виплата комісійних за виконання функцій агентів, розмір яких досить часто перевищує 35%. Зазначене, у свою чергу, обумовлює проблеми в страхових компаній щодо проходження аудиту¹.

Значний вплив на дестабілізацію функціонування страхових компаній (учасників банківсько-страхової інтеграції) протягом 2009—2010 рр. здійснювали системні банки. У даному разі йдеться про учасників фінансових груп, що передбачає не використання фінансовими посередниками звичайної форми БСІ — банкострахування, а інтеграцію безпосередньо капіталів.

Так, наприклад, такий вид інтеграції є характерним для СК «АХА Страхування», СК «Кардіф» і ПАТ «УкрСиббанк», СК «Уніка» і ПАТ «Райффайзен Банк Аваль», СК «Брокбізнес» і ПАТ «Брокбізнесбанк», СК «Альфа Страхування» і ПАТ «Альфа-банк». Зазначеним страховим компаніям у кризових умовах 2009—2010 рр. доводилося пристосовуватися до зміни ситуації на фінансовому ринку та переорієнтовувати власні збутові мережі в напрямі застосування мультиканального підходу до реалізації страхових продуктів.

З метою запобігання скорочення премій від страхування застави страхові компанії мають активізувати власні продажі за іншими, ніж винятково банківськими, напрямками. Так, наприклад, керівництво СК «Наста», враховуючи тенденції 2009—2011 рр., здійснило прогнозування зниження частки банкострахування у валових страхових преміях зі страхування життя та ризикового страхування з 32% у 2011 році до 10—15% у 2012, 2013 та 2014 рр. відповідно². У таких умовах ця страхова компанія вирішила використати диверсифікацію каналів збуту страхових продуктів, здебільшого за рахунок подальшого

¹ Сисоєва Л. Ю. Напрямки інтеграції банків і страхових компаній на інвестиційному ринку України / Л. Ю. Сисоєва. — Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : зб. наук. праць / Державний вищий навчальний заклад «Українська академія банківської справи Національного банку України». — 2010. — Вип. 28. : — С. 117—124.

² Страховщики избавляются от зависимости [Электронный ресурс] / Коммерсант Украина. — 2012. — Режим доступа : <http://www.kommersant.ua/doc/1877923>.

розвитку агентської мережі, прямих продажів, у тому числі через мережу Інтернет, і більш активно працювати з корпоративним сектором.

На думку багатьох практиків зі страхової справи, наслідки кризи 2008 року засвідчили, що офісний канал є стрижневим для надходження страхових платежів. Офісні працівники вважаються однаково найбільш кваліфікованою складовою у збуті страхових продуктів, порівняно, наприклад, з працівниками банків. Показовим є приклад побудови збутової політики СК «ІНГО Україна», у якій частка продажів за допомогою банків останніми роками не змінювалася і становить 30–40%. Керівництво цієї страхової компанії приділяє однакову увагу розвитку всіх основних каналів продажів і намагається не допускати збільшення частки банківського каналу збуту. Результатом такої роботи страхової компанії є стабільна база клієнтів, яка забезпечує незалежність і стійкість при будь-якому варіанті розвитку кожного з каналів продажів.

Найбільші гравці ринку класичного страхування, враховуючи наслідки кризи 2008 року, уже зрозуміли, що скорочення премій від банківського каналу продажів – страхування нерухомого та рухомого майна – є закономірним та неминучим явищем, особливо на фазі спаду ділової активності. Це у свою чергу обумовило вихід страхових компаній на суміжні сегменти. У 2012 році лідери ринку мають намір зробити акцент на корпоративному страхуванні та страхуванні ризиків фізичних осіб, залучаючи для цього агентів, брокерів і власних співробітників¹. Повністю уникнути банківського каналу продажів компанії поки що не можуть, тому будуть пропонувати клієнтам кредитних установ нові продукти.

Високий рівень залежності страхових компаній підтверджує і той факт, що на банківський сегмент фінансового сектору економіки припадає 31,8% активів страхових компаній і 59% доходу страхових компаній від фінансових операцій. Крім того, у 2011 році страхові компанії прийняли на себе страхові зобов'язання за майновими інтересами банківського сегмента фінансового сектору економіки України на суму, що перевищує 450 млрд грн, або 51% сукупних активів банків. Нестабільність банківської системи України у 2008–2009 рр. призвела до зниження платоспроможності та ліквідності низки страхових компаній.

¹ Мейзнер Я. Нам удалось создать инновационный для Украины *bancassurance* [Електронний ресурс] / Я. Мейзнер // Фориншурер. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/public/10/09/13/4148>.

Крім того, з кожним роком відбувається зростання обсягів незабезпечених банківських кредитів. Станом на 1 липня 2010 року обсяг довгострокових кредитів, наданих банками 24 страховим компаніям, становив 156,5 млн грн, а обсяг короткострокових кредитів, наданих 35 страховим компаніям, – 608,5 млн грн відповідно. При цьому більша частина кредитів не забезпечена відповідним заставним майном і надана страховим компаніям, що за змістом своєї діяльності можуть бути віднесені до кептивних або мають проблеми із забезпечення платоспроможності. Слід зазначити, що на цей час практично відсутня оперативна інформація в Нацкомфінпослуг щодо мети кредитування зазначеної групи страхових компаній і щодо потенційних наслідків впливу такої ситуації на покриття в них страхових резервів, а в НБУ – про ризики, які несуть щодо банківської системи зазначені операції.

Підтвердженням високого рівня залежності страхових компаній від банків є й те, що банківський сегмент фінансового сектору економіки забезпечує 2,4 млрд грн страхових платежів (30% реального страхування) за операціями страхування заставного майна і банківських ризиків, а також майже 800,0 млн грн за квазістрахові операції. У сукупності це становить 25% валових страхових платежів. При цьому при страхуванні іпотеки розмір агентської винагороди банків протягом 2008–2011 рр. коливався в межах 40–65%, автостраховання 20–40%.

Зазначені розміри аквізиції є завищеними, значною мірою впливають на рівень платоспроможності відповідних страхових компаній, а також ставлять під сумнів виконання ними зобов'язань перед страхувальниками і перед самим банком-вигодонабувачем. Крім того, існує певний конфлікт інтересів, оскільки за договором страхування банк є і страховим агентом, і вигодонабувачем. Тому за відсутності нагляду за банками як страховими агентами Нацкомфінпослуг не має реального інструменту впливу, а Національний банк України не володіє інформацією щодо потенційних ризиків, які несуть в собі зазначені операції для банків.

Слід зазначити, що скорочення обсягів страхування заставного майна протягом 2009–2011 рр. відбулося під впливом ринкових факторів: закриття діючих кредитних договорів, суттєве скорочення обсягів нових. За даними Національного банку України, на початок 2011 року обсяг кредитів, отриманих фізичними особами, становив 204 400,0 млн грн, а станом на 1 січня 2012 року – уже 196 200,0 млн грн (–4%). З падінням обсягів кредитування автоматично відбувається зниження надходжень від банкострахування, яке посідає досить значну частку

в портфелях багатьох страхових компаній. Ситуацію погіршує й той факт, що при зниженні обсягів страхових премій обсяги страхових виплат, як правило, на фазах спаду та кризи тільки збільшуються.

Крім того, у 2008 році на банківських депозитах перебувало більш ніж 8 млрд грн грошових коштів страхових компаній, що, як правило, є страховими резервами. Введення мораторію на дострокове зняття депозитів суттєво вплинуло на платоспроможність і ліквідність майже всіх страхових компаній, які не могли здійснювати страхові виплати.

На нашу думку, паралельний розвиток всіх каналів продажів страхових продуктів (а не орієнтація лише на банкостраховання) дозволить страховим компаніям нівелювати високий рівень залежності від банків та забезпечити собі постійне зростання обсягів страхових платежів, а отже, обумовить збільшення рівня прибутковості власної діяльності.

4.7. Особливості збутової політики в страхуванні катастрофічних ризиків

Розповсюдження страхових продуктів, що містять покриття катастрофічних ризиків (техногенних аварій, стихійних явищ), може здійснюватися із застосуванням усіх існуючих каналів збуту, а саме: традиційних – через центральні офіси страхових компаній, їхні регіональні філії і представництва та мережу страхових агентів; та нетрадиційних – шляхом інтернет-страхування, з використанням послуг страхових брокерів, через банки й інші кредитні установи тощо. При цьому, якщо обов'язкові види страхування техногенних ризиків можуть розглядатися як окремі страхові продукти, що надаються страховими компаніями незалежно від інших видів страхування, то страхування вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ здійснюється, як правило, у межах комплексного страхування майна, що зумовлює відповідні особливості збуту цих страхових продуктів.

Важливою умовою забезпечення попиту на страхові продукти, пов'язані зі страхуванням катастрофічних ризиків, є доступність та простота їх отримання для страхувальників. Це передбачає як повноту інформаційно-консультаційного супроводу надання страхової послуги, так і зручність безпосередніх контактів між страховою компанією і страхувальником у процесі оформлення договору страхування й здійснення розрахунків зі сплати страхових внесків та отримання виплати страхового відшкодування в разі настання страхового випадку.

Виконання зазначених умов у наш час суттєво полегшується наявністю широкого спектру можливостей щодо застосування сучасних засобів зв'язку та інформаційних технологій. Так, більшість страхових компаній намагається не лише надавати максимальний обсяг інформації про існуючі страхові продукти на своїх офіційних сторінках в інтернеті, а й здійснює консультації для потенційних та існуючих страхувальників «онлайн» на сайті, шляхом листування електронною поштою та за телефоном.

Із розвитком інформаційних технологій розповсюдження страхових продуктів «онлайн» із використанням можливостей мережі Інтернет набуває дедалі більшої популярності, розширюючись від суто консультативного забезпечення до комплексного обслуговування клієнтів, що охоплює оформлення договору страхування, повідомлення про настання страхового випадку тощо.

Щодо страхування майна, то такий підхід може застосовуватися для страхових продуктів, які передбачають експрес-страхування квартир і житлових будинків, тобто без їх попереднього огляду й опису, з використанням стандартизованих умов страхування (страхових сум, тарифів, франшизи тощо) залежно від площі майна, що страхується, та місця його розташування. Такі послуги пропонують, наприклад, СК «Аска», СК «АХА Страхування», СГ «ТАС» та ін.

Іншим напрямом інтенсифікації збутової діяльності страхових компаній у майновому страхуванні є застосування методу прямих продажів страхових продуктів для юридичних осіб. У межах зазначеного методу страхові компанії можуть пропонувати послугу виклику страхового агента безпосередньо на підприємство з метою консультування з тих видів страхування, що здійснюються страховою компанією, та формування індивідуального пакету страхових продуктів відповідно до специфіки роботи підприємства. Як правило, такі послуги пропонуються страховими компаніями лише в межах великих міст, у яких представництва чи головні офіси компаній мають у своєму штаті достатню кількість страхових агентів необхідної кваліфікації.

Актуальним для страхування майна є також використання банків та інших фінансово-кредитних установ як додаткового каналу збуту страхових продуктів. Особливо це стосується страхових продуктів, які пропонуються при придбанні в кредит нерухомого майна або транспортних засобів, якщо виникає необхідність застрахувати об'єкт застави, зокрема на випадок його пошкодження внаслідок стихійного лиха чи вогневих ризиків.

Таблиця 4.7. Лідери ринку страхування вогневих ризиків і стихійних явищ за обсягами страхових премій за 9 місяців 2012 року

№ пор.	Страхова компанія	Страхові премії, тис. грн	Питома вага у страховому портфелі, %	Темп приросту до 9 міс. 2011 р., %	Рівень страхових виплат, %	Частка перестрахових операцій, %
1	СК «Аска»	95 017,8	17,74	41,4	1,00	100,29
2	СК «Кремень»	82 347,7	18,43	-21,8	0,61	0,16
3	НАСК «Оранта»	60 116,8	13,55	-8,4	31,02	16,90
4	СК «Джи Пі Страхування»	49 931,5	38,30	н/д	0,27	0,00
5	СК «АХА Страхування»	36 617,0	6,14	-30,5	9,13	7,80
6	Українська страхова група	33 976,1	10,49	38,2	9,63	32,41
7	СК «Арсенал Страхування»	32 320,4	10,03	20,7	3,65	6,58
8	СК «UNIQA»	31 007,7	6,76	-21,4	68,14	23,66
9	СК «Альянс»	28 064,0	11,21	н/д	0,04	2,04
10	СК «Інго Україна»	23 568,0	6,22	-12,4	124,14	48,55
11	ПАТ «НДІ Страхування»	22 515,1	21,22	2809,7	9,55	92,14
12	СГ «ТАС»	18 655,1	6,87	18,9	14,16	48,25
13	СК «Лемма»	14 864,2	5,13	-28,6	3,10	0,14
14	СК «Allianz Україна»	13 865,5	13,05	-22,3	42,15	39,69
15	СК «Скайд»	12 758,9	17,96	37,7	0,00	18,60
16	СК «Стройполіс»	11 895,0	17,87	-7,9	0,25	0,03
17	СК «Княжа»	11 275,7	7,16	22,7	0,11	14,45
18	СК «Вусо»	11 155,2	5,95	101,0	0,00	0,02
19	СК «QBE Україна»	11 130,2	20,45	-4,8	8,83	32,96
20	СК «Брокбізнес»	10 155,1	10,37	-19,5	81,24	21,77

Джерело: InsuranceTOP¹.

¹ Залетов А. Н. Страховий ринок за 9 місяців 2012 року: основні тренди і прогнози / А. Н. Залетов // Презентація «InsuranceTOP». – Режим доступу : <http://insurancetop.com>.

Досліджуючи конкурентне середовище на ринку збуту страхових продуктів, що містять покриття катастрофічних ризиків, слід зауважити, що в цілому ринок страхування вогневих ризиків і стихійних явищ в Україні не є монополізованим.

За даними на 01.01.2013 року, на вітчизняному страховому ринку діють 352 страхові компанії, які здійснюють non-life-страхування та пропонують страхові продукти, що містять покриття катастрофічних ризиків. Проте на сьогодні явними лідерами в цьому сегменті є СК «Аска», СК «Кремень» та НАСК «Оранта» (табл. 4.7).

Значну роль у формуванні переваг зазначених страхових компаній щодо збуту страхових продуктів з покриття ризиків стихійних явищ відіграє розгалуженість мереж їхніх регіональних офісів та представництв, а також активна участь страхових агентів у розповсюдженні страхових продуктів.

Узагальнюючи особливості діяльності вітчизняних страхових компаній щодо дистрибуції страхових продуктів, які містять покриття катастрофічних ризиків, слід зазначити, що, незважаючи на зростання ролі нетрадиційних каналів збуту страхових продуктів, зокрема інтернет-продажів, основну роль при страхуванні майна від вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ відіграють традиційні канали збуту — реалізація страхових продуктів через філії, представництва, головні офіси страхових компаній та агентську мережу.

Promotion: просування страхових продуктів і позиціонування страхової компанії на ринку

5.1. Просування страхових продуктів

5.1.1. Реклама в страхуванні

Широкий спектр послуг страхового характеру завжди привертає увагу потенційних страхувальників, але водночас це ускладнює їх вибір. Значну роль у вирішенні цієї проблеми відіграє страхова реклама – коротка інформація, де в яскравій, образній і доступній формі подаються основні умови видів страхування. Вона враховує інтереси різних груп страхувальників, особливості запитів населення з неоднаковим рівнем доходів, природно-кліматичні умови, національні особливості різних регіонів країни та інші фактори. Мета реклами – всебічно сприяти укладенню нових і поновлення раніше укладених договорів страхування¹.

Як засіб здійснення рекламної кампанії в наш час найбільшою популярністю користуються газети, журнали, радіо і телебачення, образотворча або масова реклама (плакати, афіші, рекламні написи тощо), реклама поштою і кінореклама. Останніми роками досить швидкими темпами поширюється інтернет-реклама. Саме тому основне навантаження у сфері реклами припадає на засоби масової інформації².

Ефективність телевізійної реклами полягає в майже повному охопленні населення країни, саме тому це забезпечило телебаченню перше місце з-поміж інших рекламних засобів.

¹ Шахов В. В. Введение в страхование [Текст] / В. В. Шахов. – М. : Финансы и статистика, 1999.

² Гвозденко А. А. Основы страхования : учебник / А. А. Гвозденко. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Финансы и статистика, 2003.

Серед форм зовнішньої реклами особливого поширення набула світлова реклама. За допомогою різних світлових засобів яскраво ілюструється емблема (фірмовий знак) страхового товариства. Помітні написи й композиції закликають до укладення договорів страхування. Рекламні плакати вивішуються на вулицях, засобах громадського транспорту, вітринах магазинів¹.

Вибір рекламних засобів у різні періоди становлення маркетингу залежить від кількості потенційних страхувальників, їх віку, статі, місця проживання та інших факторів. Знання цих факторів дозволяє вибрати потрібні рекламні засоби, визначити зміст і форму реклами.

На рис. 5.1 наведено вимоги, які висуваються до страхової реклами.

Страхова реклама покликана сприяти подоланню розходжень у забезпеченості послугами страхового характеру населення великих і малих міст, різних регіонів країни. При цьому необхідно звертати особливу увагу людей на доступність основних видів страхових послуг для всіх груп населення. Інформуючи громадян про діючі види особистого і майнового страхування, реклама повинна привернути увагу, викликати інтерес, надати аргументи на користь укладення або поновлення договору страхування².

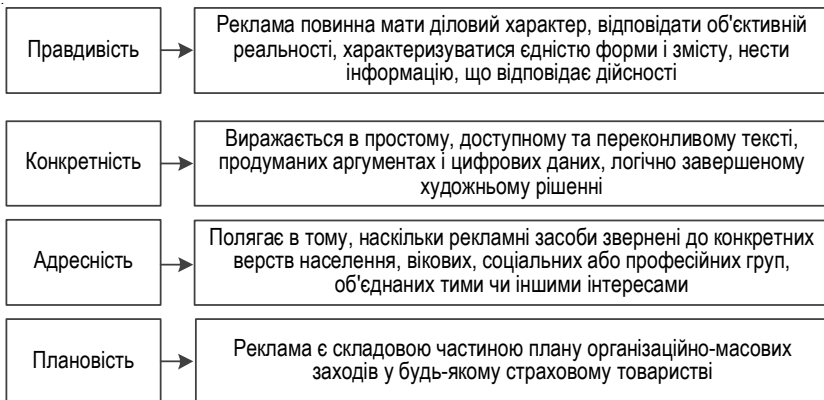


Рис. 5.1. Основні вимоги до реклами у сфері страхування

¹ Фурман В. М. Організація маркетингової служби страхової компанії [Текст] / В. М. Фурман // Фінанси України. — 2004. — № 9. — С. 125.

² Турбина К. Е. Тенденции развития мирового рынка страхования [Текст] / К. Е. Турбина. — М. : АНКІЛ, 2000.

Важливою умовою ефективності реклами є наявність назви виду страхування, емблеми, фірмового знака страхової компанії. За допомогою правильно обраних рекламних засобів потрібно переконати потенційного клієнта в необхідності придбання даного страхового поліса.

Суть реклами можуть виражати текстові повідомлення, зображення і їх різні поєднання і комбінації.

Текстове повідомлення – це найважливіша складова більшості рекламних засобів, серед яких – друковані видання, транспаранти, «текстова стрічка» на телеекрані, кінофільми.

Текст несе головне смислове навантаження, його характер визначається завданням, яке планується вирішити за допомогою реклами. Залежно від цього рекламні тексти поділяють на інформаційні, нагадувальні, вселяючі та переконуючі (рис. 5.2)¹.

За своєю суттю рекламний текст має повідомляти про реальні вигоди страхувальника, у кожному конкретному випадку бути зверненням до певної категорії населення. У ньому слід розкривати сутність тих чи інших видів договорів добровільного страхування, наголошувати на

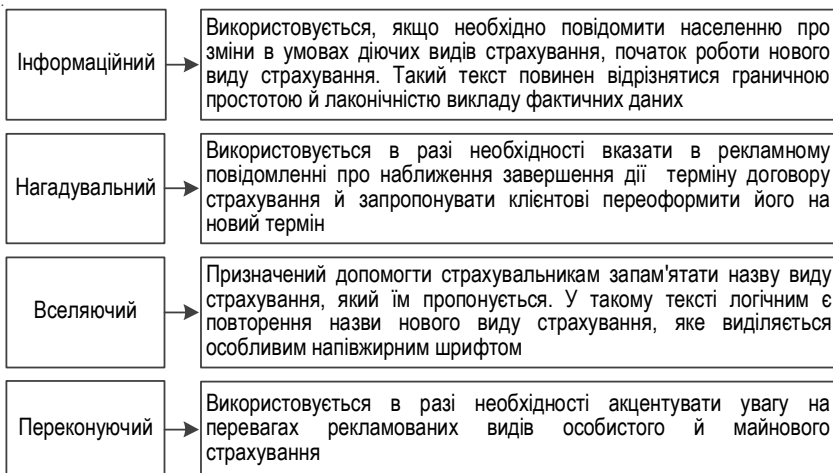


Рис. 5.2. Види рекламних текстів

¹ Фурман В. М. Організація маркетингової служби страхової компанії [Текст] / В. М. Фурман // Фінанси України. – 2004. – № 9. – С. 125.

високій якості обслуговування клієнтів. Реклама може містити відповіді на можливі запитання, давати рекомендації, де і коли можна оформити договір страхування¹.

Ефективність рекламного тексту посилюється логічним виділенням його основної частини. Якщо текст короткий, у ньому зазвичай виділяють лише одне слово, яке розташовується на початку або в кінці речення. У великому тексті такого виділення вже недостатньо – потрібні додаткові засоби впливу, наприклад протиставлення, пояснення, різні мовні й образотворчі елементи.

Одним із засобів наголошення уваги у страховій рекламі є її кількаразове повторення. Інший психологічний прийом, за допомогою якого можна привернути увагу до реклами і посилити її дію, – зміна окремих елементів її оформлення.

Текст, малюнок – весь образотворчий ряд часто зустрічається, плакати втрачають привабливість новизни, стають буденними.

Приверненню уваги до реклами значною мірою сприяє ефект контрасту. Так, для шрифту, яким буде набраний текст оголошення або плаката, зазвичай обирають колір, контрастний щодо фону².

Здійснюючи підготовку страхової реклами, слід звертати увагу на такі моменти:

- образотворчу дію реклами;
- персоналізацію звернення до страхувальника;
- пошук джерел інформації;
- наявність «образу» страхової послуги й фірмового знака (емблеми) страховика;
- послідовність реклами;
- ступінь інтересу клієнта до страхової послуги;
- способи орієнтації клієнта в перевагах страхової послуги;
- мотивація клієнта при укладанні договору страхування.

Передусім страхова реклама належить до комерційних видів реклами. З позицій маркетингу реклама – це один з основних способів просування страхової послуги від страховика до страхувальника, один із методів впливу на клієнтів, спрямований на захоплення ринку страховиком. Залучення страхувальників за допомогою

¹ Турбина К. Е. Тенденции развития мирового рынка страхования [Текст] / К. Е. Турбина. – М. : АНК ИЛ, 2000.

² Кудлай В. Особливості маркетингу в страхових компаніях [Текст] / В. Кудлай // Економіка, фінанси, право. – 2007. – № 1. – С. 18.

різних видів комерційної реклами є важливим інструментом конкурентної боротьби на страховому ринку¹.

Для будь-якої страхової компанії реклама є обов'язковою передумовою укладення договору страхування.

Усі рекламно-інформаційні заходи несуть функціональне навантаження, спрямоване на досягнення двох основних завдань:

- 1) представлення страхової компанії фізичним та юридичним особам;
- 2) створення іміджу страховика.

Перше завдання відповідає головному принципу реклами: страхова компанія не може існувати, якщо люди не знають про її існування.

Ще одним принципом страхової реклами є її цілеспрямованість. Реклама має бути простою й лаконічною за формою та змістом.

Наступний принцип реклами – її повторюваність. Багаторазове повторення однакової реклами стимулює в потенційних клієнтів умовний рефлекс, який викликає відповідну реакцію, яка потім систематизується та аналізується. Реклама впливає на потенційного клієнта у вигляді звукових і зорових образів за допомогою радіо, телебачення, періодичних публікацій у газетах і журналах, рекламних плакатів, щитів і т. п.

Створення іміджу страховика, тобто його образу і репутації, що становить друге важливе завдання реклами, досягається різними методами і засобами. Це перш за все наочний та інженерний дизайн.

Наочний дизайн – це зовнішнє та внутрішнє оформлення офісів, агентств, контор та інших пунктів продажу страхових полісів. Він передбачає відповідний колір меблів для всіх приміщень компанії, призначених для обслуговування клієнтів. Обов'язковими елементами наочного дизайну є фірмове позначення страхової компанії та її фірмовий знак, який дотримується повсюди: на будинках, спорудах, усіх видах реклами, на бланках ділового листування, конвертах й одязі страхових працівників².

Щодо інженерного дизайну, то це відповідний колір і фірмовий знак на автомобілях та інших транспортних засобах, які використовуються страховиком з метою обслуговування страхувальників,

¹ Маркетинг менеджмент [Текст] / Ф. Котлер, Г. Армстронг, Д. Сондерс, В. Вонг. – СПб. : Питер Ком, 1998. – 896 с.

² Шахов В. В. Введение в страхование: экономический аспект [Текст] / В. В. Шахов. – М. : Финансы и статистика, 1992. – 190 с. ; Шахов В. В. Страхование : учебник [Текст] / В. В. Шахов. – М. : ЮНИТИ, 1997. – 311 с. ; Шахов В. В. Введение в страхование [Текст] / В. В. Шахов. – М. : Финансы и статистика, 1999. – 287 с.

обладнання сценічних майданчиків з урахуванням фірмового стилю, де спонсором великих культурно-видовищних заходів на відкритому повітрі є страховик.

Імідж страхової компанії створюється зовнішнім виглядом співробітників, культурою поведінки, професійністю рівня страхових агентів, володінням персоналу тонкощами психологічного спілкування зі страхувальниками, що представляють різні соціальні групи. Усі ці заходи покликані створити високу репутацію страхової компанії.

Посаднання різних методів реклами, час і місце проведення рекламної кампанії, її спрямованість, як правило, узгоджуються зі стратегічною програмою маркетингу даної страхової компанії.

Ретельне вивчення, аналіз й оцінка різних рекламних засобів дозволяють страховику щорічно економити значні суми. Складаючи план рекламних заходів, страховику-початківцю рекомендується обмежувати вибір рекламних засобів.

Рекламні засоби, що використовуються у страховій справі, можна поділити на такі групи:

- *засоби масового друку* (газети і журнали, що мають великий тираж);
- *засоби прямої реклами* (рекламні листи й листівки, вкладиші і конверти, листівки, проспекти, брошури, каталоги);
- *сувенірна реклама* (значки, брелоки, кулькові ручки, попільнички з фірмовою символікою страхового товариства і т. п.) ; вони розповсюджуються безплатно серед страхувальників;
- *засоби образотворчої реклами* (вулична й придорожня реклама, афіші, плакати, рекламні щити, світлова реклама);
- *транспортна реклама* (оголошення у вагонах метро та залізничного транспорту, станційні, автобусні та тролейбусні рекламні плакати);
- *змішані засоби образотворчої реклами* (оголошення по радіо, у таксі, рекламні оголошення, написи та афіші на спеціалізованому вантажному транспорті, діапозитиви і т. п.);
- *радіо та телевізійні засоби реклами* (студійні передачі за участю дикторів або артистів);
- *спеціальні рекламні заходи* (вікторини, огляди-конкурси, концерти і т. п.).

Така класифікація рекламних засобів заснована на характері рекламного матеріалу і методі передачі звернення до потенційного страхувальника¹.

¹ Турбина К. Е. Тенденции развития мирового рынка страхования [Текст] / К. Е. Турбина. — М. : АНКІЛ, 2000. — 320 с.

Рекламний вплив преси обмежений у часі. Зазначену групу рекламних засобів об'єднує одна спільна ознака — вплив на певний контингент населення.

Пряма реклама дає можливість страховику спрямовувати свої матеріали безпосередньо до споживачів, до яких він звертається.

Наочні засоби здійснюють передачу рекламного звернення за допомогою написів і малюнків, виготовлених друкарським способом або вручну на папері, картоні, металі, пластику та інших матеріалах¹.

Мета в рекламі досягається концентрацією зусиль. Краще рекламувати частіше і небагатьма засобами, ніж рідко і великою кількістю засобів. Перш ніж передати рекламне звернення потенційним страхувальникам, слід вибрати засіб для його передачі, враховуючи такі фактори:

- соціально-демографічний склад страхувальників;
- зону обслуговування страхового суспільства, соціально-економічну характеристику сфери діяльності страхового товариства, місце проживання основної маси страхувальників, місце розташування страхового офісу: міська чи сільська місцевість, у центрі чи у віддаленому районі;
- засоби контакту зі страхувальниками та їх ефективність, різноманітність засобів, що застосовуються страховиком, і їх вплив на потенційних клієнтів;
- вартість рекламних засобів; кошти, які страховик може витратити на рекламу, значною мірою визначають характер і обсяг його рекламних заходів;
- вивчення досвіду конкурентів, опитування страхувальників.

За кордоном деякі страхові компанії розсилають поштою анкети своїм страхувальникам, що допомагає правильно вибрати періодичне видання для розміщення своїх рекламних матеріалів.

Значний тираж, порівняно низька вартість, широка можливість вибору позицій для розміщення, помітність і виразність — основні переваги вуличної та транспортної реклами страхової компанії².

Наочна реклама звернена до мас, а не до окремих невеликих груп потенційних страхувальників. Засоби образотворчої реклами зазвичай читаються на відстані і поспіхом, коли люди проходять чи проїжджають повз них. Тому текст має бути коротким, лаконічним і помітним.

¹ Гвозденко А. А. Основы страхования : учебник / А. А. Гвозденко. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Финансы и статистика, 2003. — 317 с.

² Гвозденко А. А. Страхование в туризме : учебное пособие / А. А. Гвозденко. — М. : Аспект-Пресс, 2002. — 256 с.

Основними компонентами, на які припадає найбільше рекламне навантаження, є колір і зображення.

Ефективність засобів масової реклами залежить, по-перше, від графічної інтерпретації рекламного звернення, тобто від сукупного впливу всіх трьох її компонентів: ілюстрації, кольору і тексту; по-друге, від розміру і помітності, що дозволяє легко і швидко читати на відстані; по-третє, від місця розташування.

Рекламні плакати й афіші — одні з найбільш гнучких засобів образотворчої реклами. Їх можна часто міняти, що робить плакати й афіші досить оперативним засобом реклами, який перевершує за своєчасністю рекламні щити й електронну рекламу.

Рекламні плакати розміщують переважно на основних транспортних магістралях та в торгових районах великих міст. У вечірній і нічний час їх освітлюють для посилення рекламного впливу.

Рекламні транспаранти розміщують на дахах, фасадах і торцях будівель. Їх встановлюють уздовж жвавих магістралей центральних вулиць міст і передмість, уздовж автострад та залізничних магістралей.

Зазвичай середній текст рекламного оголошення не перевищує 15 слів. Це обмеження текстового змісту змушує основний акцент в рекламі робити на наочний ряд (ілюстрації)¹.

Слід наголосити, що одне з центральних місць у системі заходів з пропаганди страхування серед населення посідає друкована реклама. Вона поділяється на видання рекламного характеру, виконані на замовлення страхових товариств у поліграфічних підприємствах, і на рекламні публікації в періодичній пресі.

На замовлення страховиків випускаються плакати, листівки, буклети, календарі та деякі інші рекламні видання. Рекламні публікації в періодичній пресі включають оголошення, статті, репортажі, нариси, інтерв'ю, коментарі, інформаційні повідомлення.

Текст у рекламі не повинен бути точним повторенням правил і інструкцій. Не слід застосовувати багато професійних термінів, що вимагають пояснень. Неприпустимим є й механічне повторення одних і тих самих текстів.

Велике значення має заголовок рекламного видання. Мета заголовка — привернути увагу до інформації, що містить текстова частина рекламного видання.

¹ Фурман В. М. Організація маркетингової служби страхової компанії [Текст] / В. М. Фурман // Фінанси України. — 2004. — № 9. — С. 125.

Практика соціологічних досліджень у сфері реклами показує, що здебільшого є неприйнятним застосування в заголовках дієслів наказового способу, наприклад: «укладайте», «оформлюйте», «переоформлюйте», «страхуйте», а також слів «надійно», «вигідно», «зручно», які сприймаються читачами реклами як занадто нав'язливі¹.

Доказовість, логічну побудову і зрозумілість друкованої реклами досягаються використанням такої схеми побудови інформаційного повідомлення: заголовок, розкриття рекламного гасла, роз'яснення рекламної ідеї, що містить конкретні деталі, які відіграють роль доказів і мотивів на користь укладення договору страхування.

Перевірка якості рекламного тексту зі страхової тематики здійснюється за такими напрямками:

- відповідність тексту визначеним меті та принципам реклами;
- забезпечення текстовою інформацією ефективного вираження рекламного звернення з погляду мови і стилю;
- реалізованість у рекламному тексті в ненав'язливій формі заклику до укладення договору страхування;
- акцентування уваги на змісті й формі рекламного матеріалу;
- відповідність змісту тексту реклами страховій тематиці;
- відсутність у тексті двозначних слів та виразів, чи сприяє рекламний текст запам'ятовуванню висунутих у ньому аргументів на користь укладення договору страхування;
- пристосованість тексту до особливостей рекламного засобу (плаката, буклета, листівки, календаря) за обсягом і формою подання інформаційного матеріалу;
- існування технічних труднощів при читанні й прослуховуванні написаного рекламного тексту;
- відсутність протиріч між текстом і рекламним зображенням.

Шрифт рекламного тексту повинен допомогти читачеві зрозуміти ідею реклами, виділити найбільш важливі аргументи на користь укладення договору страхування².

У друкованій рекламі використовуються складальні (друкарські) шрифти, а також мальовані, виконані художниками-графіками.

Важливий елемент більшості рекламних видань, які виконуються на замовлення — зображення (малюнок або слайд). Воно створює

¹ Фурман В. М. Організація маркетингової служби страхової компанії [Текст] / В. М. Фурман // Фінанси України. — 2004. — № 9. — С. 125.

² Кудлай В. Особливості маркетингу в страхових компаніях [Текст] / В. Кудлай // Економіка, фінанси, право. — 2007. — № 1. — С. 18.

конкретний зоровий образ, посилює асоціативні зв'язки і сприяє кращому розумінню текстової рекламної інформації.

У рекламному малюнку застосовна найрізноманітніша графічна та живописна техніка зображення. Малюнки можуть бути чорно-білими і кольоровими, виконаними пером, олівцем, пензлем, вугіллям і т. п. Малюнок у рекламі досить часто відтворює гумористичний образ. Широко можна використовувати такі прийоми, як перебільшення якоїсь деталі, олюднення тварин або неживих предметів, невідповідність дії і положення, посилення малюнком гри слів і т. п.

Особливо перспективним є використання в рекламних виданнях зі страхування зображень, виконаних у формі піктограм, де в короткій узагальненій формі розкривається зміст конкретних видів страхування, що проводяться серед населення.

Плакат рекламного характеру містить, як правило, зображення і текст. Зображення на плакаті може являти собою фотознімок або малюнок. Наприклад, якщо плакат рекламує страхування до одруження, доцільно скласти заголовок таким чином: «З турботою про майбутнє молодій сім'ї», «Заради щастя молодих», «Щоб щастя було в хаті». Як рекламне гасло для туристів прийнятним буде такий текст: «Страхування туристів — це спокійний відпочинок».

З великої відстані краще всього читаються темні літери на світлому фоні: чорний на білому, червоний на білому, червоний на жовтому. Червоний і оранжевий кольори активніше залучають увагу порівняно з жовтим і зеленим.

У рекламній роботі зі страхування може бути використаний широкоформатний рекламний плакат, який розміщується на спеціальних стендах.

Проспект — друковане рекламне видання невеликого формату. У ньому наводяться відомості про умови окремих видів страхування, зазначаються розміри тарифних ставок, у разі необхідності даються пояснення на умовних прикладах.

Буклет об'єднується загальним рекламним заголовком, який розміщується на лицьовому боці рекламного видання. Розповідь про конкретний вид страхування в буклеті доцільно супроводжувати піктограмою¹.

Найважливішим елементом художньо-графічного оформлення буклету є **ілюстрації** — фотографії або малюнки (іноді їх поєднання).

¹ Кудлай В. Особливості маркетингу в страхових компаніях [Текст] / В. Кудлай // Економіка, фінанси, право. — 2007. — № 1. — С. 18.

У проспекті слід уникати великої різноманітності шрифтів, численних логічних акцентів. Не рекомендується перевантажувати рекламні тексти професійними термінами, такими, як: «страхова сума», «термін страхування», «страхувальник», «застрахований», «страховий випадок». Буде правильним замінити професійні терміни близькими за змістом словами-синонімами: «страхова сума» – «гроші» або «виплата», «термін страхування» – «строк договору» або «термін договірних зобов'язань», «страхувальник» – «клієнт СК» і т. п.¹.

Рекламна листівка – це коротка інформація про введення якогось нового виду страхування, великі організаційні зміни в умовах діючих видів страхування.

Досить значна питома частка в загальному обсязі випуску замовних рекламних видань припадає на так звані **інші засоби друкованої реклами**. До них належать календарі, поштові конверти, сірникові етикетки, закладки для книг, вкладиші до товарів широкого споживання.

Великою популярністю у страхувальників користуються рекламні календарі. Календарі поділяються на кишенькові, настільні та настінні.

На рекламних календарях кишенькового формату розміщується тільки фірмовий знак (емблема) страхового товариства або рекламний лозунг у поєднанні з фірмовим знаком. Не рекомендується виносити як рекламу назви видів страхування, а також заповнювати малоформатні календарі переліком подій, за яких виплачується страхове відшкодування.

Щодо **реklamних публікацій** у періодичній пресі, то необхідно зазначити, що їх використання здійснюється для ознайомлення потенційних страхувальників з послугами, які надаються страховими компаніями. Це один із найбільш дієвих видів друкованої реклами, оскільки газети і журнали виходять великими накладками.

Рекламні публікації можуть являти собою оголошення, репортажі, статті, інтерв'ю та інші форми подання інформації. Характер публікацій визначається завданням, що стоїть перед рекламою.

Оголошення в газетах і журналах можна публікувати у вигляді окремої інформації або серіями, коли кожне наступне рекламне оголошення є логічним продовженням попереднього.

Щоб рекламне оголошення було максимально ефективним, воно не повинно бути узагальненим, невизначеним, призначеним одночасно для всіх; кожна реклама повинна мати індивідуального адресата і

¹ Гвозденко А. А. Основы страхования : учебник / А. А. Гвозденко. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Финансы и статистика, 2003. – 317 с.

призначатися певному колу або категорії людей, тобто вона повинна бути спрямованою.

У рекламних оголошеннях страхового характеру особливу увагу слід прилягати заголовку. Він має зацікавлювати і бути коротким.

Текст рекламного оголошення повинен бути по можливості коротким, оскільки його ефект зі зростанням інформаційної насиченості різними додатковими відомостями і другорядними деталями помітно знижується. Великий за обсягом текст оголошення доцільно поділити на невеликі, логічно завершені частини.

Рекламні оголошення в районних, міських і багатотиражних газетах і рекламних додатках до міських газет після викладення основної інформації рекламного характеру повинні додатково містити відомості про адреси і телефони страхових компаній.

Щоб не знижувати гостроту сприйняття, в оголошеннях не слід вживати незвичайні шрифти, переважувати інформацію декоративними елементами (орнаментом, віньєтками, заставками).

Велике значення мають розташування фотознімку (малюнка), тексту в оголошенні, шрифтові виділення найважливіших його частин.

У разі, якщо потрібно розповісти читачам про новий вид страхування, переконати їх у перевагах, які дає укладення договору, для публікації в газеті чи журналі рекомендується використовувати жанр репортажу (наприклад, з туристського агентства, де одночасно з продажем турпутівки відбувається укладення договору страхування з кваліфікованим коментарем про умови страхування).

Гарною рекламою видів страхування служать *інтерв'ю*, що публікуються в періодичній пресі (наприклад, з керівниками страхових товариств, страхувальниками – популярними артистами, спортсменами і т.д.).

Велике значення у вирішенні завдань пропаганди страхування мають *замовні рекламні кінофільми* зі страхової тематики, виконані на високому художньому рівні. Кінореклама звернена до найбільш широкій аудиторії, тому вона повинна враховувати потреби масового глядача. Використання одночасно образотворчих, звукових і словесних вираження ідеї забезпечує велику силу психологічного впливу впливу реклами¹.

При створенні рекламних фільмів використовуються комедійні сюжети, комбіновані зйомки, мультиплікація. За жанром рекламні кінофільми поділяються на документальні, ігрові та мультиплікаційні.

¹ Турбина К. Е. Тенденции развития мирового рынка страхования [Текст] / К. Е. Турбина. – М. : АНКИЛ, 2000. – 320 с.

Ігровий рекламний фільм відрізняється від звичайного повнометражного більш динамічним розвитком сюжету, стислістю тексту. Він триває не більше 10–15 хвилин. В ігровому рекламному фільмі беруть участь, як правило, не більше двох-трьох осіб. У ньому нерідко вдаються до кінотрюків: предмети на екрані «оживають» і починають самостійно діяти, розмовляти тощо.

Мультиплікаційні рекламні фільми користуються в глядачів особливою популярністю. Тут форма подання інформації гранично спрощується, другорядні деталі опускаються. Завдяки цьому увага глядачів концентрується саме на об'єкті рекламування. Малюнки в мультиплікаційному фільмі можуть бути стилізованими.

З появою радіо та телебачення реклама отримала новий засіб, що дозволяє передати рекламне звернення до величезної аудиторії населення.

Радіореклама страхової послуги — коротке рекламне повідомлення з виразною музикою і помітним рекламним текстом, передане в перерві між музичними та іншими програмами. Вона, залучаючи великі маси радіослухачів, дозволяє своєчасно передати рекламне звернення.

Радіореклама вимагає багаторазового повторення повідомлення, а порівняно висока вартість рекламної передачі — необхідність її максимальної стислості. Оптимальною є тривалість передачі одну хвилину, що дозволяє кілька разів повторити назву виду страхування, зробити акцент на його користі й дати пролунати музичному акомпанементу. Зважаючи на стислість тексту багато відтінків рекламного звернення повинен передати голос диктора.

Музичне оформлення радіореклами має велике значення, воно відіграє майже таку саму роль, що й слово. Музика є складовою частиною подання інформації і повинна зацікавити слухача, посилити рекламні аргументи.

Рекламний вплив **телебачення** на потенційних клієнтів страхових послуг дуже великий. Це обумовлено одночасним застосуванням трьох компонентів: звуку, зображення та руху. Однак лише великі страхові компанії використовують телебачення як основний засіб реклами. Це пояснюється високою вартістю й стислістю телевізійної реклами, а також швидким старінням рекламної програми.

У сучасних умовах частка радіо- та телевізійної реклами в бюджеті рекламних витрат страхових компаній безперервно зростає.

Останніми роками через загострення конкуренції на ринку практика зарубіжного бізнесу виробила нові, більш досконалі засоби залучення потенційних страхувальників. До таких засобів належать

виставки, циркові вистави, спортивні змагання, демонстрації мод. Вводяться спеціальні засоби стимулювання продажів страхових полісів у вигляді премій, професійних конкурсів, цікавих ігор серед ерудитів¹.

Організація спеціальних рекламних заходів сприяє престижу, популярності страхового товариства й зростанню його бізнесу.

Отже, підсумовуючи викладене, слід зауважити, що реклама в нашому житті посідає досить значне місце. Вона значною мірою визначає спосіб та стиль життя людини, постійно здійснює вплив на наші погляди, на оточуючий нас світ. Саме тому застосування такого поняття, як страхова реклама, є необхідним, адже страхування становить важливу ланку суспільної діяльності, попит на яку неупинно зростає. З огляду на це використання рекламних заходів у страхуванні дуже важливе, вона надає можливість клієнту орієнтуватися в існуючих продуктах й обирати саме ті, які йому необхідні, а вибір засобу просування для страхових компаній є ключовим фактором залучення клієнтів.

5.1.2. Особливості просування майнового страхування

Система збуту страхових продуктів відіграє першорядну роль у технології здійснення страхування, оскільки без продажу немає й самої страхової діяльності.

Під *стимулюванням збуту* зазвичай розуміють усю сукупність заходів, спрямованих на стимулювання купівельного попиту, прискорення та інтенсифікацію процесу реалізації страхових продуктів. Зазвичай перед стимулюванням збуту завжди ставилося завдання активізувати процес продажів. Тому воно розглядається як заходи, дії та акції, спрямовані на виникнення додаткової мотивації до здійснення операції в найближчому майбутньому.

Необхідність в організації заходів стимулювання збуту виникає в разі, якщо компанії необхідно:

- швидко збільшити обсяг збуту страхових продуктів;
- вивести на ринок новий страховий продукт (або інформацію про саму компанію, бренд і т. п.);
- підвищити ефективність реклами за умови фіксованого обсягу рекламного бюджету;
- стимулювати зростання купівельного інтересу до своїх продуктів в разі посилення рекламної активності конкурентів.

¹ Кудлай В. Особливості маркетингу в страхових компаніях / В. Кудлай // Економіка, фінанси, право. – 2007. – № 1. – С. 18.

Будь-який канал збуту повинен обов'язково спиратися на рекламно-інформаційну підтримку та стимулювання збуту з урахуванням моделей поведінки страхувальників¹. Узагалі, система збуту страхової продукції для переважної більшості страховиків є однією найбільш важливих складових її структури, оскільки система страхового ринку характеризується високою конкуренцією з боку інших компаній. Усі зусилля щодо реалізації страхових продуктів можуть виявитися марними за відсутності ефективної системи контакту із зовнішнім ринковим оточенням, перш за все, зі страхувальником.

З позицій стимулювання збуту (попиту) страхових продуктів розглянемо цінову та нецінову складову. Під **ціновим стимулюванням збуту страхових продуктів** розуміють зниження їх вартості за певний проміжок часу, у конкретному місці, на певних умовах та за обмеженою групою послуг. Саме цим цінове стимулювання відрізняється від страхового демпінгу.

Найважливішим чинником, що сприяє формуванню попиту в галузі майнового страхування, є ціна страхового продукту — страховий тариф. Протилежність інтересів страхувальника та страховика стосовно розміру тарифу спонукає останнього встановлювати максимально оптимальні тарифи. З цією метою одні страховики активно налагоджують додатковий сервіс, інші використовують різні бонуси, впроваджують клубні відносини. Інакше кажучи, чим більш досвідченим є страховик, тим більше варіантів впливу на клієнтів він запропонує для того, щоб утримати тарифи на прийнятному для себе рівні.

На думку О.В. Галасюк, основними умовами стимулювання попиту на страхові продукти є такі²:

- досить велика кількість потенційних клієнтів на страховому ринку для просування продукту;
- наявність джерела знижки — спеціальної пропозиції в структурі тарифу, тобто можливості використання одного з важелів зниження ціни;
- популярність страхової компанії серед цільової аудиторії та лояльність до неї;
- широкий асортимент розповсюджуваних продуктів;

¹ Цыганов А. А. Использование приемов маркетинга и рекламы / А. А. Цыганов // Методический журнал: Организация продаж страховых продуктов. — 2006. — № 3 (07). — С. 59—67.

² Галасюк О. В. Особливості продажу страхових продуктів / О. В. Галасюк // Вісник ЖДТУ. — 2011. — № 2 (56). — С. 204—205. — (Серія «Економічні науки»).

- наявність конкурентної пропозиції страхового продукту, попит на який і потрібно стимулювати;
- наявність фінансових та інших ресурсів для інформування цільової аудиторії про знижки, спеціальні пропозиції, акції, зміни тарифів тощо;
- достатній рівень підготовки персоналу або посередників для грамотного проведення акцій, спрямованих на просування послуг.

Одним із напрямів мінімізації втрат при реалізації страхових продуктів є багатоваріантність страхового продукту, тобто здатність змінюватися. Просування різних варіантів страхових продуктів у вигляді спеціальних програм з різними назвами надає можливість використовувати компенсаційні механізми зменшення страхових тарифів, що залежить від кількості ризиків, які покриваються страховим продуктом.

Страхові компанії повинні пропонувати також нестрахові послуги в страховому продукті, створюючи, таким чином, для своїх клієнтів нову споживчу цінність, яка допомагає задовольнити їхні потреби та побажання. При цьому страховики своїм клієнтам допомагають в отриманні кредитів, обслуговуванні їхнього транспорту та техніки в престижних сервісних центрах, залучають клієнтів до участі в дисконтних програмах, тобто стають їх провідниками у світі бізнесу та побутової сфері.

Одним із найважливіших чинників стимулювання збуту страхових продуктів є реклама. У системі ринкових відносин реклама не існує як окремий елемент, а є невід'ємною складовою цих відносин і потужним важелем, за допомогою якого просувається той чи інший страховий продукт. Реклама підпорядковується завданням, визначеним планами страхового маркетингу, і має розглядатись як один з обов'язкових компонентів «маркетинг-мікс»¹.

Розробляючи зміст реклами, страховики використовують інформацію, яка наголошує на:

- простоті придбання страхового продукту;
- актуальності захисту особи від негативного впливу страхових випадків;
- гарантуванні виконання зобов'язань компанії;
- наданні знижок та бонусів постійним клієнтам;
- досвіді та іміджі компанії.

¹ Реклама страхових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ukrkniga.org.ua/ukrkniga-text/60/23/>.

Сучасні напрями просування страхового продукту об'єднують чотири складові, які передбачають різні види реклами (рис. 5.3)¹. Слід зазначити, що один і той самий вид реклами може містити ознаки відразу двох категорій рекламної діяльності.

Реклама – важливий елементу структурі заходів із просування страхового продукту. Завданнями реклами, крім просування страхових продуктів на ринку, є пропаганда та роз'яснення страхової діяльності, подання страхової компанії й підтримка її престижу. Рекламування здійснюється в засобах масової інформації, брошурах, буклетах, довідниках, щорічниках, на телебаченні, радіо, сувенірах, календарях, вуличних афішах, щитах, білбордах, транспорті.

Дослідження реклами страхових продуктів майнового страхування в Україні свідчить про низьку активність рекламодавців та про майже повну відсутність новітніх рекламних продуктів будь-якого типу. Важко виокремити вітчизняного страховика, який реалізує чітко сплановану, масовану, підпорядковану конкретній меті та завданням рекламну кампанію. Як правило, усе обмежується акціями, що мають разовий характер. На сьогодні найбільш поширеною рекламою страхових продуктів залишаються прес-реклама і друкована реклама. Також популярними методами залучення клієнтів є випуск рекламних буклетів та інформаційні листи з нагадуванням про необхідність переукладення договору на новий термін.

Просування страхового продукту починається з планування реклами компанії. Кожна страхова компанія повинна розробляти

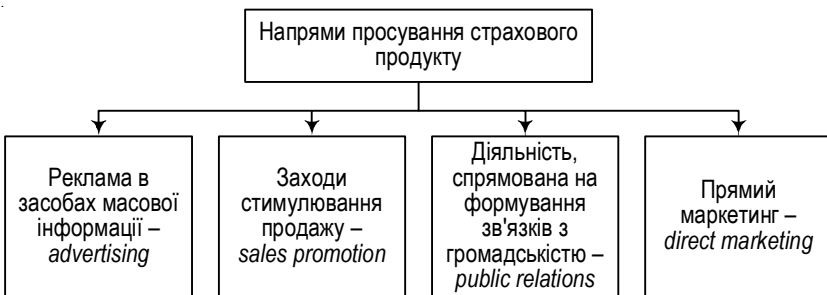


Рис. 5.3. Напрями просування страхового продукту

¹ Профатило О. В. Комунікаційна політика страхової компанії та напрямки її вдосконалення / О. В. Профатило // Економічна наука. – 2012. – № 5. – С. 71–73. – (Серія «Економіка та держава»).

реklamний план, який містить формування завдань рекламної кампанії, визначення цільової аудиторії, на яку розрахована реклама, вибір теми реклами, засобів інформації та конкретних носіїв реклами, концепції й форми реалізації рекламних повідомлень, способів проведення рекламної кампанії в конкретних умовах, а також засобів контролю за ефективністю реклами.

Здійснюючи розрахунок вартості реклами, компанія повинна скласти бюджет, оптимально розподіливши кошти та визначивши періоди й частоту подання інформації, вибравши канали розповсюдження (телебачення, радіо, преса, транспорт, Інтернет). Далі важливим завданням є визначення цільового сегмента, на який будуть спрямовані зусилля рекламодавця у вигляді рекламного звернення.

Зважаючи на необхідність виведення на страховий ринок торгової марки компанії, її іміджева рекламна кампанія має розпочинатися значно раніше, ніж продуктова. Унаслідок цього рекламні звернення про конкретні страхові продукти сприйматимуться як інформація, яка виходить від уже відомої компанії, а не від якоїсь абстрактної. Сприйняття з боку клієнтів буде супроводжуватися позитивними емоціями, асоціаціями з образом страхової компанії, сформованим у ході іміджевого етапу кампанії¹.

Зазначимо лише, що категорія стимулювання збуту (*sales promotion*) охоплює майже всі заходи, спрямовані безпосередньо чи опосередковано на збільшення реалізації страхових продуктів. Проте якщо більша частина цих заходів різною мірою реалізується іншими підрозділами компанії та становить їхні прями функції, то є деякі моменти, що належать до безпосередніх функцій служби маркетингу:

- роз'яснення специфіки виду страхування, що зацікавив клієнта; допомога у визначенні реальної потреби в страхуванні конкретних ризиків та наданні юридичних консультацій із супутніх проблем;
- матеріальні та моральні форми заохочення постійних клієнтів, у тому числі шляхом надання бонусів або допомоги в якісній профілактиці страхових випадків;
- якомога ширша реалізація клієнтам пакетів страхових продуктів на різні види страхування і для кількох членів сім'ї;
- високий сервіс обслуговування;
- залучення пріоритетних клієнтів до кола акціонерів страховика;

¹ Профатило О. В. Комунікаційна політика страхової компанії та напрямки її вдосконалення / О. В. Профатило // Економічна наука. — 2012. — № 5. — С. 71–73. — (Серія «Економіка та держава»).

- формування торговельної марки, бренду страховика, під якими варто розуміти те, що містить у собі поняття його авторитету й ділової репутації та вірності найкращим традиціям.

Стимулювання збуту включає призи, сувеніри, подарунки, лотереї, розіграші, конкурси, виставки, бонусні картки, сплата премії частинами, пакетні послуги та додаткові послуги.

Поширеною практикою вітчизняних страхових компаній є пропонування вигідних умов страхування для постійних клієнтів, а саме: знижок при комплексному страхуванні, системи бонусів та надання додаткового сервісного обслуговування.

Діяльність з налагодження зв'язків компанії з громадськістю (*public relations*) спрямована насамперед на створення та розвиток її позитивної репутації серед наявних та потенційних клієнтів, а також серед пріоритетних (з погляду перспективи розширення ринку збуту) груп населення. Ця категорія передбачає організацію семінарів, конференцій, форумів, спонсорство, благодійність, меценатство, публікацій на сайті та в Інтернеті, участь у ток-шоу на телебаченні, діяльність прес-клубів тощо.

Прямий маркетинг (*direct marketing*) спрямований на пошук й утримання клієнта, відновлення довгострокових зв'язків між компанією і клієнтом та містить, як правило, комерційні пропозиції (поштою, факсом, телефоном, електронною поштою, через агентів або штатних працівників).

Як правило, структура запланованих витрат компанії на рекламу охоплює витрати на пресу, телебачення, радіо та зовнішню рекламу.

Отже, визначимо основні переваги та недоліки стимулювання продажу страхових продуктів (див. табл. 5.1).

Великого значення в нинішніх умовах набуває **страхова аквізиція**, тобто діяльність страхової компанії чи посередників із залучення клієнтів до укладання нових договорів страхування. Сама процедура укладення договору страхування, що враховує безпосередню сплату страхової премії клієнтом, становить невід'ємну складову процесу реалізації страхового продукту. Порядок укладення договору має бути максимально простим та зрозумілим для страхувальника, адже це забезпечуватиме впевненість клієнта в тому, що він добре розуміє процес укладення страхового договору і, відповідно, діє правильно. Важливим є також і час практичного оформлення договору: чим більш чітко прописані особливості цієї процедури, тим швидше буде укладено договір між обома сторонами. Страховик повинен розробити та застосовувати

таку процедуру укладення договорів та вміти організувати цей процес так, щоб кожен клієнт відчув, що його гроші та сподівання на виконання даних йому обіцянок він довірив солідній, правильній та надійній компанії.

Умови порядку отримання страхового відшкодування при настанні страхової події мають бути зрозумілими та прозорими для клієнта, оскільки це дає йому впевненість при укладанні договору у виконанні зобов'язань страховика в майбутньому. З метою забезпечення цієї впевненості страховики часто складають перелік найбільш значущих виплат страхової компанії з відшкодування збитків та пропонують для розгляду клієнту. Чим ширшим і вагомішим щодо страхових відшкодувань буде список, тим легше буде переконати потенційного клієнта придбати страховий продукт.

На сьогодні забезпечення продажів страхових продуктів неможливе без добре налагодженої системи автоматизованої обробки даних. Моментальне оформлення типових договорів та пошук даних при укладенні договорів і врегулюванні збитків допомагають сформуванню в страхувальника імідж сучасного прогресивного страховика, що, у свою чергу, є ще одним аргументом на користь придбання страхового продукту¹.

Отже, актуальним завданням для вітчизняного страховика є визначення множини факторів, що здійснюють вплив на формування клієнтської думки та рівня попиту в цілому — як за окремими страховими продуктами, так і щодо всього бренда компанії, а також оцінити

Таблиця 5.1. Переваги і недоліки стимулювання продажу страхових продуктів

Переваги	Недоліки
Збільшення обсягу надходжень страхових премій	Підвищення попиту в результаті стимулювання продажу зазвичай має короткостроковий характер
Налагодження контактів з потенційними страхувальниками	Негативний вплив на імідж компанії в результаті помилок стимулювання
Стимулювання додаткової мотивації в клієнтів	Цінове стимулювання (зниження страхового тарифу) може викликати недоотримання прибутку компанією
Зменшення часу для страхувальників при виборі страхового продукту	Нецінове стимулювання може супроводжуватися надмірними витратами на рекламу

¹ Галасюк О. В. Особливості продажу страхових продуктів / О. В. Галасюк // Вісник ЖДТУ. — 2011. — № 2 (56). — С. 204—205. — (Серія «Економічні науки»).

питому вагу цих факторів у результаті – успіху чи невдачі від продажу страхового продукту. На нашу думку, вирішальним фактором залишаються ціна та розмір страхових відшкодувань, а вже потім рівень запропонованого компанією сервісу.

5.1.3. Особливості просування страхування життя

В умовах підвищеної конкурентної боротьби страхові компанії, намагаючись удосконалити управління страховою діяльністю, застосовують сучасні маркетингові технології для зміцнення лояльності споживачів, формування прихильності до страхової компанії в цілому. Реалії сьогодення підтверджують, що страхові компанії мають не тільки пропонувати клієнтам якісні продукти й послуги, дотримуючись чіткої стратегії ціноутворення, надавати супутні послуги, а й проводити якісну консультаційну роботу з реальними та потенційними клієнтами.

Просування продуктів зі страхування життя спрямоване на комплексне вирішення таких завдань:

- позиціонування страхових послуг у свідомості потенційних клієнтів, засноване на зацікавленості сприйняття їхньої споживчої цінності;
- оптимальний вибір комунікаційних засобів в інформаційному полі споживачів;
- формування лояльності клієнтів за допомогою диференційованої продуктової, цінової та клієнтської політики страхової компанії.

Варто зауважити, що просування продуктів зі страхування життя на вітчизняному ринку пов'язане з цілою низкою труднощів. У першу чергу, це обумовлено недосконалістю самого ринку в Україні, складністю макроекономічної ситуації в країні, відсутністю довіри до страхових компаній, низьким рівнем доходів населення, а також відсутністю дієвих заходів у запровадженні недержавного пенсійного страхування на державному рівні.

Ураховуючи появу нових комунікаційних засобів, стрімкий розвиток інформаційних технологій, підвищення загального рівня фінансової освіченості українського населення та активізацію клієнтоорієнтованого підходу до управління бізнесом, а також специфіку страхового бізнесу, вважаємо за доцільне розглянути комплексний підхід до організації системи просування продуктів зі страхування життя (рис. 5.4). Слід зазначити, що маркетингові інструменти не використовуються незалежно, а логічно взаємодоповнюють один одного.

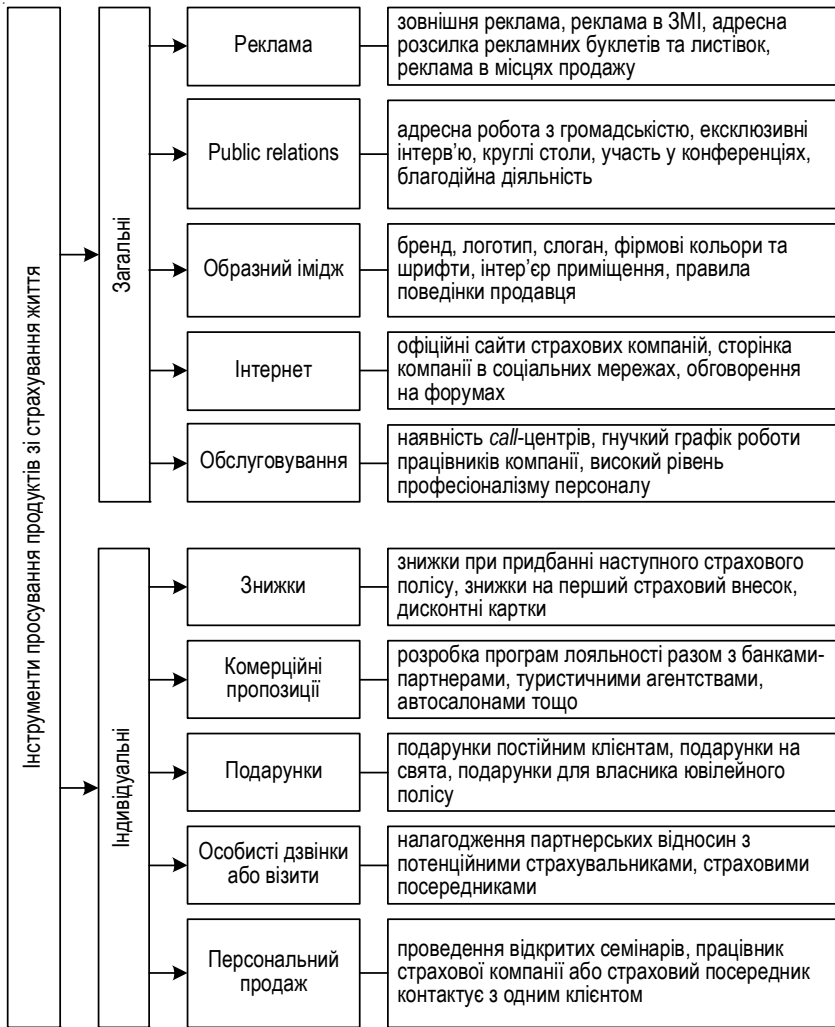


Рис. 5.4. Інструменти просування продуктів зі страхування життя

На сьогодні важливим для страховика є відкритість та доступність для реальних і потенційних клієнтів, що здебільшого стосується якісно розробленого й стабільно функціонуючого веб-сайту страхової компанії, широкого представлення в соціальних мережах, активного спілкування на форумах тощо.

З метою покращення якості обслуговування клієнтів страхові компанії використовують різноманітні інструменти для підвищення ефективності бізнес-процесів. Зокрема, навесні 2013 р. страхова компанія «ТАС» презентувала новий інформаційний ресурс для своїх партнерів, а саме: відеоінструкцію із заповнення заяви на страхування за найбільш поширеними програмами страхування – «ТАС-Лайф», «ТАС-Капітал», «Додатковий захист». Використання на практиці зазначеного нововведення дозволяє швидко й легко засвоїти правила заповнення анкети, пояснити складні питання, озвучити вимоги до пакету документів клієнтів згідно з чинним законодавством.

У свою чергу, СК «Альфа Страхування – Життя», активно розвиваючи технологію *direct*-продажів як інноваційного та перспективного каналу дистрибуції страхових послуг, пропонує страхування життя з 10% знижкою в разі використання даного способу придбання страхового полісу.

Для формування позитивного іміджу та просування бренду вітчизняні страхові компанії беруть активну участь у благодійних проектах. Так, страхове товариство «Іллічівське» виступило генеральним спонсором III Олімпіади з бойових мистецтв (Київ, 23.03.2012 р.) та футбольного клубу «Київ».

Українська страхова група «Життя» разом з благодійною фундацією «Лікарінфонд» та спонсорами започаткувала соціальний проект адаптації дітей-сиріт. Метою даного заходу є створення умов для соціального захисту дітей-сиріт у суспільстві та стимулювання їх до досягнення певних цілей. Умовами договору страхування передбачено покриття ризиків, які пов'язані із дожиттям, смертю, травматизмом та госпіталізацією¹.

Протягом тривалого часу НАСК «Оранта» надає фінансову допомогу дитячому будинку «Оранта» (м. Дрогобич, Львівська обл.), організовує екскурсії та дозвілля для його вихованців. Працівники компанії збирають подарунки для дітей до свят, зокрема, Дня Святого Миколая, а також купують поліси страхування. страхова компанія започаткувала партнерську ініціативу допомоги дітям, позбавленим батьківської опіки, за такими напрямками: організація освітніх акцій для дітей; безплатне страхування підопічних підшефних будинків від нещасного випадку; надання адресної матеріальної допомоги.

¹ Українська страхова група «Життя» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://uiglif.com.ua/ru/blago/>.

Вагому роль у покращенні іміджу страхової компанії відіграють щорічні церемонії нагородження кращих учасників страхового ринку. Зокрема, за підсумками 2011 року СК «Юпітер» Vienna Insurance-Group стала лідером національної премії Insurance TOP у класі «Вибір страхових посередників». Крім того, щорічно визначаються переможці національної галузевої програми «Український фінансовий простір», що є спеціальною громадською нагородою, яка свідчить про найвищу професійну компетентність лауреатів. Так, ПрАТ «Українська акціонерна страхова компанія АСКА» отримала почесне звання лауреата в номінації «Страхова компанія, якій довіряють клієнти», ПАТ «Страхове товариство «Іллічівське» – «Розробка і просування нового соціального пакету страхових послуг», ПрАТ «Українська страхова компанія «Княжа» – «Розробка і реалізація зразкової стратегії розвитку сучасної страхової компанії»¹.

Отже, для підвищення конкурентоспроможності на сучасному етапі розвитку страхового ринку вітчизняним страховим компаніям необхідно удосконалювати комунікаційну політику. Необхідність покращення взаємовідносин зі страхувальниками обумовлена тим, що робота з клієнтами становить основу страхової діяльності і від її результативності залежить безпосередньо фінансовий результат страховика в поточному періоді і на перспективу.

5.1.4. Особливості просування медичного страхування

Головною метою політики просування страхового продукту є стимулювання попиту та, відповідно, зростання обсягів продажів. Як зазначалося в попередніх розділах, обов'язкове медичне страхування не потребує додаткових зусиль із просування, тому нами було зроблено акцент на просування продуктів добровільного медичного страхування (ДМС).

На сьогодні найбільш поширеним способом стимулювання попиту є реклама, під якою розуміють неособисті форми комунікації, здійснювані за посередництва платних засобів поширення інформації з чітко зазначеним джерелом фінансування, або будь-яка платна форма неособистого надання і просування ідей чи послуг.

Реклама є формою стимулювання масового продажу. Зазначений метод просування потребує набагато менше витрат, ніж прямий

¹ Щорічна національна премія «Український фінансовий простір» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.finolimp.com/>.

контакт з кожним окремим покупцем. Правда, результативність його нижча, ніж при особистому спілкуванні. Однак у зв'язку з величезною масою покупців цей спосіб все-таки є найбільш вигідним.

До реклами продуктів добровільного медичного страхування висувуються такі основні вимоги: правдивість, конкретність, адресність, плановість. Залежно від змістового навантаження рекламні тексти поділяються на інформаційні, ті, що нагадують, ті, що навіюють, та ті, що переконують.

Найважливішим завданням страхової компанії, яка здійснює продаж продуктів добровільного медичного страхування, є інституційна реклама. Основна мета — формування позитивного іміджу страхової компанії. Така реклама спрямована на висвітлення етичних складових діяльності страхової компанії: її надійності, стабільності, внеску в суспільний добробут.

Ефективним може бути видання спеціальних буклетів, які, по суті, є незначними за обсягом рекламними виданнями роз'яснювального характеру. При цьому рекомендується в таких проспектах замінювати професійні терміни близькими за змістом синонімами: страхова сума — виплата, термін страхування — строк договору, застрахований — клієнт тощо.

За сучасних умов постійної конкурентної боротьби за потенційних клієнтів особливого значення набуває завдання виокремлення рекламованих страхових продуктів з-поміж маси аналогічних. Необхідно довести, що пропонований продукт кращий за продукт конкурентів, продемонструвати споживачам вигоду, яку вони отримують від його придбання.

При організації рекламної кампанії треба виходити із соціологічного аналізу контингенту потенційного страхового портфеля. Це дозволяє врахувати ступінь використання ним того чи іншого носія реклами, зокрема, які потенційні групи клієнтів читають газети чи журнали, дивляться програми по телебаченню, слухають певну радіостанцію тощо. Таким чином, страхова компанія, що пропонує продукти ДМС, розміщує свою рекламу та знає особливості глядачів чи слухачів певної програми та/або каналу, може найбільш оптимально охопити потенційну аудиторію. За даними американських соціологів, реклама в газеті ефективна протягом трьох днів; реклама на стендах на вулиці — протягом тижня; на телебаченні — протягом доби. Газети мають найбільше охоплення потенційних клієнтів.

Особисте спілкування — один із найбільш ефективних способів стимулювання споживання страхових продуктів. У той час як реклама

забезпечує клієнта лише частиною даних, в особистому спілкуванні він може отримати всю інформацію, яка його цікавить. Багато речей люди сприймають по-різному, отже, одна з головних проблем – зробити їх зрозумілими. Часто виникає необхідність пояснення потенційним споживачам, чим займається компанія і що являє собою новий продукт. Виходячи з вітчизняної ментальності та досить низького рівня життя населення, багато людей недостатньо розуміють, для чого потрібне медичне страхування. Виникає необхідність роз'яснення, чому медичне страхування є важливим. Особистий продаж страхового продукту припускає певну етапність у передачі інформації: пояснення основної концепції компанії, демонстрація цінності послуги та вигідності її придбання і, нарешті, безпосередньо робота з її продажу.

Просуваючи продукти добровільного медичного страхування, слід пам'ятати, що увага клієнта – основа стимулювання попиту. Клієнт, перш за все, при укладанні договору має бути впевненим, що страхова компанія буде дійсно піклуватися про його інтереси протягом терміну дії договору. Споживач має на інтуїтивному рівні відчувати, що важливий для компанії. На жаль, вітчизняні компанії виявляють тенденцію через певний час забувати про інтереси вже наявних клієнтів. Однією з причин цього є те, що клієнт уже заплатив свої кошти і страхова компанія отримала дохід, про необхідність збереження лояльності таких клієнтів та підготовку підґрунтя, як мінімум, для пролонгації діючого договору забувається.

5.1.5. Особливості просування страхування туризму

Після розроблення продукту та визначення його ціни страховий маркетинг акцентує свою увагу на просуванні його на ринку. Знання про продукт передаються потенційним клієнтам за допомогою засобів комунікації в усній формі і через рекламу. Тому компанія піклується не тільки про залучення уваги ринку до свого продукту, а й про форми фізичного подання свого продукту споживачам. Компанії туристичної індустрії шукають різноманітні шляхи забезпечення клієнтів інформацією про свій продукт, а також використовують з метою реклами деякі пов'язані з подорожжю відчутні речі, наприклад, брошури, квитки і ваучери, страхові поліси, путівники та ін.

Вітчизняному страховому ринку в туристичному секторі поки що притаманна тенденція, за якої страхові послуги не продаються, а купуються. Потенційні споживачі туристичного страхування не шукають

спеціально, де можна придбати страховку, не обирають окрему страхову компанію, не цікавляться якістю послуг асистанс і т.ін. Отже, треба зосередитися на підвищенні зацікавленості населення та вдосконаленні разом із міжнародними професіоналами в даній галузі. За опитуванням, проведеним журналом «Турбизнес», був створений рейтинг переваг страхових компаній при виборі рекламних засобів, а саме:

- 1) спеціалізовані та довідкові видання;
- 2) виставки, ярмарки, workshop;
- 3) буклети і каталоги туристичних фірм;
- 4) періодичні видання;
- 5) спонсорство;
- 6) телебачення;
- 7) зовнішня реклама;
- 8) рекламні акції, спільні проекти з торговими та розважальними центрами;
- 9) інше: інтернет-сторінки страхових компаній, реклама на сайтах туристичних фірм¹.

Стратегія і тактика маркетингу на ринку страхування туристичних послуг полягає не тільки у володінні страховим ринком, а й у здійсненні постійного контролю за формуванням попиту задля того, щоб у потрібний момент перебудувати стратегічні програми й тактику конкурентної боротьби. Задоволення страхових інтересів реалізується за допомогою високої культури страхового обслуговування, чіткої організації роботи страхової компанії, підтримання іміджу страховика та інших чинників.

Страхові компанії у своєму комунікаційному процесі впливають на споживачів на трьох рівнях, а саме:

- 1) когнітивному, коли клієнт зупиняється саме на цьому страховому продукті й розуміє, що він може отримати в результаті;
- 2) ефективному, коли клієнт симпатизує продукту;
- 3) поведінковому, коли у споживачів виникає мотивація для покупки даного продукту.

Завдання страхової компанії полягає в тому, щоб не тільки привернути увагу клієнта, а й створити з нього постійного покупця її продуктів. У різні часові проміжки окремі клієнти страхової компанії знаходяться на різних рівнях адаптації до ринку компанії, отже, кожний

¹ Турбизнес – проекты [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.tourbus.ru/projects/>.

етап адаптації клієнта висуває нові завдання до співробітників страхової компанії. З усіх можливих завдань можна виділити три групи:

- 1) інформування клієнтів про продукт;
- 2) переконання клієнтів купувати продукт;
- 3) постійне нагадування клієнтам про існування продукту або компанії.

За умови, що страховий продукт компанії є вдало розробленим та може називатися успішним, єдиним завданням компанії є переконання споживачів купити продукт саме цієї компанії, а не продукт конкурентів. Для якісного просування страхового продукту на туристичному ринку не треба обмежуватися лише прямими продажами. Тут важливу роль відіграє так звана концепція двухетапної комунікації, запропонована В.Н. Ніколашиним у праці «Маркетинг туристських послуг»¹. За цією концепцією компанія надсилає свої повідомлення так званим лідерам, які формують громадську думку, а останні, у свою чергу, охоплюють представників засобів масової інформації, а також тих, хто з великим задоволенням купує нові продукти. Компанії з невеликими бюджетами, наданими для просування продукту на ринку, концентрують свої маркетингові витрати здебільшого на рекламу за допомогою впливових журналістів, які пишуть про туризм. Вони організовують для них ознайомлювальні тури для демонстрації свого продукту, а журналісти, у свою чергу, через друковані видання чи телебачення забезпечують необхідний вплив на процес продажу нового продукту.

Отже, для того щоб страхова компанія створила вдалу політику просування свого продукту, необхідні:

- чітке визначення цілей;
- надання необхідних грошових коштів для здійснення місії;
- подання інформації в релевантному вигляді для її кращого запам'ятовування;
- розроблення короткого, захоплюючого і довірчого повідомлення, яке створює бажаний імідж компанії та її продукту;
- перевірка всіх засобів комунікацій для впевненості в їх ефективності.

У страхуванні подорожуючих головною особливістю є те, що маркетинг виконує роль так званого «граючого тренера», оскільки він знає

¹ Николашин В. Н. Маркетинг туристских услуг, 2010 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://xn--9sbbobjgfat1ae2c3a4d.xn--p1ai/marketing-book/marketing-turistskih-uslug.html>.

зсередини всі обставини ринку, безпосередньо взаємодіє з його учасниками як у реалізації продукту, так і у врегулюванні страхових випадків, практично щодня обмінюється з туристичними фірмами інформацією тощо.

Більше того, якщо страхова компанія працює над оптимізацією управлінських витрат, вона буде уникати збільшення штату й дублювання повноважень співробітників¹.

Культура страхового обслуговування починається з формального акта зустрічі та бесіди працівника страхової компанії або його представника (агента) з потенційним страхувальником, оформлення укладеного договору купівлі-продажу страхового поліса. Звідси виникає одна зі складових успіху маркетингового процесу просування страхових послуг на туристичному ринку – страхове обслуговування клієнтів.

Маркетинг страхування на туристичному ринку окремої страхової компанії залежить від кількості страхових компаній, які діють у даному регіоні, від сфери та видів послуг, які вони надають, від добробуту населення і т.д. Для початку маркетингової компанії необхідно коректно оцінити потенційне страхове поле, а саме: максимальну кількість об'єктів – потенційних туристів, з'ясувати доходи сімей, визначити кількість комерційних організацій та виявити демографічні, соціальні, економічні, психологічні й інші особливості регіону².

Серед інших маркетингових особливостей страхування в туристичній галузі особливе місце посідає мотивація туриста. Туристична

Таблиця 5.2. Види каналів продажу

Канал продажу	Переваги	Недоліки
Страхові компанії	Прямі продажі, безпосереднє спілкування клієнт-компанія	Не є поширеним каналом продажу
Турагенства	Поширений канал продажу, завдяки прямому зв'язку турист – турагенство – туристична страховка	Є досить ризикованим, оскільки є непрямим каналом продажу
Посередники	Достатньо комфортно купувати страховий поліс завдяки високій мобільності посередників	Є дорожчим, ніж прямий канал продажу через посередницьку комісію

¹ Страхование в туризме: бизнес или реклама компании? [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.insur-info.ru/press/48103/>.

² Маркетинг страхования в туризме [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.businessrest.ru/content/document_r_FD760F54-3F5C-45B7-89A3-E3FEFAB40E56.html.

подорож має у своїй основі мотивацію, яка становить один із найважливіших чинників прийняття рішення про подорож і вибір страхового продукту та його складових. Мотивація вибору туристської подорожі (час, тривалість, напрямок, вид, витрати, характер діяльності) – найважливіша характеристика, що впливає на поведінкові ініціативи туриста при плануванні ним відпочинку, виборі й придбанні страхового полісу.

Розуміння компанією туристських мотивів надає можливість забезпечувати відповідність попиту і пропозиції, а в результаті підвищувати конкурентоспроможність страхової компанії в конкретному страховому продукті.

Глибоче вивчення туристичних мотивів – найважливіша стратегія маркетингового плану страхової компанії, яка орієнтована на визначення ринкових потреб у відповідному сегменті ринку.

Для позиціонування товарів на ринку обраного сегменту перш за все треба визначити позиції конкурентів, виявити параметри, за якими споживачі оцінюють страховий продукт, та з'ясувати, за якими характеристиками конкуренти приваблюють споживачів.

Схема позиціонування товарів двох конкурентів може мати такий вигляд:

1. Позиціонувати свій страховий продукт поряд із продуктом конкурентів та розпочати боротьбу за частку ринку. Такий вид позиціонування використовується в ситуації, якщо компанія має ресурси більші, ніж у конкурента; якщо ринок досить великий, щоб умістити двох конкурентів та якщо страховий продукт даної фірми перевершує за своїми характеристиками продукт конкурентів.
2. Фірма може розробити новий страховий продукт, додавши до нього нові унікальні послуги, які відсутні в продуктовому ряді конкурента. Такий вид позиціонування підходить для тих компаній, які мають технічні можливості створення нового унікального продукту, економічні можливості створення нового унікального продукту в межах запланованого рівня цін та достатньої кількості споживачів, які були б готові його купувати.

5.1.6. Особливості просування сфери банкострахування

Одним з елементів комплексу маркетингу у сфері банкострахування є просування, або комунікації (*promotion*). Основними засобами просування банківсько-страхових продуктів є реклама, стимулювання

збуту, зв'язки з громадськістю (*public relations*), директ-маркетинг (*direct-marketing*), Інтернет та імідж (табл. 5.3).

Основними видами реклами у сфері фінансових послуг є продуктова (стимулювальна) та інституційна (іміджева реклама або реклама стабільності).

Основна мета продуктової реклами – формування в потенційного клієнта певного рівня знань про конкретний вид банківського та/або страхового продукту й умови їх реалізації. Довід функціонування вітчизняного ринку банкострахування свідчить про практичну відсутність спільних рекламних проєктів між банками і страховими компаніями. Крім того, сучасною тенденцією на ринку рекламних послуг є перехід учасників банківсько-страхової взаємодії від використання стимулювальної реклами до інституційної. Так, криза 2008–2009 рр. обумовила об'єктивну необхідність у рекламі не конкретних фінансових продуктів, а іміджу, стабільності та надійності як банку, так і страхової компанії.

За даними інформаційного порталу «Кореспондент», за вісім місяців 2011 року перша десятка банків України, які порівняно з іншими банками витратили на рекламу найбільше фінансових ресурсів, у цілому спрямувала на рекламу банківських (зокрема, банківсько-страхових) продуктів у медіа більш ніж 65 млн грн¹.

У 2012 р. з більш ніж 170 банків лише 30 банків здійснювали активну рекламну кампанію на відомих телевізійних каналах України. За даними експертних досліджень, протягом 2011–2012 рр. більш ніж 60%

¹ Дослідження виявило, скільки українські банки витрачають на рекламу [Електронний ресурс] / Офіційний сайт інформаційного порталу «Кореспондент». – Режим доступу: http://ua.korrespondent.net/business/mmedia_and_adv/1291412-doslidzhennya-viyavilo-skilki-ukrayinski-banki-vitrachayut-na-reklamu.

Посилання до табл. 5.3 на с. 315

¹ Кеворков В. В. Политика и практика маркетинга на предприятии [Текст] : учебно-методическое пособие / В. В. Кеворков, С. В. Леонтьев. – М. : ИСАРП, Бизнес – Тезаурус, 2001. – 192 с. ; Бландел Р. Эффективные бизнес-коммуникации: принципы и практика в эпоху информации / Р. Бландел. – СПб. : Питер, 2000. – 245 с. ; Бондаренко В. Прямой маркетинг на вооружении у финансового сектора [Электронный ресурс] / В. Бондаренко // Интернет-портал для управленцев. – Режим доступа : <http://www.management.com.ua/marketing/mark101.html> ; Гузь М. М. Управління маркетинговими комунікаціями банківських операцій [Текст] : дис. ...канд. економ. наук : спец. 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит : захист 14.05.2010 / Гузь Марина Михайлівна ; Державний вищий навчальний заклад «Українська академія банківської справи Національного банку України». – Суми : [Б. В.], 2010. – 258 с.

Таблиця 5.3. Характеристика засобів просування фінансових продуктів у сфері банкострахування в Україні

Засіб просування	Вид запропонованого засобу просування	Характеристика засобу просування
Реклама	- продуктова (стимулювальна) реклама - інституційна (іміджева реклама або реклама стабільності)	На рекламу припадає найбільша стаття витрат у бюджеті маркетингу банків і страхових компаній. В Україні практично не використовується спільна реклама учасників банкострахування. До 2008 року банки і страхові компанії надавали перевагу продуктової рекламі; протягом 2009–2012 рр. – іміджеві рекламі
Стимулювання збуту	- знижки (премії) при використанні пакета банківсько-страхових послуг - конкурси, акції, лотереї, призи тощо	Характеризується сезонністю використання (у святкові дні). Застосовується разом з рекламними заходами. Найчастіше стосується просування саме банківських продуктів у складі комплексних
Зв'язки з громадськістю	- PR-семінари, прес-новини, круглі столи, презентації нових комплексних фінансових продуктів, спільні корпоративні PR-заходи - спонсорство - благодійність і меценатство	Характеризується високою популярністю. Проявляється в спільному спонсорстві масштабних національних проєктів, проведенні керівництвом банків і страхових компаній круглих столів та прес-конференцій. Основною метою є не пряме стимулювання збуту, а підвищення лояльності, завоювання та прихильності з боку потенційних й існуючих споживачів банківсько-страхових продуктів
Директ-маркетинг	- поширення інформації засобами e-mail, смс, поштового зв'язку - call- та/або контакт-центри	У межах директ-маркетингу фінансові посередники надсилають корпоративним клієнтам корпоративні видання, носії фірмового стилю (ручки, календарі тощо), інформаційні бюлетені (найчастіше через e-mail або поштою). Стосовно фізичних осіб розсилка друкованих носіїв з пропозиціями споживчих кредитів, мікрокредитів, депозитних продуктів здійснюється через смс
Імідж	- брендінг (ребрендінг) - логотип - товарний знак	Основним засобом просування банківсько-страхових продуктів у сфері підвищення іміджу фінансових посередників є здійснення ефективного брендінгу (ребрендінгу). Від рівня довіри до банку та/або страхової компанії та їх іміджу безпосередньо залежить лояльність клієнтів і рівень продажів комплексних фінансових продуктів
Інтернет	- офіційні сайти банків і страхових компаній - спільні чати та форуми - персоналізована електронна пошта - присутність у соціальних мережах	Зручність для клієнтів проявляється у відсутності необхідності відвідувати банк або страхову компанію для отримання необхідної інформації та проведення певних операцій. Меншого значення набуває критерій територіального розміщення відділень і філій банку або страхової компанії

Джерело: складено на основі наукової літератури¹ та власних досліджень.

рекламного бюджету банки спрямовували на телебачення. У повідомленні агентства «Кореспондент» також зазначається, що, незважаючи на передбачення деяких аналітиків про більшу затребуваність депозитів серед банківських продуктів, у 2011 рр. рекламування різних вкладів скоротилося удвічі на користь просування кредитних продуктів і кредитних карток.

Зв'язки з громадськістю (PR) — це один із засобів просування банківсько-страхових продуктів, використання якого сприяє встановленню й підтриманню спілкування, взаєморозуміння, прихильності і співробітництва між фінансовими посередниками та громадськістю. Цей інструмент не набув значного поширення серед учасників банківсько-страхової взаємодії в Україні. Поодинокими прикладами є використання спонсорства та благодійності в межах спільних проєктів фінансових посередників, які уклали договір про співробітництво або які є учасниками однієї фінансової групи.

Банки і страхові компанії, розвиваючи бізнес-комунікації, досить рідко беруть участь у спонсорських програмах, хоча цей засіб просування сприяє швидкому створенню іміджу завдяки залученню ЗМІ, а вкладені кошти демонструють фінансовий потенціал посередників, впливаючи таким чином на весь спектр споживачів банківсько-страхових послуг. У даному разі слід наголосити на досвіді співпраці ПАТ «Райффайзен банк Аваль» та СК «Кредо-Класік», керівництво яких у лютому 2007 року виступило основним спонсором реалізації творчого проєкту «Обличчя нової опери»¹.

Витрати на здійснення благодійності учасниками банківсько-страхової взаємодії в Україні також є незначними. Низька кількість банків і страхових компаній — учасників благодійних акцій дозволяє стверджувати про відсутність сформованої в Україні системної й соціально значущої бізнес-комунікації — благодійності. Окремим прикладами у цій сфері є:

- здійснення спільної акції ПАТ «Райффайзен банк Аваль» та СК «Кредо-Класік» з придбання нового медичного обладнання для Луганської обласної дитячої клінічної лікарні у 2010 році;

¹ Владимир Гришко и Райффайзен Банк Аваль совместно со Страховой компанией Кредо-Классик откроют «Лица новой оперы» [Электронный ресурс] / Официальный сайт ПАО «Райффайзен банк Аваль». — Режим доступа: <http://www.aval.ua/ru/press/news/?id=43860>.

- проведення благодійної акції ПАТ «СЕБ банк» та СК «СЕБ Лайф» у 2009 р. у межах спільної корпоративної програми «Творити добро – це просто»¹.

Особливістю застосування директ-маркетингу у сфері банкострахування є те, що на практиці страхові компанії користуються більш масштабною клієнтською базою банків.

Основним засобом просування банківсько-страхових продуктів у сфері підвищення іміджу фінансових посередників є здійснення ефективного брендингу. Протягом 2006–2010 рр. ребрендинг найчастіше здійснювався банками, а не страховими компаніями, що пояснюється більшою важливістю для клієнта при придбанні комплексних фінансових продуктів іміджу банку. Так, наприклад, результатом ребрендингу ПАТ «Надра» у 2006 році було збільшення кількості проданих продуктів (у тому числі банківсько-страхових) більш ніж у два рази, 70% з яких було продано новим клієнтам². Активними учасникам банкострахування є і ПАТ «VAB банк» та ПАТ «ОТП банк», які у 2007 році інвестували у власний ребрендинг 13 млн та 2 млн дол. відповідно. Участь у ребрендингових проектах протягом 2006–2010 рр. було прийнято і іншими банками-учасниками банкострахування (табл. 5.4).

Інший засіб просування банківсько-страхових продуктів – Інтернет може розглядатись і як засіб розповсюдження реклами (поряд із радіо, телебаченням, пресою тощо), і як окремих вид маркетингових комунікацій, оскільки значно відрізняється специфікою використання, механізмами здійснення та сприйняття комунікації цільовими групами. Як елемент просування Інтернет складається з таких основних компонентів: офіційний сайт банку/страхової компанії, спільні чати та форуми, участь у соціальних мережах тощо.

Розміщення інформації про страхування на офіційних сайтах банків сприяє більшій поінформованості клієнтів стосовно можливості придбання комплексних фінансових продуктів та щодо діяльності страхових компаній – партнерів даного банку.

Прикладом ефективного використання соціальних мереж для просування власних продуктів (зокрема, банківсько-страхових) є діяльність

¹ Представители СЕБ Банка и СК СЕБ Лайф Юкрейн посетили первый в Украине СОС Детский городок [Электронный ресурс] / Информационный портал. – Режим доступа : <http://www.banki.ua/news/pressreleases/?id=5932>.

² Банківський макіяж: скільки банки витрачають на ребрендинг [Електронний ресурс] / Інформаційний банківський портал «Простобанкір». – Режим доступу : http://ua.prostobankir.com.ua/marketing_reklama_pr/statti/bankivskiy_makiyazh_skilki_banki_vitrachayut_na_rebranding.

Таблиця 5.4. Банки-учасники банкострахування, що протягом 2006–2010 рр. здійснювали ребрендинг в Україні

Дата ребрендингу	Стара назва фінансової установи	Нова назва фінансової установи
Лютий 2010	Каліон Банк Україна	«Креді Агриколь»
Вересень 2008	Електрон Банк	Фольксбанк
Серпень 2008	Міжнародний іпотечний банк	Платинум Банк
Липень 2008	Інвест-Кредит Банк	Терра Банк
Червень 2008	НРБ	Сбербанк Росії
Грудень 2007	ТАС-Комерцбанк	Сведбанк
Серпень 2009	Ренесанс Капітал	Ренесанс Кредит
Листопад 2007	Універсальний	Універсал Банк
Вересень 2007	Міжнародний комерційний банк	Піреус Банк
Травень 2007	Престиж	Ерсте банк
Березень 2007	Мрія	ВТБ Банк
Лютий 2007	ВАБанк	ВІЕЙБі Банк
Листопад 2006	Райффайзенбанк Україна	ОТП Банк
Жовтень 2006	Аваль	Райффайзен Банк Аваль
Травень 2006	Ажіо	СЕБ Банк

ПАТ «Перший український міжнародний банк». За даними офіційного сайту банку, станом на 01.01.2013 р. більш ніж 1,5 млн українців стали учасниками спільнот ПАТ «ПУМБ» за перший рік офіційної присутності банку в соціальних мережах. 3 грудня 2011 року ПАТ «ПУМБ» має офіційні представництва в таких соціальних мережах, як «Facebook», «Twitter», «LinkedIn», «ВКонтакте», «Google+», «Foursquare», «YouTube»¹.

Основними результатами присутності банку в соціальних мережах протягом 2012 року є:

- ПАТ «ПУМБ» посів перше місце за кількістю послідовників у «Facebook» згідно з рейтингом компанії «Простобанк консалтинг». ПАТ «ПУМБ» входить до ТОП-5 українських брендів, які найчастіше взаємодіють із користувачами «Facebook», за даними аналітичного сервісу «SocialBakers» за грудень 2012 року. При цьому

¹ ПУМБ підводить підсумки першого року присутності в соціальних медіа (прес-реліз) [Електронний ресурс] / Інформаційний банківський портал «Простобанкір». – Режим доступу : http://ua.prostobankir.com.ua/marketing_reklama_pr/novini/pumb_pidvodit_pidsumki_pershogo_roku_prisutnosti_v_sotsialnih_media.

середній час відповіді (Response Time) та відсоток відповідей (Response Rate) є найвищим – 97 хв та 100% відповідно;

- ПАТ «ПУМБ» входить до ТОП-3 серед всіх українських банків за кількістю учасників офіційної групи «ВКонтакте»;
- «Twitter-акаунт» ПАТ «ПУМБ» знаходиться у ТОП-3 за кількістю послідовників серед усіх банків в Україні;
- ПАТ «ПУМБ» – перший і єдиний серед найбільших банків за класифікацією НБУ, що має офіційну присутність в перспективній геосоціальній мережі «Foursquare».

Уся діяльність ПАТ «ПУМБ» у соціальних мережах здійснюється під єдиним гаслом «Ваш фінансовий гід онлайн!». У спільнотах ведеться дискусія про фінансові послуги та продукти, які пропонує банк у співробітництві зі страховими компаніями, а також про новини зі світу фінансів.

Враховуючи прискорений розвиток інтеграційних процесів між банками і страховими компаніями в Україні, перспективними засобами просування комплексних фінансових продуктів є стимулювання збуту (у частині застосування знижок/премій), директ-маркетинг (у частині розповсюдження інформації стосовно банківсько-страхових продуктів з допомогою електронної пошти та телефонного зв'язку, наприклад, смс), імідж (у частині зміни бренду фінансового посередника з метою підвищення рівня довіри клієнтів та підвищення ефективності діяльності як банку, так і залежної від нього страхової компанії), Інтернет (використання соціальних мереж для формування позитивного іміджу учасників банківсько-страхової взаємодії).

5.1.7. Особливості просування страхових продуктів, що містять покриття катастрофічних ризиків

Загальною проблемою страхування катастрофічних ризиків в Україні є низька зацікавленість у розвитку таких страхових продуктів як з боку страхувальників, так і з боку самих страхових компаній.

Прийняття на страхування ризиків стихійних лих, за винятком обов'язкового страхування, є обмеженим у зв'язку з труднощами в оцінці й прогнозуванні таких ризиків, недостатньою капіталізацією вітчизняних страхових компаній, низьким попитом на відповідні страхові продукти.

Важливим фактором, що зумовлює низький розвиток страхування катастрофічних ризиків, є складність досягнення критеріїв

страхування ризиків. Так, високі обсяги потенційного збитку поряд із незначними обсягами страхових премій, сплачуваних страхувальниками, не забезпечують виконання критеріїв взаємності (створення спільного страхового фонду і розподіл ризику серед великої кількості осіб) й економічної виконуваності (розмір страхового платежу повинен відповідати обсягу ризику, що приймається на страхування) та змушують страхові компанії суттєво обмежувати обсяги своєї відповідальності за катастрофічними ризиками¹.

З огляду на викладене, страхові компанії не ставлять за мету збільшення обсягів страхування саме катастрофічних ризиків, а зосереджують увагу на формуванні позитивного іміджу страхової компанії, що забезпечить збільшення надходжень страхових платежів в цілому, у тому числі і за зазначеним видом страхування; або ж надають перевагу просуванню страхових продуктів, що становлять собою комплексне страхування майна із забезпеченням захисту не тільки від ризиків стихійних явищ, а й ризиків протиправних дій третіх осіб, пожежі, наїзду і впливу рідини.

Стосовно просування комплексних страхових продуктів, що містять покриття катастрофічних ризиків, тут можливість вибору відповідних маркетингових інструментів страховими компаніями практично необмежені. Досить ефективними в даному разі можуть бути як загальні інструменти (реклама, піар, формування іміджу компанії), так і індивідуальні інструменти просування продуктів комплексного майнового страхування (знижки, подарунки, особисті продажі, комерційні пропозиції тощо). Особливості застосування маркетингових інструментів просування до продуктів комплексного майнового страхування в Україні наведено в табл. 5.5.

З метою просування продуктів майнового страхування вітчизняними страховими компаніями використовується практично весь перелік відповідних маркетингових інструментів. Проте слід зазначити й деякі недоліки існуючої політики просування страхових продуктів. По-перше, недостатнім, на нашу думку, є застосування таких інструментів просування, як реклама на телебаченні, радіо, у засобах масової інформації.

По-друге, рекламні заходи в майновому страхуванні здебільшого стосуються популяризації продуктів КАСКО страхування або ж покращення загального іміджу страхових компаній. Безпосередньо значущість страхування катастрофічних ризиків у добровільних видах

¹ Страхування : підручник / ред. В. Д. Базилевич. – К. : Знання, 2008. – 1019 с.

Таблиця 5.5. Характеристика інструментів просування страхових продуктів комплексного майнового страхування в Україні

Вид маркетингових інструментів	Загальна характеристика застосування інструменту в майновому страхуванні	Особливості застосування вітчизняними страховими компаніями
<p>Реклама:</p> <ul style="list-style-type: none"> - продуктова (стимульовальна) реклама та інституційна (іміджева) реклама - реклама в пресі, теле- і радіореклама, зовнішня реклама (сіті-лайти, вивіски) та реклама на місці продажу (рекламні листівки, буклети), сувенірна продукція (календарі, ручки тощо) 	<p>Є одним із найбільш ефективних інструментів просування продуктів майнового страхування; дозволяє охопити широке коло споживачів, як потенційних, так і вже існуючих. Різноманітність рекламних засобів дозволяє обрати варіант рекламної кампанії, що найкраще відповідатиме поставленим цілям політики просування</p>	<p>Серед видів рекламних засобів більшістю українських страхових компаній застосовується зовнішня реклама, реклама на місці продажу та виготовлення сувенірної продукції. Теле- і радіо реклама використовується рідко, при цьому переважає іміджева реклама (проводили НАСКО «Оранта», СГ «ТАС», УСК «Княжа VIG»), продуктова реклама застосовується лише до найбільш популярних страхових продуктів, зокрема КАСКО (застосовували СК «АХА Страхування», СК «Добробут», СК «Страхові традиції»)</p>
<p>Стимулювання збуту:</p> <ul style="list-style-type: none"> - знижки в страхових тарифах - акційні пропозиції - програми лояльності для постійних клієнтів 	<p>Має тимчасовий характер, забезпечує підвищення попиту на страховий продукт у короткостроковому періоді. У майновому страхуванні найчастіше застосовуються такі засоби стимулювання, як: нульова франшиза, два поліси за ціною одного, включення додаткових послуг у поліс страхування тощо</p>	<p>Вітчизняними страховими компаніями застосовується часто, переважно до найпопулярніших страхових продуктів (КАСКО). Приклади: УСК «Княжа VIG» – акція «КАСКО без виключень» (розширений перелік страхових випадків); СК «НАСТА» – акція «НАСТА – родина» (два поліси КАСКО за ціною одного) та акція «Подвійне пікування» (при придбанні полісу КАСКО поліс медстрахування в подарунок); СК «АХА страхування» – акція: при оформленні полісу «онлайн» можливість виграти планшет</p>
<p>Пропаганда та піар:</p> <ul style="list-style-type: none"> - публікації та інтерв'ю - спонсорство - громадська та благодійна діяльність - ювілейні фірмові заходи 	<p>Використовується для формування позитивного іміджу страхової компанії, лояльності споживачів до бренду. Має непрямий вплив на збільшення обсягів збуту страхових продуктів</p>	<p>Поширеними є публікації про найбільші страхові виплати за договорами КАСКО та про підвищення рейтингу страхової компанії.</p> <p>Такі складові пропаганди, як спонсорство і благодійність, часто використовується страховими компаніями, що займають провідне місце на ринку. Приклади: СК «Аска» – офіційний партнер Donetsk Fashion Days (2013 р.); СК «UNIQA» – благодійна корпоративна програма «Добро починається з мене»</p>

Продовження табл. 5.5

Вид маркетингових інструментів	Загальна характеристика застосування інструменту в майновому страхуванні	Особливості застосування вітчизняними страховими компаніями
Особистий продаж: - мережа агентів та посередників - call-центри та контакт-центри - розповсюдження інформації через пошту, смс, електронну пошту	Дозволяє максимально врахувати потреби конкретного споживача та знайти індивідуальний підхід для просування страхових продуктів, але значно підвищує витрати страхової компанії на виплати агентської винагороди	Розширення мережі агентів та побудова MLM-схем (multi-level marketing) є одним з основних способів просування страхових продуктів в Україні. При цьому страхові компанії дбають про забезпечення належного рівня підготовки своїх агентів, застосовують змагання та бонуси для їх стимулювання
Інтернет: - офіційні сторінки страхових компаній - консультаційні послуги «онлайн» - реалізація страхових продуктів «онлайн» - присутність у соціальних мережах	Використання Інтернет дозволяє суттєво скоротити витрати страхової компанії на оформлення договорів страхування. Крім того, зменшується потреба в кількості представництв та відділень, регіональна представленість страхової компанії перестав відігравати ключову роль у поширенні страхових послуг	На сьогодні вже всі страхові компанії використовують можливості Інтернет для просування страхових продуктів. Деякі з них обмежуються інформацією про компанію та наявними пропозиціями щодо страхових продуктів, інші пропонують також можливість оформити поліс експрес-страхування життя або поліс КАСКО «онлайн» через офіційний сайт компанії (наприклад, СК «АХА страхування», СК «Аска», УСК «Княжа VIG», НАСК «Оранта», СГ «ТАС»), а також через соціальні мережі (УСК «Княжа VIG»)

страхування жодним чином не акцентується. Також недостатня увага приділяється рекламі страхування нерухомості та іншого майна громадян.

Отже, у цілому політика просування страхових продуктів, що містять покриття катастрофічних ризиків, характеризується фрагментарністю та непослідовністю проведення рекламних заходів, зосередженням основних зусиль вітчизняних страхових компаній на просуванні тих страхових продуктів, які вже користуються попитом серед споживачів, тобто зорієнтованість на перемогу в конкурентній боротьбі за існуючими страховими продуктами замість розвитку менш популярних.

5.2. Позиціонування страхової компанії

5.2.1. Загальна характеристика комунікацій страховика

За сучасних умов господарювання питання корпоративних комунікацій є об'єктом уваги як науковців, так і керівників компаній. У літературі цей термін використовується в різному контексті, проте в будь-якому разі під ним розуміють сучасний, більш системний підхід до розв'язання традиційних маркетингових завдань¹. На думку дослідників С. Робінса і Д. де Ченцо, комунікації становлять важливу складову менеджменту, адже весь процес прийняття рішень базується на інформації, отриманій за допомогою комунікацій².

У загальному розумінні комунікації означають процес передачі інформації між особами або групами осіб³. На рівні компаній термін «корпоративні комунікації» застосовуються для позначення процесів передачі інформації як усередині компанії, так і між компанією та зовнішніми контрагентами⁴.

Комунікації в організації — це ті взаємодії, в які вступають індивіди при виконанні своїх функціональних обов'язків⁵.

Корпоративні комунікації є найбільш комплексним підходом до побудови «ідеального образу компанії». При цьому всі комунікації компанії (як зовнішні, так і внутрішні) розглядаються згідно з поставленими довгостроковими цілями як єдиний механізм. Правильна побудова корпоративних комунікацій із зовнішніми аудиторіями для компанії може стати запорукою налагодження довгострокових відносин з бізнес-партнерами, допоможе в забезпеченні стабільної позиції компанії на ринку, сформує позитивний імідж і репутацію компанії,

¹ Современные корпоративные коммуникации [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://gtmarket.ru/laboratory/expertize/2006/215>.

² Олтаржевський Д. О. Внутрішньофірмові медіа та їх значення в корпоративних комунікаціях [Електронний ресурс] / Д. О. Олтаржевський // Інформаційне суспільство. — 2012. — № 16. — Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/is/2012_16/Oltarzhe.pdf.

³ Маркова Г. Е. Корпоративні комунікації в інформаційному суспільстві: інтегрований підхід [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/natural/vdpu/Soc_komun/2008_1/14.html.

⁴ Комунікації [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.vuzlib.org/men_1_kneu/8-2.htm.

⁵ Мироненко В. В. Соціально-психологічний погляд на корпоративні комунікації (теоретичний аспект) [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtr_sk/2010_2/files/SC210_42.pdf.

забезпечить лояльність клієнтів і, як результат, матиме вплив на вар-
тість бізнесу та прибуток¹.

Комунікації страховика – це всі «сигнали», які страхова компанія надсилає страхувальникам, потенційним клієнтам, потенційним збу-
товим мережам, суспільній думці і т.п. Комунікації страховика забез-
печують практичну реалізацію маркетингових досліджень, здійснених
на стадії аналізу ринка та розробки страхової продукції. На етапі ко-
мунікацій реалізуються результати сегментації та пошуку найбільш
сприятливих споживчих груп, вибір аргументів впливу на клієнтів та
позитивні якості страхового продукту. Комунікації є основною час-
тиною оперативного маркетингу страхової компанії, яка відображає
практичні дії компанії на ринку. Оперативний маркетинг разом із до-
слідженнями ринку та оптимізацією внутрішнього середовища ком-
панії (організаційним маркетингом) є складовою єдиного комплексу
страхового маркетингу.

На рис. 5.5 відображено можливості, які дають комунікації для стра-
хових компаній у сфері покращення взаємозв'язків між компанією та
агентами й клієнтами. На нашу думку, за правильної побудови та реалі-
зації комунікаційної стратегії відносини між страховиком і страхува-
льником стають більш персоналізованими, що, у свою чергу, дає мож-
ливість клієнту відчувати свою значущість для страхової компанії.

Розрізняють внутрішні й зовнішні комунікації страхової компанії.
Внутрішні комунікації розраховані на створення прозорого внутріш-
нього середовища страхової компанії, тоді як зовнішні комунікації

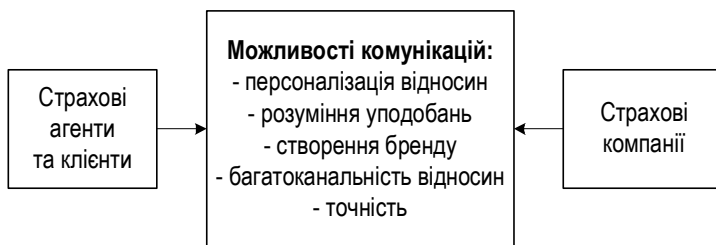


Рис. 5.5. Значення комунікацій для страхових компаній²

¹ Корпоративные коммуникации [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.prt.com.ua/pr-posluga/korporativnye-kommunikacii>.

² Integrated communications in insurance: the road to new winning strategies [Electronic resource]. – Access mode : http://www.xerox.com/downloads/usa/en/gdo/whitepapers/gdo_whitepaper_Integrated_Communications_Insurance.pdf

розраховані на суспільну думку, страхувальників і потенційних споживачів страхової продукції. У табл. 5.6 згрупована інформація, яка є предметом інтересу тих чи інших груп зацікавлених осіб (стейкхолдерів) страхової компанії. При побудові комунікативної стратегії страхової компанії доцільно зважати на цю інформацію.

Таблиця 5.6. Інформація, яка цікавить стейкхолдерів страхової компанії¹

Групи стейкхолдерів	Інформація, яка є цікавою для стейкхолдерів
Широкий загал	Чи є СК відповідальною перед суспільством? Якими є керівники компанії? Чи несе СК цінності, до яких можна долучитися? Чи не порушує СК суспільної безпеки?
Бізнес-партнери	Як довго ми будемо разом працювати? Чи можна планувати власну діяльність, спираючись на передбачуваність партнера? Чи можна бути впевненим у лояльності СК?
Ділова спільнота	Як дана СК впливає на ринок та його розвиток? Чи можна компанії потенційно довіряти?
Клієнти	Чи можна приймати рішення, спираючись на вихідну інформацію різних компаній?
Інвестори	Чи приносить СК прибуток? Чи буде це найкращим вкладенням серед можливих альтернатив?
Акціонери	Чи існує ризик втратити кошти? Чи менеджмент СК робить все можливе для максимізації прибутку й забезпечення довгострокового існування на ринку?
Управлінська команда	Чи дає особі компанія (кар'єрне зростання, гроші, адміністративний ресурс, репутацію, вартість на ринку праці, досвід)? Яка реальна ситуація всередині СК? Чи підтверджують члени команди єдність цілей та діяльності?
Персонал	Наскільки СК є стабільною та передбачуваною? Як компанія буде розвиватися? Чи виявляє СК повагу до своїх працівників? Які основні й додаткові можливості надає компанія? Чим СК краща/гірша за конкурентів?
Влада	Чи лояльна СК до влади? Чи можна використовувати ресурси СК?

¹ Современные корпоративные коммуникации [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://gtmarket.ru/laboratory/expertize/2006/215>.

Стратегія комунікацій має поєднувати в собі всі зовнішні зв'язки страховика: взаємодію перших осіб компанії з партнерами, спілкування з пресою та іншими ЗМІ, усі аспекти роботи представника страхової компанії з клієнтами, внутрішні комунікації компанії зі своїми підрозділами тощо.

Можна говорити про те, що метою єдиної стратегії комунікацій страхових компаній є досягнення найкращого комерційного результату компанії за мінімальних вкладень в організацію та контроль за її діяльністю. Комунікації сприяють покращенню економічного результату завдяки подоланню розрізненості та замкнутості структурних підрозділів страхової компанії в результаті налагодження контактів страховика зі страхувальниками, впровадження його торговельної марки й послуг у повсякденне життя споживачів.

Стратегія комунікацій страхової компанії містить такі складові:

- 1) розроблення системи ідентифікації компанії серед конкурентів (робота, спрямована на підвищення популярності страхового бренду серед населення, створення єдиного звукового, графічного, кольорового та образного рядів, які асоціюються в клієнта зі страховою компанією);
- 2) удосконалення комунікацій, пов'язаних із продажем страхових продуктів (агентська діяльність, реклама конкретної страхової продукції тощо);
- 3) створення корпоративного духу всередині компанії, фіделізація клієнтури;
- 4) система аналізу ефективності комунікацій¹.

Оптимальна стратегія комунікацій повинна бути найбільшою мірою пристосована до потреб кожної конкретної страхової компанії – особливостей технологічного процесу та якостей клієнтури. Стратегія комунікацій страховика має бути побудована з урахуванням досягнення максимального ефекту на кожну гривню витрат на здійснення комунікацій. Для цього необхідно досить чітко розуміти, яким є рівень рентабельності вкладень у різні складові комунікації.

У страховій компанії внутрішні комунікації слугують для чіткої ідентифікації функціональної та географічної структур страхової компанії. Крім суто інформативної функції, яку виконують внутрішні комунікації, вони є сполучною ланкою між підрозділами страхової

¹ Бахарев А. Р. Коммуникации внутри компании: как добиться их эффективности [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.iteam.ru/publications/human/section_44/article_2669.

компанії, створюючи єдину систему корпоративних цінностей, традицій та інтересів. Головну мету внутрішніх комунікацій становить досягнення стану, за якого кожний працівник страхової компанії визнає свою належність до компанії. Основну ідею внутрішніх комунікацій можна формалізувати так: «спілкування з метою розділення спільних цілей та спільних інтересів». Інше призначення внутрішніх комунікацій – це залучення персоналу до досягнення цілей, поставлених компанією. Інакше кажучи, внутрішні комунікації доносять до працівників основні вектори розвитку страхової компанії.

Основним призначенням зовнішніх комунікацій є ознайомлення потенційних споживачів зі страхуванням та зі своїми страховими продуктами, просування на ринок або на його цільові сегменти страхових продуктів страховика, покращення іміджу страховика в суспільній свідомості тощо. Узагальнюючи, можна говорити про те, що їхньою метою є підвищення продажів страхової продукції. Страховик не тільки сам повинен знати про позитивні властивості та якість своїх послуг, але й уміти донести це знання до споживача. Комунікації та добре налагоджені взаємовідносини з клієнтами останнім часом сприймаються дедалі більшою кількістю страховиків як одна зі складових капіталу компанії поряд з фінансовими ресурсами, торговельною маркою, нерухомістю, людськими ресурсами, агентською мережею тощо.

Крім зазначеного, комунікації мають світоглядний характер: за їх допомогою страховик прагне передати страхувальнику певний набір понять й оцінок, зробити його більш сприятливим до проблем забезпечення страхового захисту, змінити його позицію стосовно страхових послуг. У зв'язку з цим зовнішні комунікації становлять собою важливий маркетинговий «міст» між страховиком і страхувальником. Успіх комунікацій – необхідна умова успіху діяльності страховика, адже лише за допомогою зовнішніх комунікацій страховик може переконати клієнта придбати страховий поліс.

До джерел, або каналів поширення комунікацій, належать реклама, представники страхової компанії, заходи зі стимулювання продажів, власне продажі, громадські зв'язки і т.ін.

З наведеного вище можна дійти висновку, що маркетингові комунікації є значно ширшими за власне рекламу та зв'язки з громадськістю. Уявлення клієнта про страхову компанію формується не лише на основі реклами, а й на основі вартості його послуг, враження від спілкування з працівником компанії, від умов страхування тощо. Основні інструменти комунікації страховика зі споживачами наведено на рис. 5.6.

Публікації в пресі статей і матеріалів, передачі по радіо та телебаченню, що мають як просвітницький, так і рекламний характер	Основні інструменти комунікації страховика зі споживачами	Надання пресі та іншим ЗМІ матеріалів про діяльність компанії й умови страхового обслуговування
Демонстрація рекламних роликів по телебаченню		Розсилка поштою страхових каталогів
Розсилка поштової реклами		Публікації в довідниках та щорічниках
Використання торговельного знака та реклами на різних публічних заходах		Інформування страхувальників шляхом встановлення стендів і розклеювання афіш
Участь у спеціалізованих виставках		Буклети, альбоми
Сувенірна продукція		Розклеювання афіш
Розсилка пропозицій страхувальникам та потенційним клієнтам		Персональне спілкування зі страхувальниками та потенційними клієнтами
Телефонні дзвінки страхувальникам і потенційним клієнтам		Надання знижок зі страхової премії та різноманітних бонусів
Ігри та конкурси		Лотереї
Організація презентацій і продажів у громадських місцях		Преміальне розширення страхового покриття
Коммюніке та різноманітні публікації в пресі		Буклети
Благодійність		Річні звіти
Спонсорство та шефство		

Рис. 5.6. Основні інструменти комунікації страховика зі споживачами

На сьогодні жоден страховик не може обійтися без комунікацій. Досить тривалий період часу страхові компанії зневажали цим інструментом взаємодії з потенційними клієнтами й страхувальниками. Через це клієнт не володів повною інформацією про компанію, а єдиним втіленням страховика був страховий агент. Проте з часом ринкові комунікації стали необхідним і найбільш важливим інструментом страховика. Відсутність публічної інформації про страховика може трактуватися споживачами як вияв закритості, нечесності та нестабільності.

Відмова від широких суспільних комунікацій є помилковою в психологічному плані через те, що люди звикають до знайомих образів, які зустрічаються їм повсякденно, та більш охоче контактують з представниками знайомої торговельної марки. Якщо спеціалісти у сфері страхування (наприклад, ризик-менеджери підприємств) складають

враження про страховика на основі цифрової інформації про нього (баланс, технічні результати, збір страхової премії і т.п.), то неспеціалісти зазвичай орієнтуються на ключові цифри, на думку спеціалістів-експертів та на образ (імідж), створений самим страховиком за допомогою зовнішніх комунікацій. Громадські комунікації справляють також позитивний вплив на фіделізацію клієнтури (дії з утримання клієнтів, які хоча б один раз користувалися послугами компанії), адже вони показують страхувальникам, що останні мають справу з надійною, стабільною та респектабельною компанією¹.

До зовнішніх комунікацій страховика висуваються такі вимоги. По-перше, інформаційне повідомлення має бути конкретним і таким, що вирізняється на загальному рекламному фоні. По-друге, страхова компанія має обирати найбільш ефективні способи поширення комунікацій і концентрувати свої зусилля на деяких проектах, що стануть помітною подією на загальному фоні. По-третє, необхідно, щоб послання страховика (основний «меседж») містило інформацію, точно спрямовану на необхідну цільову аудиторію. По-четверте, комунікації мають бути комплексними, такими, що забезпечують створення єдиного позитивного образу страховика, та будуть підтримані реально високою якістю страхового обслуговування. По-п'яте, мова зовнішніх комунікацій страховика має бути простою й зрозумілою. Доцільно уникати використання в рекламі матеріалів, розрахованих на широку аудиторію, малозрозумілої термінології та складних формулювань. Слід також зазначити, що мова страхових контрактів і пояснювальних документів до них також є засобом комунікації між страховиком і страхувальником. Одним із психологічних бар'єрів на шляху здійснення продажів страхових полісів, є термінологічна складність страхової угоди. Було виявлено, що в разі якщо складних термінів не можна уникнути, бажано давати пояснення до них на полях документа.

Класифікаційно зовнішні комунікації страховика поділяються на формальні й неформальні. Формальні комунікації – це реклама з використанням ЗМІ (на телебаченні, радіо та в пресі), а також поза ЗМІ (за допомогою афіш, спонсорської діяльності, меценатства і т.п.).

Формальні комунікації складають лише незначну частину загального обсягу комунікацій. Значно більшу вагу мають неформальні комунікації – робота агентів, ціни на страхову продукцію тощо.

¹ Е-консалтинг презентует новые инструменты для фиделизации клиента [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://expert.com.ua/68426-e-konsalting-prezentuet-novye-instrumenty-dlya-fidelizacii-klienta.html>.

Джерела інформації про страховика можна поділити на дві основні групи – контрольовані та неконтрольовані ним (рис. 5.7). Важливо, щоб неконтрольовані джерела несли позитивну для страхової компанії інформацію.

Наступний принцип поділу комунікацій – поділ їх за групами залежно від визначених цілей. Основне призначення комунікацій – стимулювання продажів шляхом просування на ринок конкретної страхової продукції або торговельної марки страховика. Через це комунікації можна поділити на власне маркетингові (призначені для просування конкретної групи страхових послуг) та інституційні (або корпоративні), розраховані на просування торгової марки страховика. Інструментами маркетингових комунікацій є реклама на місці продажу, телефонний та поштовий маркетинг, спеціальні рекламні продажі, виставки, ярмарки, реклама страхових продуктів тощо.

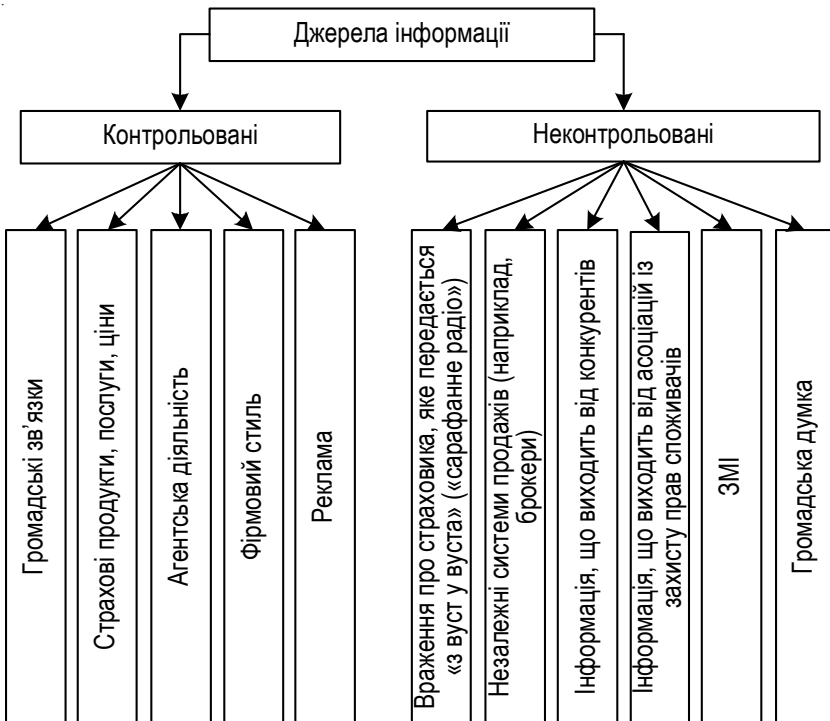


Рис. 5.7. Джерела інформації про страхову компанію

Корпоративні комунікації здійснюються переважно шляхом реклами торгової марки в пресі, на телебаченні та радіо, у результаті спонсорських заходів та меценатства. Прикладами таких заходів є підтримка страховими компаніями театрів, музеїв, бібліотек, які є національним надбанням, організація виставок, спортивних заходів тощо.

Корпоративні комунікації розраховані на суспільство в цілому, тобто на створення сприятливого іміджу компанії в очах громадськості, влади, споживачів. Крім того, корпоративні комунікації – важливий інструмент практичного маркетингу, коли страховику досить важко наділити особливими якостями низку своїх продуктів на загальному фоні конкурентів. У такому разі основним акцентом зовнішніх комунікацій стає саме торгова марка компанії.

Донедавна внутрішні й зовнішні комунікації страхових компаній були предметом уваги винятково топ-менеджерів. Проте нині для цієї роботи дедалі частіше залучаються спеціалісти з PR та громадської думки. Стратегічною метою зовнішніх комунікацій є забезпечення комплексної дії на свідомість споживача всіх зазначених вище засобів, адже споживач повинен сприймати не окремі образи, а єдиний графічний, звуковий та кольоровий ряд, що легко асоціюється зі страховою компанією.

Формування й розподілення бюджету, призначеного для здійснення комунікацій страховика, залежить від таких факторів, як зміст повідомлення, яке страхова компанія бажає донести до потенційних та існуючих клієнтів, характеристика цільової аудиторії й виду ЗМІ, думка якого є авторитетною для цільової аудиторії, тощо.

Мету єдиної стратегії комунікацій становить досягнення найкращого комерційного результату страхової компанії за мінімальних вкладень в організацію та контроль за її діяльністю.

Зовнішні комунікації сприяють покращенню економічного результату завдяки налагодженню контактів страховика з клієнтами, впровадженню його торговельної марки та послуг у повсякденне життя споживачів, подоланню відчуження між компанією й клієнтами.

Через високу вартість комунікацій страхова компанія має оптимізувати витрати на них. Для цього в рамках побудови стратегії комунікації потрібно вирішити низку взаємопов'язаних завдань з відбору найважливіших з них, а також інструментів і тактичних прийомів комунікацій.

Стратегія комунікацій страховика визначається властивостями страхового продукту, каналів його збуту, а також тарифікації. Більш складні страхові продукти призначені для споживачів, які мають

специфічні страхові потреби. Споживачі складних страхових послуг, як правило, належать до більш забезпеченої та освіченої частини суспільства, яка не схильна довіряти винятково рекламі. Така група споживачів зазвичай більшою мірою орієнтується на конкретні властивості страхового продукту, надійність та якість роботи страхової компанії, ніж на рекламу.

Поняття якості комунікацій можна конкретизувати за трьома напрямками:

1. Комерційна діяльність страховика:

- пропонування клієнтам комплексного, сучасного, технічно досконалого, гнучкого, недорогого страхового покриття, що забезпечує задоволення всіх їхніх страхових потреб;
- професіоналізм і якість роботи представників страховика в питаннях обслуговування клієнтів, тарифікації ризиків, у розслідуванні страхових випадків;
- сприяння клієнту на стадії укладання договору та протягом всього строку його діяльності.

2. Післяпродажне обслуговування:

- скорочення строків розслідування страхових випадків в межах угоди;
- робота з рекламациями й запитами (надання страхувальнику письмової відповіді в найкоротший термін; відповідь має бути простою та зрозумілою, на основі рекламаций всіма службами компанії повинна здійснюватися робота з покращення діяльності);
- надання страхувальнику додаткових експертних послуг з боку спеціальних підрозділів компанії, скорочення термінів їх надання;
- всебічна допомога страхувальникам з боку агентських мереж в управлінні їхніми страховими контрактами.

3. Інформаційне обслуговування:

- організація постійного інформаційного обміну між страховиком і страхувальником; інформація, що виходить від страховика, має бути простою, зрозумілою та місткою;
- постійна (динамічна) перевірка відповідності страхового покриття, придбаного клієнтом, його потребам;
- контроль повноти сприймання клієнтом інформації, що виходить від страховика, перевірка оцінки страхувальником фірмового стилю компанії;

- контроль ефективності та якості інформаційної роботи агентських мереж, контроль процедур, інструкцій і критеріїв роботи агентів.

Доцільно, щоб система підвищення рівня комунікацій містила розробку «хартії якості», яка становить собою основні зобов'язання агентської мережі перед страхувальниками стосовно якості обслуговування та інших комунікацій. Крім прямої дії з покращення роботи представників страхової компанії, ця хартія може бути одним із комунікаційних факторів в рамках іміджевої реклами.

Будь-яка програма, спрямована на покращення якості комунікацій, як і якості взагалі, має містити інструменти контролю для оцінки докладених зусиль та кінцевого результату. Система контролю якості повинна базуватися на опитуванні клієнтів з метою отримання інформації щодо загальної задоволеності клієнта окремими складовими страхового та допоміжного обслуговування, зокрема строків відповідей на запити й рекламації.

На думку деяких дослідників (наприклад, О.В. Профатило), комунікаційна політика страхової компанії полягає в просуванні страхових продуктів, утім, зважаючи на наведене вище, нами вона вбачається значно ширшою¹.

Проте доцільно зупинитися на організації збуту страхових продуктів як прикладі комунікації на місці продажів та в процесі продажу страхової продукції. Насамперед йдеться про оформлення торгової точки, створення стендів, якість прийому та обслуговування клієнтів, номенклатуру і рівень якості інформаційних та роз'яснювальних матеріалів, призначених для полегшення розуміння властивостей страхового продукту, дії агента або іншого продавця страхової продукції.

Торгова точка страховика спеціально створюється для організації продажів страхової продукції. Основна мета організації процесу роботи з клієнтами (оформлення офісів, наймання персоналу тощо) – розширення збуту страхових послуг. На нашу думку, останній фактор є досить важливим, адже від професійних навичок агента залежить ефективність раніше здійснених рекламних зусиль, наприклад, за допомогою ЗМІ².

¹ Профатило О. В. Комунікаційна політика страхових компаній та напрями її вдосконалення [Електронний ресурс] / О. В. Профатило. – Режим доступу : www.libr.dp.ua/uploads/files/ст.Профатило.pdf.

² Внутренние и внешние коммуникации страховщика [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://strahovanie.com.ua/?p=62>.

Виходячи з наведеного, можна дійти висновку, що комунікаційна політика страхової компанії має значення для реалізації її маркетингової стратегії. Ураховуючи той факт, що страхові послуги до моменту настання страхового випадку є «невидимими», відносини між страховою компанією та клієнтами будуються на довірі. Саме комунікації можуть допомогти визначити необхідний рівень довіри, який, у свою чергу, у майбутньому може перетворитися на зростання прибутків страхової компанії. Отже, зовнішні й внутрішні комунікації страховика мають велике значення для успішного функціонування компанії на ринку, бо саме за їх допомогою забезпечується діалог між компанією й контрагентами.

5.2.2. Імідж і бренд страхової компанії

Останнім часом засвідчується тенденція, за якої особи, які бажають придбати страховий поліс, обирають страхову компанію не стихійно, мотивуючи свої дії вимогами законодавства або договорами кредитування, а свідомо, ретельно збираючи інформацію як про послугу, яку вони купують, так і про страховика, який цю послугу продає.

Згідно з дослідженням, проведеним у Росії рейтинговою агенцією «Експерт РА» спільно з Національною агенцією фінансових досліджень РФ, яке має назву «Ринок роздрібного страхування в 2011–2012 рр.: ціна довіри», основними критеріями вибору страхової компанії страхувальниками в секторі автострахування є надійність страховика (55%), рекомендації (29%) та вартість полісу (28%). Стосовно страхування нерухомості такими факторами є репутація компанії (51%), рівень обслуговування (31%) та успішний досвід роботи зі страховою компанією в минулому (28%). Загальний ступінь довіри росіян до страхових компаній в цілому дорівнював 89% у 2013 р. (що на 5% вище аналогічного показника у 2012 р.)¹.

У цілому, вибір страховика страхувальником залежить від таких факторів: репутація компанії (35%), вартість полісу (28%), наявність необхідного клієнту набору послуг (27%), зручність місця розташування офісу страхової компанії (26%)².

¹ НАФИ – Национальное агентство финансовых исследований [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.nacfin.ru>.

² 60% опрошенных отмечают рост качества услуг страховых компаний [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://nicestrahovanie.ru/novosti/rossii/drugie/413-60-oproshennykh-otmechayut-rost-kachestva-uslug-strahovykh-kompanij.html>.

Таким чином, наведені дані свідчать, що імідж страхової компанії, її репутація на ринку є чи найвизначнішим фактором вибору її споживачем. Проаналізуємо співвідношення між поняттями «імідж», «репутація» та «бренд» та їх роллю в забезпеченні продажів страховими компаніями.

За М.Ю. Кондратьєвим, імідж – це цілісне бачення конкретного соціального об'єкта, побудоване на базі його стереотипізованого сприйняття, схематизований образ даного об'єкта, представлений у свідомості його соціального оточення¹.

Імідж підприємства – це стійке уявлення клієнтів, партнерів і громадськості про престиж підприємства, якість його товару й послуг, репутацію керівництва. Основу іміджу підприємства становить існуючий стиль внутрішніх ділових і міжособистісних відносин персоналу та офіційна атрибутика: назва, емблема, товарний знак².

Репутація компанії – розгорнутий комплекс оцінних уявлень цільових аудиторій про компанію, сформований на основі об'єктивних параметрів компанії (факторів репутації), які мають значення для цільових аудиторій³.

Щодо бренду на сьогодні існує кілька підходів до розуміння його сутності, які узагальнено в табл. 5.7.

Отже, бренд означає певну ідентифікацію. Він є певною особистісною обіцянкою продавця виконати зобов'язання перед споживачем⁴.

Поняття іміджу, репутації та бренду стосовно компанії (зокрема, страхової) мають єдину вихідну точку – інформацію про дану компанію. Так, імідж – це думка про компанію, сформована на основі отриманої інформації, репутація – підтверджена фактами інформація про компанію, а бренд – сукупна інформація про товари чи послуги, які ця компанія продає. Імідж і репутація можуть мати як позитивний, так і негативний характер, тоді як бренд – однозначно позитивний.

Слід зазначити, що імідж і репутація мають дещо різне підґрунтя. Імідж компанії є тим враженням, яке ця компанія справляє на клієнтів; репутація – це сукупність думок про переваги й недоліки

¹ Кондратьев М. Ю. Азбука социального психолога-практика [Текст] / М. Ю. Кондратьев, В. А. Ильин. – М. : ПЕР СЭ, 2007. – 464 с.

² Имядж предприятия [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://dic.academic.ru/dic.nsf/fin_enc/23065.

³ Репутация предприятия [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.labex.ru/page/ocformimpp_10.html.

⁴ Minnesota Health Insurance Exchange: 2012 Integrated Marketing Insurance Plan [Electronic resource]. – Access mode : <http://mn.gov/commerce/insurance/images/ExchOutreachMktPlan1-12.pdf>.

Таблиця 5.7. Підходи до визначення поняття «бренд»¹

Автор	Визначення	Коментар
Американська маркетингова асоціація	Бренд – це назва, термін, знак, символ, малюнок або їх поєднання, призначені для ідентифікації товарів і послуг виробника або групи виробників та їх диференціації від товарів або послуг конкурентів	Цей підхід ураховує суто візуальну частину бренду, тобто товарний знак прирівнюється до бренду, що не повністю відображає суть терміна
Ресурс brandmanagement.ru	Бренд – обіцянка забезпечити споживачу бажані переживання	Досить «віртуальний» підхід до визначення поняття, за якого товар чи послуга, яку продає компанія, навіть не зазначається
Девід Огілві	Бренд – сума властивостей продукту: його імені, пакування та ціни, його історії, репутації та способу рекламування. Бренд є поєднанням враження, яке він здійснює на споживача, та результатом споживацького досвіду у використанні бренду	З одного боку, бренд є чимось ширшим за товарну марку та комплекс споживацьких якостей товару, з іншого – бренд є гарантією задовільних якостей товару чи послуги, за яку споживачі готові платити

компанії, зазвичай вона складається у внутрішніх колах компанії, партнерів із бізнесу. Імідж компанії є образом, створеним маркетологами й спеціалістами з PR для публіки, тоді як репутація зароджується серед професіоналів².

На сьогодні при характеристиці страхового маркетингу багато уваги приділяється саме цим трьома поняттям.

Імідж страхової компанії – це образ, громадська думка про страхову компанію як про: 1) постачальника страхових послуг (продуктів) на ринок; 2) роботодавця та 3) частину суспільства. Результатом позитивного іміджу компанії є великий обсяг продажів страхових продуктів, розвинута агентська мережа та відсутність проблем при наборі персоналу³.

Важливим фактором формування іміджу страхової компанії є її чесність. Клієнти схильні повторно звертатися до послуг чесною компанії. Будь-яка виявлена нечесність з боку страховика спричиняє

¹ Быков И. Технологии брендинга [Электронный ресурс] / И. Быков. – Режим доступа : <http://www.tm2brand.narod.ru/brand.html>.

² Трач О. Ю. Імідж, бренд та репутація: їх взаємозв'язок та вплив на розвиток територій, організацій та окремих осіб [Електронний ресурс] / О. Ю. Трач, О. І. Карий. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/natural/Vnulp/Logistyka/2011_706/24.pdf.

³ Імидж страхової компанії [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.infostrax.com.ua/dictionary.php?id=1769>.

негативну реакцію в споживача та бажання відмовитися від послуг даної страхової компанії.

Цінність іміджу на страховому ринку полягає в тому, що напрацьовувати його треба протягом багатьох років скрупульозної якісної роботи, проте втратити імідж можна відразу. Імідж страхової компанії формується у свідомості громадськості як результат політики, яку здійснює страховик, а також рекламних кампаній, соціальних проектів тощо.

У цілому, формування успішного іміджу страхової компанії є незмінною запорукою успішної роботи на страховому ринку. Згідно з результатами дослідження споживчої поведінки на страховому ринку в сприйнятті страхування потенційними й існуючими споживачами відбувається змішування раціональних та емоційних мотивів. До основних раціональних мотивів відносять можливість отримання гарантій матеріального відшкодування в разі настання страхового випадку. Проте не менш важливими є емоційні мотиви страхування: відчуття безпеки, захищеності, підтримки, спокою.

На нашу думку, важливі критерії сприйняття іміджу страхових компаній клієнтами становлять надійність, відповідальність, стабільність, чесність, висока якість послуг та турбота про застрахованих у компанії осіб.

Основні критерії — довіра до компанії та відповідальність — стосуються безпосередньо взаємовідносин страхової компанії зі своїми клієнтами, якості обслуговування клієнтів, задоволеності обслуговуванням на всіх етапах співробітництва. Такі критерії, як надійність та стабільність, характеризують саму компанію. Основними факторами, які впливають на формування іміджу страхової компанії, є безпосередній досвід споживачів, які користуються страховими послугами, та комунікаційна політика компанії. Для формування стійкого іміджу дані фактори мають доповнювати один одного, мається на увазі, що цінності, які декларуються компанією при побудові відносин з клієнтами, повинні відповідати рівню обслуговування, який компанія здатна забезпечити. При цьому значення досвіду, отриманого клієнтом при отриманні страхових послуг, можна поставити на перше місце, оскільки важливим джерелом інформації при виборі страхової компанії для споживачів є відгуки та думка колег і друзів.

На імідж страхової компанії також впливають і зовнішні фактори. Під час світової фінансової кризи 2008—2009 рр. багато страховиків мали проблеми, деякі з них навіть збанкрутували, усе це вплинуло на погіршення репутації страхового ринку України.

Вагомим внеском в імідж кожної страхової компанії може бути коректне обслуговування клієнтів. Клієнти завжди сподіваються на швидке обслуговування та отримання гарантій здійснення страхових виплат. Імідж «компанії, яка платить» важко перевершити на фінансовому ринку будь-якими іншими характеристиками. Клієнти гостро відчують та позитивно реагують на страхову компанію, яка несе цілковиту відповідальність за взяті на себе ризики. Джерелами інформації про політику виплат страхової компанії можуть бути рекомендації знайомих (сарафанне радіо), відгуки в Інтернеті тощо.

Наступною складовою іміджу страхової компанії може бути її ставлення до клієнтів. Позитивне ставлення формує позитивний імідж компанії, яскраво виділяє її з-поміж конкурентів та є одним із факторів прихильності до компанії.

На імідж компанії значною мірою впливають і її можливості у сфері припинення шахрайства. Усі «виплати» за шахрайськими випадками переносяться на сумлінних та законослухняних страхувальників. Виходячи з цього, страхова компанія, яка має активну позицію щодо протидії шахрайству, охороняє та захищає кошти порядних клієнтів.

Стандартизація бізнес-процесів та їх орієнтація на міжнародні принципи також є беззаперечним внеском страхової компанії в її імідж.

Наявність страхових об'єднань на страховому ринку позитивно впливає на ринок у цілому, підвищує рівень довіри клієнтів до нього. На цей час на українському ринку працюють три асоціації: Ліга страхових організацій України, Українська федерація забезпечення та Асоціація «Страховий бізнес». За допомогою участі в таких організаціях страхові компанії мають можливість позитивно вплинути на власний імідж. Клієнт схильний до стереотипного мислення: членство страхової компанії в подібних об'єднаннях свідчить клієнту про гідну оцінку діяльності компанії представниками галузі. Через це участь у будь-якому з об'єднань має бути гарантована не лише членськими внесками, а й низкою вимог до потенційного члена¹.

Факторами, які справляють вплив на формування іміджу страхової компанії, є також якість та широта послуг, які компанія надає, рівень обслуговування клієнтів, місце в міжнародних рейтингах, склад акціонерів, авторитет топ-менеджменту, клієнти та партнери, перемоги в тендерах і конкурсах, соціальна місія компанії².

¹ Из чего состоит имидж страховщика [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://tristar.com.ua/1/art/iz_chego_sostoit_imidj_strahovshika_21590.html.

² Имядж страховой компании [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.ins-education.ru/index.php/2011-01-26-11-45-23/4-2007/441-2011-10-29-23-15-35>.

У наш час страхові бренди стають дедалі більш відомими не лише серед аудиторії споживачів (де, безперечно, завжди існували свої лідери), а й у глобальному розумінні. Так, у щорічному рейтингу BestGlobalBrands вкотре поспіль фігурують два страхові бренди – АХА (58-ма позиція) та Allianz (62-га позиція)¹.

Страховий бренд – це відома та популярна марка конкретної страхової компанії, від якої споживачі чекають певного стандарту якості страхових послуг².

Д. Аакер вводить поняття «сильний бренд», яке можна також застосовувати до страхових компаній. Сильний (у т. ч. страховий) бренд має такі характеристики: високу обізнаність споживачів про бренд (за розрахунками вченого, вона не повинна бути меншою ніж 60%); сприймана якість товарів і послуг, яка є стабільною та відповідає проголошеним обіцянкам бренду (стосовно страхових компаній мова йде про стабільну роботу з клієнтом та систематичне виконання покладених на компанію зобов'язань), позитивні асоціації, які бренд викликає в цільовій аудиторії (вище вже йшлося про «страхові компанії, які платять»), наявність лояльної групи клієнтів³.

Процес створення бренду та управління ним дістав назву брендингу⁴. За допомогою брендингу можна досягти низки цілей, зокрема підтримувати запланований обсяг продажу на конкретному ринку і реалізовувати на ньому довгострокову програму зі створення й зміцнення у свідомості споживачів образу товару або товарної групи, забезпечити збільшення прибутковості внаслідок розширення асортименту товарів і знань про їхні спільні унікальні якості, впроваджуваних за допомогою колективного образу, передати в рекламних матеріалах і кампаніях культуру країни, регіону, міста, де виготовлений товар, урахувати запити споживачів, для яких він призначений, а також особливості території, де він продається, використовувати три дуже важливі для звернення до рекламної аудиторії фактори: історичні корені, національний менталітет, нинішні реалії і прогнози на перспективу тощо.

¹ Best Global Brands [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.interbrand.com/en/best-global-brands/2012/best-global-brands-methodology.aspx>.

² «Ингосстрах» выбирает технологии брендинга [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.orelreclam.ru/id/Ingosstrax_vybiraet_tehnologii_brendinga.html.

³ Аакер Д. А. Создание сильных брендов [Текст] / Девид А. Аакер. – М. : Издательский дом Гребенникова, 2003. – 140 с.

⁴ Гусева О. В. Брэндинг как система потребительской коммуникации [Текст] : учеб. пособие / О. В. Гусева. – СПб. : Питер, 1998. – 243 с.

Необхідність створення бренду впливає з даних, отриманих від маркетингових досліджень:

- 72% споживачів стверджують, що вони готові заплатити 20% додаткової ціни за бренд, який їм подобається;
- 25% споживачів відповідають, що ціна для них не важлива, якщо вони купують бренд, якому довіряють. Більше 70% споживачів орієнтуються на бренд при прийнятті своїх рішень про покупку, при цьому більше половини покупок насправді визначається брендом;
- рекомендації колег та інших людей впливають майже на 30% всіх покупок, які здійснюються в наш час, тому позитивний досвід одного споживача може вплинути на рішення інших про покупку;
- більше 50% споживачів вважає, що впливовий бренд забезпечує більш успішний старт нового товару на ринку, і вони швидше готові спробувати новий товар¹.

Можна говорити про те, що брендинг страхової компанії є частиною PR-кампанії, яку вона здійснює. У літературі визначено так звану «страхову хворобу», що є результатом неправильної PR-кампанії. До основних проявів такої «хвороби» відносять негативні чутки про компанію, проблеми зі звітністю, вузьку спеціалізацію діяльності (на автостраховання припадає більш ніж 60% профілю компанії), демпінг (продаж полісів за цінами, які є на 20–30% нижчими за середньоринкові), високу плинність кадрів тощо².

Проте створення певного іміджу страхової компанії є лише опосередкованим методом підвищення обсягу продажів завдяки встановленню більш тісного контакту з цільовою аудиторією.

За даними Всеросійського союзу страховиків, у країнах СНД реклама, а тим більше PR страхових компаній має фрагментарний та частковий характер. Це обумовлено кількома факторами. По-перше, 70% споживачів страхових послуг є юридичними особами, для яких вибір тієї чи іншої страхової компанії здійснюється за іншими критеріями, ніж для фізичних осіб. Віддача від комунікативних кампаній є досить розтягнутою в часі, тобто між моментом звернення до страхової компанії може пройти кілька місяців. По-друге, задля створення

¹ Птащенко О. В. Бренд як складова підвищення конкурентоспроможності підприємства [Електронний ресурс] / О. В. Птащенко. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/vsunu/2012_15_1/Ptashen.pdf.

² Выбираем страховую компанию: как не ошибиться [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.prostobank.ua/finansovyy_gid/strahovanie/stati/vybiraem_strahovuyu_kompaniyu_kak_ne_oshibitsya.

позитивного іміджу, близько 90% повідомлень повинні бути іміджевого характеру (спрямовані не на поточний момент та на поточне споживання, а на майбутнє), що потребує значних витрат на PR та рекламу¹.

Останніми роками низка страхових компаній, які здійснюють страхування життя (Prudential, Metlife, NewYorkLifeInsurance), уперше після створення компанії почали інтегрувати бренди у свої стратегії або якісно новим, або модернізованим способом. Ідеться про використання форсованих маркетингових зусиль, створення міжфункціональних рад з брендингу, стратегічні пілотні ініціативи компанії, запровадження інновацій та контролю, а також організацію тренінгів з брендингу для вищої ланки керівництва страховою компанією.

Наступною тенденцією, яка характерна для сучасного світового страхового ринку, є відмова від посередників. У європейських країнах за останні 10 років їх кількість знизилася у 1,5–2 рази. Виняток становить лише Німеччина, де роль страхових агентів залишається стабільно високою. Особливо це характерно для особистого страхування. Дуже часто клієнт не пам'ятає назви компанії, у якій він застрахований, проте знає ім'я страхового агента. Тобто бренд агента для страхувальника є більш важливим, ніж бренд страхової компанії, поліси якої агент реалізує. Саме через це маркетингові зусилля західних страхових компаній спрямовані, перш за все, не на клієнтів, а на страхових агентів.

Визначимо основні сучасні проблеми брендингу страхових компаній.

По-перше, більшість страхових компаній діє в діловому середовищі, яке характеризується жорсткими вимогами до ціни на послуги та прибутковості. Забезпечення диференціації стає дедалі більш важким, особливо через те, що характеристики товару або його переваги легко можуть бути скопійовані компаніями-конкурентами. У результаті активізується увага до ціни та здійснюється часткове руйнування бренду страхової компанії та бренду страхового продукту.

По-друге, процес створення бренду на Заході триває від одного до двох років і потребує від 5 млн дол. США витрат. На пострадянському просторі цей процес є значно коротшим, а витрати на брендинг становить близько до 3–3,5 млн дол. США. Виходячи з цього, можна говорити про низький рівень підготовки та розуміння цінності бренду, особливо для страхової компанії, яка більшість коштів заробляє за допомогою свого іміджу.

¹ Специфика продвижения страховых продуктов [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.advlab.ru/articles/article518.htm>.

По-третє, існує фактор високої недовіри до реклами. Правильне застосування технології брендингу дозволяє страховим компаніям виділитися з-поміж конкурентів завдяки вдалій рекламній ідеї, а також адекватності рекламної продукції споживацьким очікуванням.

По-четверте, створенню брендів страхових компаній перешкоджає низький рівень внутрішньофірмової культури та страхової культури населення. Не всі керівники розуміють, що завдяки навчання працівників тому, як потрібно розуміти страховий бренд, залежить процвітання компанії¹.

Із зазначеного можна дійти висновку, що формування позитивного іміджу страхової компанії з подальшим створенням та розвитком страхового бренду може бути запорукою успіху й процвітання цієї компанії. Процес створення страхового бренду є досить важким і комплексним, адже він потребує зважених зусиль не лише маркетингового відділу, а й усіх працівників компанії. Для подолання проблем, пов'язаних з брендингом страхових компаній, у перспективі потрібно розробляти програми створення брендів, які потребували б невеликих витрат, але були б ефективними та такими, що викликають довіру. Також важливо акцентувати увагу на точках контакту споживачів з брендом страхової компанії, що дозволить оптимально використовувати ресурси. Програми, орієнтовані на контакти, можуть домінувати при ефективному створенні страхового бренду, при цьому вони часто не потребують значних витрат, адже подібний підхід дозволяє стимулювати те, чим страхова організація вже займається. Результатом успішного страхового брендингу може стати збільшення продажів полісів, розширення існуючої бази клієнтів та вихід компанії за межі країни.

5.2.3. Теоретичні основи управління персоналом страхової компанії

Здійснення страхової діяльності та використання всіх видів ресурсів можливе за наявності організаційної структури й застосування відповідних методів управління. Під *структурою страхової компанії* розуміють насамперед зв'язки, що існують між різними частинами організації для досягнення її мети.

¹ Федякова Н. И. Формирование брендов страховых компаний и страховых продуктов – новый инструмент развития российского рынка страховых услуг [Электронный ресурс] / Н. И. Федякова, О. Ю. Туманова // Управление общественными и экономическими системами. – 2007. – № 2. – Режим доступа : http://umc.gu-unpk.ru/umc/arhiv/2007/2/fedykova_tumanova.pdf.

Розрізняють територіальну (зовнішню) і управлінську (внутрішню) структуру страхової компанії. Територіально страхові компанії складаються з правління (дирекції), яке часто називають «центральною офісом», та відокремлених підрозділів – філій і представництв, які можуть знаходитись як у тому самому населеному пункті, що й центральний офіс, так і в інших населених пунктах. Частина страховиків відокремлених підрозділів не має, і в такому разі центральний офіс одночасно є виробничою одиницею, де укладаються договори страхування й обслуговуються застраховані особи.

Територіальні структури можуть бути дво-, три- і чотирирівневи (рис. 5.8)¹.

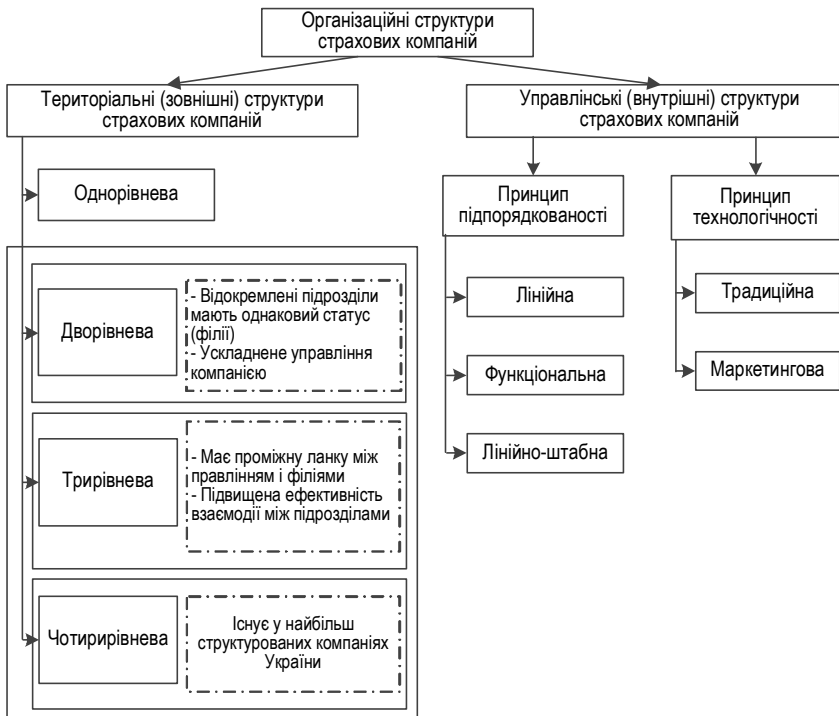


Рис. 5.8. Класифікація основних типових організаційних структур страхових компаній України

¹ Організаційні структури страхових компаній [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://insins.net/insurance/41-organizacn-strukturi-strahovih-kompany.html>.

При *дворівневій структурі* всі відокремлені підрозділи мають однаковий статус, переважно статус філіалу, і підпорядковуються відділу чи департаменту роботи з регіональною мережею центрального офісу (правління). Така структура є найпростішою і за невеликої кількості відокремлених підрозділів досить ефективною. Проте зі збільшенням кількості відокремлених підрозділів їй важко забезпечити ефективне управління, і в такому разі переважно переходять на трирівневу територіальну систему.

Трирівнева система управління має проміжну ланку між правлінням і філіалами. В українській термінології її найчастіше називають регіональною дирекцією, у міжнародній – регіональним центром або окружним відділом. Цьому проміжному органу підпорядковуються філіали й представництва на території від однієї до трьох адміністративних одиниць, переважно областей. Така структура зменшує навантаження на правління компанії, але вимагає передачі регіональним центрам певних повноважень, тобто чіткого розмежування прав і обов'язків між ланками системи й налагодження якісного обміну інформацією між ними та правлінням компанії.

Чотирирівнева система управління існує в найбільш структурованій страховій компанії України – НАСК «Оранта», а трирівневі – у великих і середніх компаніях¹.

Українські страховики застосовують переважно дворівневі і трирівневі територіальні структури. Слід зауважити, що існує досить багато компаній, які взагалі не мають регіональної мережі. У них, по суті, функціонує однорівнева управлінська структура. Аналізуючи внутрішні структури страхових компаній, можна дійти висновку, що вони сформовані за певними принципами.

Принцип лінійності означає, що вищий керівник наділяється правом давати розпорядження підлеглим з усіх питань, що впливають з їхньої діяльності.

Принцип функціонального підпорядкування означає право давати розпорядження щодо виконання конкретних функцій незалежно від того, хто їх виконує. Носій функцій може отримувати вказівки від кількох керівників відділів чи інших функціональних підрозділів і повинен звітуватися перед ними про виконання цих функціональних обов'язків.

¹ Організаційні структури страхових компаній [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://insins.net/insurance/41-organzacz-struktur-i-strahovih-kompany.html>.

Принцип лінійно-штабного підпорядкування означає наявність «мозкових центрів», штабів, які виконують консультаційні функції в процесі стратегічного планування, підготовки рішень з інших найважливіших питань роботи компанії. Слід зазначити, що страхові компанії залежно від місця підрозділів в ієрархії управління використовують усі три принципи підпорядкованості.

Традиційна організаційна структура страхової компанії переважно будується за принципом функціональності й передбачає існування двох основних виробничих підрозділів – розвитку страхування та визначення збитків, а також 2–3 допоміжних підрозділів у вигляді фінансово-облікових та обслуговуючих служб (рис. 5.9). До традиційного типу організаційної структури можна віднести більшість національних страхових компаній, що не мають виокремленого відділу маркетингу¹.

Відсутність відділу чи департаменту маркетингу, безперечно, стримує розвиток страхових компаній. До основних недоліків функціонування компаній без виокремленого відділу маркетингу можна віднести:

- затримки та порушення каналів збуту продуктів страхової компанії;
- відсутність налагодженої системи взаємовідносин з клієнтами;
- недостатню поінформованість менеджерів страхової компанії стосовно змін ринкової кон'юнктури;
- зниження конкурентоспроможності страхової компанії².

Організаційні структури з маркетинговим управлінням приділяють більше уваги потребам клієнта і передбачають наявність відділу чи департаменту маркетингу, якому підпорядковуються відділи з розвитку страхування. Такі розвинені системи зорієнтовані на потреби клієнта в страхових послугах і на розвиток управління відносин з клієнтами (Customer Relationships Management, скорочено CRM). Для обслуговування клієнта вони, як правило, мають «контактні центри» (управління розвитку, управління андеррайтингу та управління з ліквідації збитків).

Різноманітні функції маркетингу визначають його поділ на окремі складові, що спеціалізуються на виконанні конкретних завдань.

За рівнями управління маркетинг можна поділити на дослідний (стратегічний) та оперативний.

¹ НАСК «Оранта» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.oranta.ua/ukr/main.php>.

² Залетов О. Проблеми інтеграції на страховому ринку України / О. Залетов // Фінансові послуги. – 1999. – № 1–2. – С. 10–13.

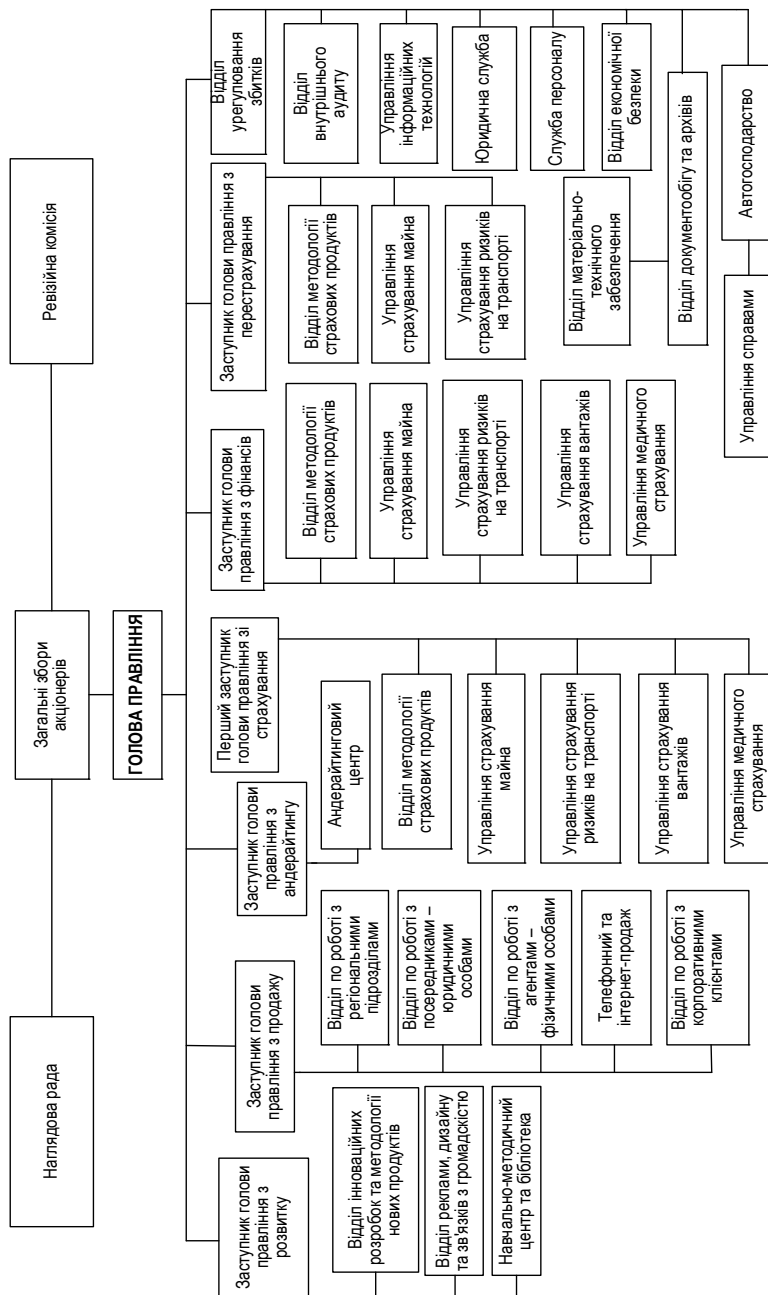


Рис. 5.9. Традиційна організаційна структура (на прикладі НАСК «Оранта»)

До *функцій стратегічного маркетингу* належать:

- дослідження ринку в цілому або його окремих сегментів;
- формування вимог до страхової продукції виходячи з її максимальної адаптації до вимог ринку;
- інформаційна та рекламна підтримка продажів;
- вибір тих чи інших систем збуту для конкретних ринків і продуктів;
- розроблення системи стимулювання продажів (активізації споживчої поведінки);
- оцінка ефективності маркетингових заходів.

Оперативний маркетинг спрямований на підтримку продажів страхової продукції. Його функцією є практична реалізація розробок стратегічного маркетингу на місці продажів у частині реклами й активізації споживчої поведінки.

Підрозділ, що здійснює оперативний маркетинг, найкраще приєднати до систем продажів страхової продукції або ж зробити його самостійною структурною одиницею, що працює в тісному зв'язку з ними. З іншого боку, підрозділ дослідного, стратегічного маркетингу має бути самостійним.

У міру розвитку маркетингових процедур в самостійний напрям виокремлюється *організаційний маркетинг*. До його функцій відносять:

- аналіз внутрішнього середовища страхової компанії, контроль стану її структури з погляду максимальної адаптації до ринкових вимог;
- оптимізацію структури компанії й використовуваних процедур;
- внутрішні комунікації, підтримання корпоративної культури, «бойового духу» і т.д.

Така організаційна структура найбільш характерна для іноземних страхових компаній. Зокрема, страхова компанія «INGlifecompany» покладає функції з дослідження ринку та просування страхових послуг на відділ стратегічного маркетингу, безпосередньо функція якого – планування поведінки страхової компанії в конкурентному середовищі та розробка системи стимулювання продажів¹. Служба оперативного маркетингу сформована в межах окремого бізнес-напряму, що відповідає специфіці діяльності страхової компанії – *life*-страхуванню (див. рис. 5.10).

Слід зазначити, що в умовах ринкової економіки страхові організації будь-яких форм власності самостійно визначають свою організаційну

¹ INGlifecompany [Electronic resource]. – Access mode : <http://ing.us/individuals/life-insurance>.

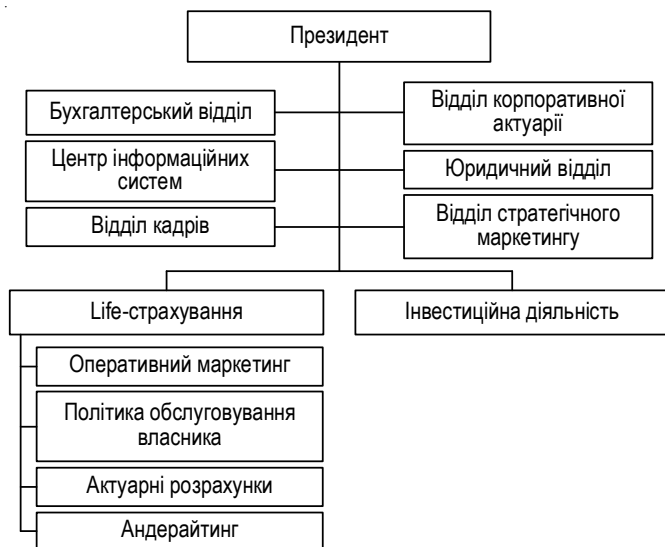


Рис. 5.10. Загальна організаційна структура з маркетинговим управлінням страхової компанії «INGlifecompany»

структуру, технологію продажу страхових продуктів, порядок оплати та стимулювання праці робітників залежно від здійснюваних видів страхування, фінансових можливостей, складу трудових ресурсів тощо. У Великобританії та інших країнах Західної Європи відбувається значне скорочення персоналу, зокрема управлінського, через закриття страховими компаніями філій і перехід на обслуговування страховальників з центрального офісу за допомогою електронного зв'язку та комп'ютерів.

Страхові компанії при опрацюванні своїх організаційних структур використовують здебільшого всі існуючі принципи, а також їх поєднання. Важко уявити, наприклад, згадану вище Національну акціонерну страхову компанію (НАСК) «Оранта» без урахування можливостей раціонального поєднання лінійного та функціонального підпорядкування підрозділів, їх співробітників. Щодо принципу лінійно-штабного підпорядкування, то він у багатьох компаніях довго недооцінювався. Структура НАСК «Оранта» досить складна¹. Вона охоплює

¹ НАСК «Оранта» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.oranta.ua/ukr/main.php>.

чотири рівні управління: центральний офіс (правління компанії), обласні (Київську і Севастопольську міські) дирекції, міські та районні відділення й філії. Ця компанія – наступниця колишнього Укрдержстраху. До 1994 року вона мала свої відділення в усіх районах України. Згодом зі складу НАСК «Оранта» виокремилися як самостійні юридичні особи деякі обласні дирекції. Так утворилися відкриті акціонерні товариства «Крим-Оранта», «Оранта-Дніпро», «Оранта-Донбас», «Оранта-Лугань», «Оранта-Січ». Наведені структури мають багато спільного, це впливає з характеру діяльності страховиків. Водночас є низка істотних відмінностей. Вони зумовлені різними масштабами роботи, наявністю в НАСК «Оранта» обласних, міських і районних ланок. Це дає можливість зосередити обслуговування страхувальників безпосередньо за місцем їх розташування. Правління НАСК «Оранта» вирішує насамперед питання стратегії розвитку компанії, опрацювання правил страхування, здійснення актуарних розрахунків, організації інвестиційних заходів тощо. У страховій компанії «Енергополіс» більшість страхових операцій здійснює безпосередньо центральний офіс¹.

Відділення, філії, представництва на місцях мають не лише НАСК «Оранта», «Енергополіс», а й багато інших страховиків. Вони створюються і діють згідно із затвердженим Укрстрахнаглядом Положенням про порядок здійснення страхової діяльності відокремленими підрозділами страховиків від 12 березня 1994 року.

Слід зазначити, що організаційні структури страхових компаній постійно вдосконалюються та адаптуються до вимог керівництва й потреб ринку, що постійно розвивається².

Удосконалення може відбуватися в кілька етапів.

Перший етап передбачає вивчення всіх переваг і недоліків діючої системи управління. Тут слід з'ясувати, на яких саме видах робіт позначається дефіцит потужностей компанії, а на яких є зайві ресурси.

Доцільно порівняти структуру своєї компанії зі структурами аналогічних за профілем вітчизняних і зарубіжних страховиків. При цьому порівняння має бути не суто механічним, а з урахуванням можливості застосувати критерії мотивованої організації праці, розроблені

¹ Українська страхова компанія «Енергополіс» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.enpolis.com.ua>.

² Кадрове забезпечення страхової діяльності [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://uig.com.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=286&Itemid=53.

американським психологом та економістом Фредеріком Херцбергом. До них належать такі:

- будь-які дії мають бути усвідомленими;
- більшість людей відчуває радість від роботи, за яку вони відповідають. Вони прагнуть бути причетними до наслідків діяльності, мати контакти з колегами;
- дії кожного працівника мають бути важливими для когось конкретно;
- кожний на робочому місці прагне довести, на що він здатний;
- фахівець не погодиться на те, щоб з питань, з яких він більш компетентний у даній організації чи підрозділі, рішення приймалися без його участі;
- кожний прагне побачити себе в наслідках праці;
- результати роботи повинні мати своїх справжніх творців, а не бути знеособленими.

Нерідко керівники присвоюють лише собі позитивні наслідки роботи своїх підлеглих. Це створює напруженість у колективі. Кожний має власний погляд на те, як можна поліпшити свою роботу, її організацію. Працівник має намір реалізувати свою мету і не боїться санкцій. Він сподівається на те, що до нього поставляться зацікавлено. Тому в компаніях слід стимулювати народження нових ідей. Людям подобається відчувати свою значущість. Керівництво компанії має постійно дбати про те, щоб кожний працівник усвідомлював, наскільки важлива саме його праця для загального успіху.

На другому етапі опрацьовується проект створення (для нових компаній) або вдосконалення організаційної структури компанії. Важливу інформацію для опрацювання містять матеріали, отримані на першому етапі роботи, а також стратегічні наміри компанії щодо її подальшого розвитку. Проект має передбачати можливість забезпечення його реалізації фінансовими, трудовими та іншими ресурсами.

На завершальному, третьому етапі запроваджується нова організаційна структура компанії. Ця робота має бути виконана з мінімальними витратами часу на пристосування до неї як персоналу компанії, так і споживачів її відповідних послуг. Не завжди всі структурні підрозділи починають діяти з моменту відкриття компанії. Краще чинять ті компанії, які поступово, у міру ресурсного забезпечення і готовності до надання відповідних послуг доводять фактичну структуру до проектної.

Такий підхід до удосконалення організаційної структури компанії тісно пов'язаний з управлінням персоналом страхової компанії¹.

Досвідчені менеджери добре розуміють, що для того, щоб розвиватися, мати успіх у конкуруючому середовищі й забезпечити успішний розвиток компанії, вони повинні оптимізувати віддачу від вкладень капіталу не тільки в матеріальні та фінансові ресурси, а й у людські. Тільки люди дозволяють компанії жити й виживати в найскладніших економічних умовах. Навіть найбільш капіталомісткі, добре сконструйовані організації вимагають людей, які б приводили їх у рух.

Діяльність будь-якої страхової компанії пов'язана безпосередньо з досягненням результату, або, інакше кажучи, економічного ефекту (прибутку). З іншого боку, ефективне використання персоналу формує корпоративну культуру (рис. 5.11).

Менеджмент персоналу, орієнтований на загальний результат, у такому разі доцільно розглядати крізь призму основних мотивів поведінки, рівня діяльності та розумового потенціалу працівників. Якісний підбір кваліфікованих кадрів та «хедхантинг» (від англ. *headhunting* – полювання за головами, де *head* – голова і *hunting* – полювання; це один із напрямів пошуку та підбору персоналу ключових і рідкісних як за фахом, так і за рівнем професіоналізму фахівців) дозволяють



Рис. 5.11. Необхідність ефективного управління персоналом страхової компанії

¹ Барановський О. І. Розвиток страхового бізнесу в Україні / О. І. Барановський. – Фінанси України. – 2001. – № 8. – С. 85–93.

здійснювати розподіл основних завдань страхової компанії до кожної окремої функціональної позиції.

Необхідною умовою збереження лідируючих позицій на ринку страхових послуг є постійне вдосконалення вмінь і навичок працівників та їх навчання. Люди обмежують або збільшують силу і слабкість компанії. Поточні зміни в зовнішньому середовищі часто спровоковані змінами у сфері персоналу, таких, як освіта, ставлення до роботи тощо.

Не менш важливим елементом системи управління персоналом у страховій компанії є побудова ефективної системи оплати праці, яка повинна охоплювати «цінність» посади, рівень індивідуальної діяльності працівника та водночас слугувати елементом політики мотивації персоналу.

Ефективна система управління персоналом заснована на методах управління та їх поєднаннях задля досягнення відповідних цілей організації¹.

Методами управління персоналом називають способи впливу на колективи та окремих працівників з метою здійснення координації їх діяльності в процесі виробництва. Методи управління персоналом (система заробітної плати, принцип просування кадрів, метод їх добору тощо) є своєрідними «сигналами», які організація посилає своїм працівникам з метою орієнтації їх поведінки. Усі методи поділяються на три групи: адміністративні, економічні та соціально-психологічні.

Адміністративні методи орієнтовані на такі мотиви поведінки, як усвідомлена необхідність дисципліни праці, почуття обов'язку, прагнення працювати в певній установі тощо, їх вирізняє прямий характер впливу: будь-який регламентаційний чи адміністративний акт підлягає обов'язковому виконанню.

Економічні та соціально-психологічні методи мають непрямий характер управлінського впливу. Не можна розраховувати на автоматичну дію цих методів, досить важко визначити потужність їх впливу і кінцевий результат.

За допомогою економічних методів здійснюється матеріальне стимулювання колективів та окремих працівників. Соціально-психологічні методи управління, у свою чергу, ґрунтуються на використанні соціального механізму.

¹ Осадець С. С. Страхування : підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і допов. – К. : КНЕУ, 2002. – 599 с.

Успіх управління персоналом обумовлюється двома основними чинниками:

- 1) здатністю організації чітко визначити, що (яка поведінка працівників) потрібно для досягнення її мети;
- 2) здатністю «вгадати», які методи («сигнали») спонукають працівників на бажану поведінку. Обидва завдання однаково важливі й складні, особливо в умовах постійних змін.

Для досягнення мети організації необхідно, щоб працівники мали конкретні фахові навички й використовували їх, інакше кажучи, необхідний певний тип виробничої поведінки. Під *виробничою поведінкою* розуміється не тільки технічна вправність (уміння працювати за верстатом, з комп'ютером, знання продукту, що виробляється), а й певна поведінка в стосунках з клієнтом (здатність працювати з більшим навантаженням, взаємодіяти з колегами тощо), тобто навички, які також містять мотивацію.

Відомо, що одним із найважливіших завдань є визначення необхідної виробничої поведінки або її моделювання, здійснюване на підставі аналізу цілей організації.

Методом моделювання виробничої поведінки, що набуває дедалі більшої популярності, є метод визначення компетенції, або створення «портрета компетенції»¹. Суть методу полягає у визначенні набору компетенції, необхідного працівникові для успішного виконання виробничих функцій. Компетенція – це здатність працівника (або організації в цілому) відтворювати певний тип поведінки для досягнення цілей організації. Інакше кажучи, це якість, що перетворилася на стійку поведінку в робочій ситуації. Прикладами компетенції можуть бути гнучкість (працівник, який володіє такою компетенцією, успішно пристосовується та ефективно діє в мінливих ситуаціях і з різними людьми) або ініціативність (впроваджує нові підходи і чинить дії, спрямовані на підвищення ефективності, до того моменту, коли їх зажадає керівництво/організація). Володіння компетенцією передбачає наявність чотирьох складових: знань (я знаю), навичок поведінки (я вмію) і мотивації (я зроблю) та професійного ставлення до своєї роботи (рис. 5.12).

Для ефективного функціонування будь-якої страхової компанії на ринку страхування надзвичайно важливим є рівень професіоналізму її співробітників.

¹ Кадрове забезпечення страхової діяльності [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://uig.com.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=286&Itemid=53.



Рис. 5.12. Складові компетенції

Слід зазначити основні професійні вимоги до різних спеціалістів страхової компанії, які будуть корисні для HR-компанії, керівників страхових компаній і фахівців підбору персоналу в страхову компанію.

Як і в будь-якій іншій компанії, ключову роль у страховій компанії відіграє її керівник. Розглянемо докладно, яким професійним вимогам він має відповідати¹.

Керівник страхової компанії. Основні професійні вимоги, яким має відповідати кандидат на вакансію керівника страхової компанії, полягають в такому:

- кандидат на посаду керівника страхової компанії повинен мати повну вищу освіту (освітньо-кваліфікаційний рівень спеціаліста, магістра);
- пройти підвищення кваліфікації та скласти екзамен на відповідність знань професійним вимогам за типовою програмою, складеною за напрямом діяльності фінансової установи та затвердженою Держфінпослуг (тривалість курсу підвищення кваліфікації повинна бути не менше ніж 72 години);
- мати не менше ніж 5-річний загальний стаж трудової діяльності, з якого: стаж роботи на керівних посадах не менше двох років, зокрема, не менше одного року на ринках фінансових послуг; протягом останніх п'яти років не бути керівником, фінансовим директором або головним бухгалтером фінансової установи, визнаної банкрутом,

¹Основні професійні вимоги до фахівців страхової компанії [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://gloria.in.ua/ua/list/podii_ta_fakti_rekrutingu/osnovni_profesiyini_vimogi_do_fahivtsiv_strahovoi_kompanii.html.

підданої процедурі примусової ліквідації або до якої було застосовано захід впливу відповідним органом, що здійснює регулювання ринків фінансових послуг, у вигляді відсторонення керівництва від управління фінансовою установою та призначення тимчасової адміністрації; не мати непогашеної судимості за умисні злочини у сфері господарської та службової діяльності, а також не бути позбавленим права обіймати певні посади та займатися певною діяльністю.

Головний бухгалтер страхової компанії. Основними професійними вимогами до головного бухгалтера є такі:

- кандидат на вакансії головного бухгалтера страхової компанії повинен мати повну або базову вищу освіту (освітньо-кваліфікаційний рівень спеціаліста, магістра, бакалавра);
- пройти підвищення кваліфікації та скласти екзамен на відповідність знань професійним вимогам за типовою програмою підвищення кваліфікації головних бухгалтерів, складеною за напрямом діяльності фінансової установи та затвердженою Держфінпослуг (тривалість курсу підвищення кваліфікації повинна бути не менше ніж 72 години);
- мати стаж роботи на керівних посадах, пов'язаних з фінансовою або бухгалтерською діяльністю, або стаж роботи на ринках фінансових послуг на посадах, пов'язаних з фінансовою або бухгалтерською діяльністю, не менше двох років, зокрема, на ринках фінансових послуг не менше одного року;
- протягом останніх п'яти років не бути керівником, фінансовим директором або головним бухгалтером фінансової установи, визнаної банкрутом, підданої процедурі примусової ліквідації або до якої було застосовано захід впливу відповідним органом, що здійснює регулювання ринків фінансових послуг, у вигляді відсторонення керівництва від управління фінансовою установою та призначення тимчасової адміністрації; не мати непогашеної судимості за умисні злочини у сфері господарської та службової діяльності, а також не бути позбавленим права обіймати певні посади та займатися певною діяльністю.

Начальник відділу страхування. Слід зауважити, що функціональні обов'язки на посаді начальника відділу страхування залежать від різновиду страхового продукту і корпоративних положень страхової компанії, але в допомогу HR менеджеру страхової компанії і фахівцям з

підбору персоналу в страхову компанію ми все ж спробуємо сформулювати найбільш загальні з них.

Для того щоб начальник відділу страхування страхової компанії професійно і якісно виконував свої функціональні обов'язки, йому необхідно:

- брати участь у розробленні страхових продуктів страхової компанії;
- виконувати аналіз продуктів і програм страхування, готувати пропозицій щодо їх модернізації;
- брати участь у навчанні персоналу з питань андеррайтингу та передстрахової експертизи;
- узгоджувати понадлімітні договори страхування та договори страхування з індивідуальним андеррайтингом;
- брати участь у перевітках правильності висновку фахівцями довірливих відносин виконання планів продажів страхової компанії;
- брати безпосередню участь у плануванні та організації діяльності підрозділів корпоративних продажів;
- начальник відділу страхування повинен контролювати виконання планів корпоративних продажів;
- взаємодіяти з усіма структурними підрозділами компанії;
- здійснювати просування страхових продуктів і прогресивне нарощування клієнтської бази та страхового портфеля корпоративних продажів;
- підвищувати культуру і якість обслуговування у функціонально підпорядкованих підрозділах;
- проводити і координувати ведення переговорів з потенційними клієнтами та партнерами з надання страхових послуг та укладання договорів про співробітництво;
- здійснювати контроль ведення баз даних підзвітних підрозділів страхової компанії;
- брати участь у підборі персоналу на ключові позиції в корпоративних продажах.

Начальник відділу повинен відповідати певним професійним критеріям, до яких можна віднести:

- наявність вищої освіти (економічної або юридичної);
- орієнтація в страхових продуктах, які пропонуються на ринку страхування;
- глибокі знання страхового законодавства;
- обов'язкова наявність управлінського досвіду;
- високі організаторські та комунікативні навички.

Начальник відділу перестраховування. Основними критеріями для професійного пошуку та підбору начальника відділу перестраховування є:

- наявність вищої освіти;
- наявність позитивних рекомендацій з попередніх місць роботи;
- професійний хист та орієнтація в побудові оптимального перестрахового захисту;
- знання страхового законодавства України (рекомендовано проведення тестування на співбесіді);
- уміння оформляти бордеро в перестраховуванні;
- знання стандартів договорів факультативного і облігаторного перестраховування (рекомендовано проведення тестування на співбесіді).

До додаткових критеріїв можна віднести:

- знання іноземної мови (бажано англійської мови, виходячи зі специфіки професійної термінології);
- високі аналітичні та організаторські здібності.

За відповідності даними критеріями можна вважати, що такий кандидат успішно впорається з основними функціональними обов'язками позиції начальника відділу перестраховування, до яких належать:

- адміністрування облігаторних договорів перестраховування;
- складання звітності;
- складання запитів на квотування факультативних ризиків;
- у разі необхідності переклад документів англійською мовою;
- забезпечення отримання необхідних документів для валютних розрахунків з іноземними партнерами;
- організація документообігу та платежів за договорами перестраховування;
- ведення бази даних договорів перестраховування; спілкування з перестраховальниками.

Професійний підбір персоналу в страхову компанію становить запоруку її успішної діяльності та зміцнення лідерських позицій на страховому ринку. Тому якість підбору кадрів має мати найвищий рівень. Ми рекомендуємо вдаватися до професійного підходу в питанні побудови фахівців у страхову компанію і звертатися до послуг і допомоги фахівців у галузі рекрутингу.

5.2.4. Формування маркетингової стратегії просування страхової компанії

У сучасних умовах розвитку страхового ринку та конкурентної боротьби перед страховими компаніями постійно постає завдання не лише утримання захоплених ринків, а й просування на нові. Стабільний розвиток страхової компанії та її просування на нові сегменти ринку залежить від обраних її керівництвом стратегічних орієнтирів, які повинні відповідати місії та окресленим цілям страховика. Особливе місце серед стратегічних напрямів розвитку належить маркетинговій стратегії страховика, яка є основою його економічного зростання та забезпечення конкурентних переваг компанії на страховому ринку.

У загальному вигляді під *стратегією страховика* розуміється послідовність його дій, реалізація яких у довгостроковій перспективі повинна забезпечити виконання визначених цілей компанії, які відповідають її місії. А. Зубець вважає, що ця послідовність дій, у першу чергу, спрямована на отримання прибутку та підвищення капіталізації страховика¹. В. М. Хабибуліна та Л. М. Садикова вважають, що мету стратегії становить стійкий економічний розвиток та підвищення конкурентоспроможності продуктів компанії². Найбільш повне визначення категорії «стратегія» міститься в роботі колективу авторів під загальною редакцією А. О. Єпіфанова та С. М. Козьменка, які стверджують, що стратегією є «якісно визначена та узагальнена модель довгострокових дій організації, які необхідно виконати для досягнення окреслених цілей на основі оптимізації використання ресурсів та координації своїх дій»³.

Стратегією страховика є план забезпечення реалізації місії та цілей його розвитку. Місія страхової компанії — одна з найважливіших характеристик компанії, що відрізняє її від інших страховиків та є унікальною. Місія встановлює індивідуальність страховика й характеризує сенс його існування на ринку⁴. Місія страхової компанії

¹ Зубець А. Стратегия развития страховой компании [Электронный ресурс] / А. Зубец. — Режим доступа : http://inrevu.ru/favorit/art_29/art29.htm.

² Хабибулина В. М. Содержание и уровни формирования стратегии развития страховой компании / В. М. Хабибулина, Л. М. Садикова // Вестник ОГУ. — 2010. — № 13 (119). — С. 215–219.

³ Менеджмент для магистров : учебное пособие / под ред. А. А. Епифанова, С. Н. Козьменко. — Сумы : Университетская книга, 2003. — 762 с. — (Серия «Мастер-класс»).

⁴ Козьменко С. М. Стратегічний менеджмент банку : навч. посібник / С. М. Козьменко, Ф. І. Шпиг, І. В. Волошко. — Суми : Університетська книга, 2003. — 740 с. — (Серія «Майстер-клас»).

забезпечує загальну характеристику страхових продуктів, які планує розробляти страховик, і ринків, на яких вони будуть реалізовуватися.

Порівнюємо сформовані місії та визначені стратегічні орієнтири українських і російських страховиків з місіями та обраними стратегіями іноземних страхових компаній (див. табл. 5.8, 5.9).

Аналізуючи місії, сформульовані вітчизняними страховиками, варто зазначити, що вони є досить вдалимими в багатьох компаній. Більшість страхових компаній України, визначаючи місію своєї діяльності, акцентують увагу на клієнтах та задоволенні їхніх потреб. Це стосується таких страховиків, як СК «Глобус», СК «Українська страхова група», СК «Провідна», СК «Країна», СК «НОВА», СК «Альфа-Гарант», СК «Княжа», СК «Мир», СК «ЮНІТІ» та СК «Просто страхування». Форма та зміст сформульованих цими страховиками місій повністю відповідають теоретичним міркуванням науковців у сфері стратегічного менеджменту¹. Найбільш повною та правильно сформульованою є місія СК «Альфа-Гарант», що полягає в «максимально повному задоволенні потреб клієнтів у страховому захисті, підвищенні рівня довіри громадян до ринку страхових послуг шляхом прозорого ведення бізнесу, виконання обов'язків компанії перед клієнтами та партнерами, забезпечення чіткого менеджменту всіх процесів»². Проте деякі вітчизняні страховики, визначаючи свої місії, акцентують увагу на страхових продуктах та бізнесі компанії, що не є характеристикою місії. Таким прикладом є місія СК «АХА Страхування»: «діяльність за трьома ключовими принципами, які дозволять змінити наш бізнес: уважність, надійність та доступність»³. Інші страховики, формулюючи місію, плутають її зі слоганом компанії. Наприклад, СК «Українська страхова група «Життя»» вбачає свою місію в тому, щоб «Бачити більше, давати найкраще, оберігати найцінніше»⁴.

Незважаючи на досить вдалі формулювання місій розглянутих вітчизняних страховиків, слід зазначити, що більшість з них не мають стратегій діяльності та не проголошують свої стратегічні цілі. Серед українських страховиків зафіксовано лише поодинокі випадки

¹ Козьменко С. М. Стратегічний менеджмент банку: навч. посібник / С. М. Козьменко, Ф. І. Шпиг, І. В. Волошко. – Суми : Університетська книга, 2003. – 740 с. – (Серія «Майстер-клас»).

² Альфа Гарант – Компанія сьогодні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.alfagarant.com/content/view/11/70/lang.ua>.

³ Місія та бренд [Електронний ресурс] / АХА Страхування. – Режим доступу : <http://aha-ukraine.com/company/aha-in-ukraine/mission-and-brand>.

⁴ Місія компанії та принципи діяльності компанії [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://uiglif.com.ua/ua/about/mission/?print>.

Таблиця 5.8. Місії вітчизняних страхових компаній

Назва страхової компанії	Місії страховиків
СК «Глобус»	Забезпечення страхового захисту громадян по всій території України на високому європейському рівні та за стандартами VIG
СК «АХА Страхування»	Діяльність за трьома ключовими принципами, які дозволять змінити наш бізнес: уважність, надійність та доступність
СК «Українська страхова група»	Забезпечення кожного громадянина повними, якісними, доступними та першокласними послугами у сфері страхування, виправдовуючи та перевершуючи очікування клієнтів і залишаючись при цьому стійким лідером по всій Україні
СК «Провідна»	Зберігати та піклуватися про добробут кожного жителя України, пропонуючи доступні, необхідні та якісні страхові послуги
СК «Країна»	Професійно цілодобово забезпечувати страхуванням впевненість клієнтів, створюючи безперервне зростання вартості бізнесу для акціонерів і почуття причетності для співробітників
СК «Українська страхова група «Життя»»	Бачити більше, давати найкраще, оберігати найцінніше
СК «НОВА»	Ми бачимо свою місію в реалізації бажань людей отримати захист і впевненість. Ми надаємо професійні страхові послуги, роблячи внесок у розвиток культури страхування в Україні
СК «Альфа-Гарант»	Місія компанії полягає в максимально повному задоволенні потреб клієнтів у страховому захисті, підвищенні рівня довіри громадян до ринку страхових послуг шляхом прозорого ведення бізнесу, виконання обов'язків компанії перед клієнтами та партнерами, забезпечення чіткого менеджменту всіх процесів
СК «Княжа»	Ми надаємо нашим клієнтам страховий захист європейського рівня, гарантуємо виплати, задовольняючи інтереси клієнтів, співробітників, акціонерів та суспільства в цілому
СК «Мир»	Надійна допомога та захист клієнта, які ґрунтуються на теплому піклуванні, професіоналізмі, високому ступені відповідальності, оперативності та особливій увазі нашої команди
СК «ЮНІТІ»	«Успіх клієнта – наш успіх!». Наше головне завдання – це максимальне задоволення клієнта в його потребах убезпечення власного життя, здоров'я та працездатності; створення умов комфортного та надійного партнерства; надання широкого спектру якісних послуг
СК «Просто страхування»	Місія компанії полягає в наданні допомоги людям у непередбачуваних складних ситуаціях, які виникають щодня
СК «Еталон»	Сповідуючи загальнолюдські цінності, ми надаємо прості й прозорі страхові рішення та професійно оберігаємо Ваші досягнення і спокій від непередбачуваних проблем і втрат

подолання компаніями власних стратегії в офіційних джерелах. Прикладом є СК «Просто страхування», стратегія розвитку якої спрямована на «збільшення кількості клієнтів насамперед у роздрібному сегменті за рахунок розширення мережі філій і зміцнення позицій компанії в регіонах». До стратегічних цілей СК «Просто страхування» належать:

- вихід на провідні позиції на страховому ринку з погляду рентабельності й прибутковості бізнесу;
- приріст продажів у малому та середньому бізнесі;
- зміцнення партнерських відносин з банками та розроблення спільних програм, адаптованих до економічної ситуації в державі;
- просування і вдосконалення існуючих видів страхування;
- розвиток корпоративного страхування;
- підтримка агентської мережі продажів;
- збільшення якості обслуговування клієнтів¹.

Іншим прикладом є стратегія НАСК «ОРАНТА», основними складовими якої є:

- прибутковість бізнесу;
- захоплення ринків;
- мінімізація ризиків;
- диверсифікація (продуктова, канална та сегментна)².

Деякі вітчизняні страховики взагалі плувають стратегію компанії з її місією. Так, СК «Еталон» своєю стратегією вважає «задоволення інтересів клієнтів, співробітників, акціонерів і суспільства з використанням і примноженням теоретичного і практичного досвіду у сфері фінансових послуг»³.

Формулювання зазначених вище стратегій вітчизняних страховиків є досить поверховим. Цей недолік стосується не лише вітчизняних страховиків, а й страхових компаній Росії та інших постсоціалістичних країн. Стратегія страхової компанії повинна бути чітко визначеною із зазначенням основних напрямів та кількісних характеристик досягнення стратегічних цілей.

Хоча деякі російські страхові компанії й подають стратегії своєї діяльності на відміну від більшості українських страховиків, стратегії

¹ Про 100 страхування. Річний звіт [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.pro100.ua/images/annual_report_site.pdf.

² НАСК «Оранта» розширює партнерську мережу страхових брокерів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.oranta.ua/ukr/pressroom_record.php?news_id=1359.

³ Місія та стратегія СК «Еталон» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.etalon.ua/about/mission_and_strategy.

перших є не досить вдалими з погляду їх формулювання. Так, російська СК «Поїнт» своєю стратегією вважає «надання широкого спектру додаткових послуг, які забезпечать приємну атмосферу обслуговування»¹. Казахстанська СК «Євразія» ставить за стратегічну мету «зберегти незмінні лідерські позиції на страховому ринку республіки, підвищити мобільність, прозорість, ефективність діяльності фінансового блоку компанії, удосконалити бізнес-процеси, спрямовані на зростання ефективності крос-продажів»². Ці стратегії є досить примітивними та за своїм змістом і формою не відповідають сутності поняття «стратегія».

Серед страховиків із пострадянських країн прикладом найбільш змістовної та правильно сформульованої стратегії є стратегія прибуткового зростання російської державної СК «Югорія», відповідно до якої до кінця 2015 року компанія планує: забезпечити збір страхових премій в обсязі 17,1 млрд рублів (мати частку ринку понад 1,8%); досягти в цільових клієнтських сегментах рівня пролонгації договорів більше ніж 70%; отримати за МСФЗ чистий прибуток в обсязі більш ніж 1 млрд рублів та вдвічі збільшити капіталізацію компанії³.

Також певні цифрові орієнтири містяться в стратегії СК «Геліос», яка до кінця 2013 року планує реалізувати такі стратегічні цілі: увійти в ТОП-50 найбільших страхових компаній Росії; забезпечити збір страхових премій в обсязі 3 млрд рублів; увійти до п'ятірки лідерів зі страхування на Далекому Сході та в Східному Сибірі⁴.

Місії та стратегічні цілі страховиків із розвинених країн відрізняються залежно від регіону й країни реєстрації компанії. Страхові компанії США та Великобританії при формуванні місій орієнтуються на різні цілі. Одні з них основою місії компанії вважають задоволення потреб своїх клієнтів, інші ж акцентують увагу на підвищенні вартості страхової компанії. Так, наприклад, місією реструктуризованої American International Group (США) та Aviva (Великобританія) є постійне зростання й максимізація вартості активів компанії та

¹ Миссия и стратегия СК «Поинт» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.sk-point.com/mission-and-strategy.htm>.

² Миссия АО «Страховая компания «Евразия» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.theeurasia.kz/index.php?lang=rus&uin=1205752176&id=1208329697>.

³ Миссия и стратегия ГСК «Югория» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.ugsk.ru/about/strategy>.

⁴ Миссия компании СК «Гелиос» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.skgelios.ru/about/info/mission>.

задоволення потреб усіх зацікавлених сторін¹. Проте серед американських і європейських страховиків є ті, що мають правильно сформульовані місії, ядро яких становлять клієнти, а не вартість компанії. До таких страховиків належать WellPoint (США), Reinsurance Group of America (США) та AXA Group (Франція). Однак аналіз стратегій американських і європейських страховиків показав, що стратегії більшості з них сформульовані досить абстрактно, без визначення точних цільових орієнтирів на певний період. У таких американських страховиків, як American International Group та Reinsurance Group of America, стратегії розвитку взагалі відсутні або не сформульовані (табл. 5.9).

Таблиця 5.9. Місії та стратегії страхових компаній розвинених країн світу (інформація з офіційних сайтів страхових компаній)

Назва страхової компанії, країна реєстрації	Місія страховика	Стратегія страховика
Страхові компанії США та Європи		
American International Group, Inc. (AIG) (США)	Максимізація вартості активів компанії і виконання зобов'язань, урахуваючи всі зацікавлені сторони	–
WellPoint (США)	Місія полягає в тому, щоб покращити життя людей, яким ми служимо і здоров'я наших громадян	Наша бізнес-стратегія встановлює рамки, що дає відчутну цінність для всіх членів компанії, роботодавців, фахівців у галузі охорони здоров'я, партнерів та акціонерів
Reinsurance Group of America (США)	Підвищення добробуту наших клієнтів, підтримуючи їх фінанси та можливості управління ризиками	–
Aviva (Великобританія)	Місією компанії є постійне збільшення вартості компанії	Стратегічні пріоритети компанії: <ul style="list-style-type: none"> • композитне управління портфелем • забезпечення глобального управління активами • покращення багатоканальної клієнтської бази • підвищення продуктивності діяльності

¹ AIG's Plans Going Forward [Electronic resource] / American International Group. – Access mode: http://www.aigcorporate.com/aboutaig/march2009_present.html ; Our strategic plan [Electronic resource] / Aviva. – Access mode: <http://www.aviva.com/about-us/strategy>.

Продовження табл. 5.9

Назва страхової компанії, країна реєстрації	Місія страховика	Стратегія страховика
Lloyd's (Великобританія)	Створити на ринку можливості для вибору страхових та перестрахових покупців і продавців послуг	Стратегічні цілі: <ul style="list-style-type: none"> • якісне надання комерційних послуг • створення надійної операційної інфраструктури • розроблення нових можливостей для бізнесу • сприяння створенню відкритої й професійної командної культури
AXA Group (Франція)	Корпоративна місія компанії – «Допомога клієнтам жити своїм життям з більшим душевним спокоєм»	Стратегія та бізнес-модель компанії базується на основі трьох ліній: страхуванні власності, страхуванні від нещасних випадків, страхуванні життя й заощаджень та управлінні активами. Компанія побудована на надійних стратегічних рішеннях, які сьогодні дозволяють забезпечити: міцні позиції на ринках, багатоканальну модель розподілу послуг, управління ризиками. високий рівень оперативної роботи, розвиток персоналу
AEGON (Нідерланди)	Місія компанії полягає в такому: <ul style="list-style-type: none"> • підтримка управління в досягненні принципу відповідності практики управління, що сприяє безпечно-му та відповідальному веденню бізнесу й цілісності продуктів і послуг • підтримання бізнесу з внесенням цього принципу в операції компанії в усьому світі 	Стратегічними цілями розвитку компанії є: <ul style="list-style-type: none"> • спрямування фінансових ресурсів в ті сфери, які мають гарні перспективи зростання • економічне зростання та прибутковість з уже існуючих видів бізнесу • покращення управління AEGON як міжнародною компанією
Страхові компанії Японії		
Mitsui Sumitomo Insurance (Японія)	Сприяння розвитку динамічного суспільства й забезпечення безпеки майбутнього для планети на основі глобальних страхових і фінансових послуг	Стратегічні напрями діяльності компанії: <ul style="list-style-type: none"> • завоювання довіри клієнтів і реалізація зростання завдяки поліпшенню якості • подання ресурсів для стратегічно сфер, цільових сфер, а також для гарантування безпечної стійкості бізнес-операцій • заохочення корпоративної культури та поєднання корпоративного духу між професіоналами, новими працівниками й установами

Продовження табл. 5.9

Назва страхової компанії, країна реєстрації	Місія страховика	Стратегія страховика
Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co. (Японія)	Забезпечення якості захисту клієнтів. Діяльність на основі філософії управління: «довіра клієнтів в основі всіх видів діяльності компанії» з опорою на атрибути й сильні сторони всіх компаній групи	<p>Стратегічні цілі компанії:</p> <ul style="list-style-type: none"> • досягнення скоригованого прибутку в 220 млрд ієн, що містить 115 млрд ієн – від внутрішнього поп-life-страхування, 40 млрд ієн – від внутрішнього life-страхування, 60 млрд ієн – від міжнародного страхового бізнесу і 5 млрд ієн – від фінансового та загального бізнесу • досягнення скоригованого ROE на рівні 6–8% або вище • створення «глобальної корпоративної групи» • розширення міжнародного страхового бізнесу і вітчизняного бізнесу зі страхування життя до співвідношення їхнього скоригованого прибутку в пропорції 45 до 55%
Meiji Yasuda Life Insurance Company (Японія)	Будучи піонером у галузі страхування життя, ми беремо на себе зобов'язання бути компанією, яка працює в душі взаємодопомоги й прагнути стати «компанією, яка цінує своїх клієнтів», забезпечує їм високу якість страхових послуг	<p>Довгострокові орієнтири компанії:</p> <ul style="list-style-type: none"> • збільшення обсягів продажів на 6,4% • стандартизація післяпродажного обслуговування для клієнтів відповідно до «Program of Ease of Mind Service Activities» • реалізація програми «Company Training Authorization System» з метою поліпшення якості торгового персоналу • запуск програм «Ashita no Mikata» та «Genkino Mikata» для покриття тягара госпіталізації і витрат на медичну допомогу
The Daiichi Mutual Life Insurance Company (Японія)	Зосередження на наданні продуктів і послуг у відповідь на сучасні зміни потреб і способу життя, що зміцнить контакт компанії з клієнтами	<p>Основними напрямками бізнес-стратегії є:</p> <ul style="list-style-type: none"> • зміцнення конкурентоспроможності основного бізнесу • покращення лінійки продукції на основі концепції загального плану життя й поліпшення консалтингових навичок • інвестування в ринки, що розвиваються • розвиток операцій на ринках Азії
Nippon Life Insurance Company (Японія)	Бути компанією, яку обирають та якій довіряють. Забезпечити послідовний захист клієнтів протягом тривалого часу, незалежно від змін у зовнішньому середовищі, завжди тримати інтерес клієнтів та пропонувати послуги, необхідні з погляду клієнта	<p>Стратегічні напрями розвитку компанії:</p> <ul style="list-style-type: none"> • збільшення дивідендів • зміцнення власного капіталу • підвищення якості обслуговування клієнтів та реагування на скарги

Деякі американські і європейські страховики, крім визначення місії та стратегії, зазначають також про свою «візію», тобто бачення майбутнього розвитку компанії. На рис. 5.13 наведено приклад подання стратегії британської страхової компанії Aviva¹.

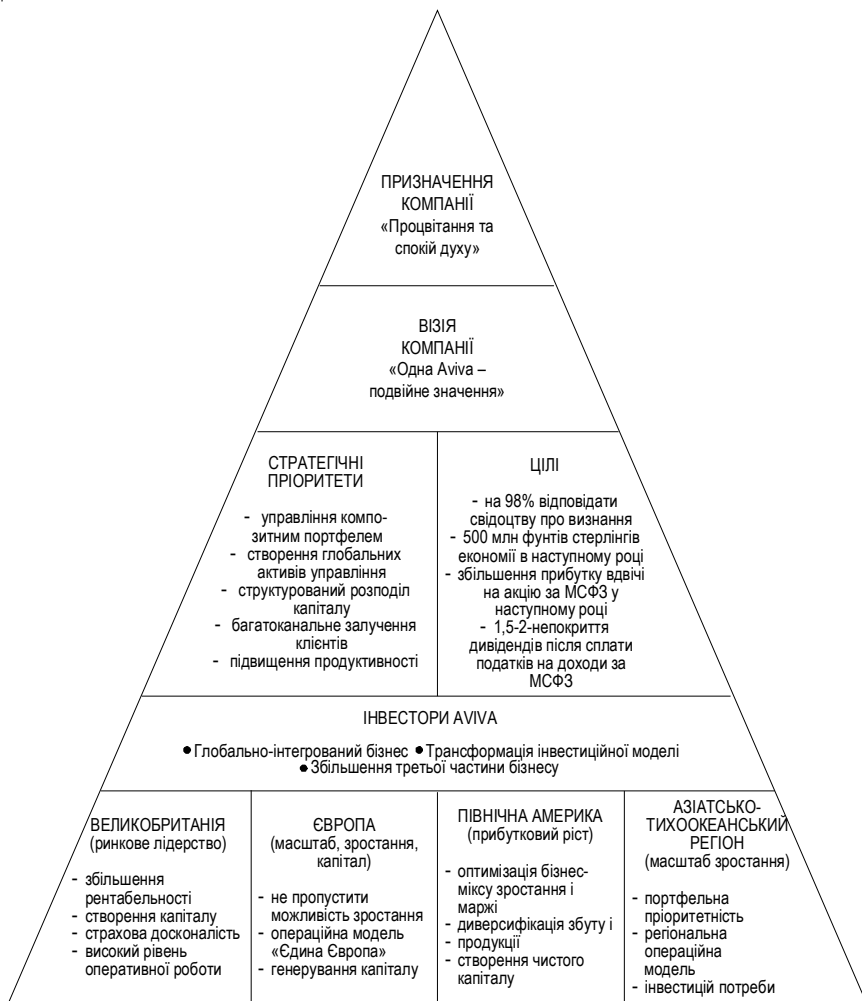


Рис. 5.13. Стратегія та візії британської страхової компанії Aviva

¹ Purpose Regional, BU strategies Vision Group strategy [Electronic resource] / Aviva. – Access mode : <http://www.aviva.com/library/pdfs/investor/strategy-aug09.pdf>.

Основою стратегічного управління цього страховика є чотири складові: призначення компанії, її візія, загальна стратегія (стратегічні пріоритети та цілі діяльності) і регіональна стратегія. На відміну від наведених вище стратегій страховиків США та Європи (табл. 5.8) стратегія Aviva має конкретні цілі та їхні кількісні характеристики. Особливістю стратегічного управління Aviva є її регіональна стратегія, що відрізняється для чотирьох регіонів та країн світу: Великобританії, Європи, Північної Америки та Азіатсько-Тихоокеанського регіону.

Найбільш досконалі місії і стратегії з позицій теорії стратегічного менеджменту подані японськими страховиками¹. Основу місій цих страхових компаній становить орієнтація на задоволення потреб клієнтів та всього суспільства, а не на власні цілі, як у випадку з деякими американськими та європейськими страховиками. Крім того, особливістю стратегій просування страховиків із Японії є, перш за все, визначення філософії менеджменту. У розумінні європейських та американських страховиків, філософією управління, як правило, є призначення компанії, але у випадку з британським страховиком Aviva призначення компанії полягає в забезпеченні її процвітання (рис. 5.13)², тоді як японська The Daiichi Mutual Life Insurance Company у своїй філософії управління зазначає: «Клієнт перш за все, довічне партнерство з кожним» (рис. 5.14)³. У своїй місії The Daiichi Mutual Life Insurance Company прагне стати компанією, яка пропонує найвищу якість, високу продуктивність і найбільший потенціал зростання. Основою кожної складової стратегічного управління даної компанії є саме клієнт та його потреби. Це стосується середньо- й довгострокової стратегії управління компанії, її візії, базової політики управління та філософії менеджменту.

До особливостей стратегічного менеджменту страхових компаній, які функціонують у Японії, можна віднести таке:

- японські страховики, крім визначення місії компанії, подають також «бачення компанії» (company vision) та «цінності компанії» (company values);
- стратегічний план іноді називають «планом виклику» (challenge plan), який за формою та змістом відповідає у класичному розумінні стратегічному плану вітчизняних страховиків;

¹ Менеджмент для магистров: учебное пособие / под ред. А. А. Епифанова, С. Н. Козьменко. – Сумы: Университетская книга, 2003. – 762 с. – (Серия «Мастер-класс»).

² Purpose Regional, BU strategies Vision Group strategy [Electronic resource] / Aviva. – Access mode: <http://www.aviva.com/library/pdfs/investor/strategy-aug09.pdf>.

³ Annual Report 2012 [Electronic resource] / The Dai-ichi Mutual Life Insurance Company. – Access mode: http://www.dai-ichi-life.co.jp/english/annual_report/2012/pdf/index_001.pdf.



Рис. 5.14. Приклад стратегії та візії японської страхової компанії «The Daiichi Mutual Life Insurance Company»

- страхові компанії розробляють середньотермінові стратегії на три роки (medium-term strategy, mid-term vision, medium-term business plan, medium-term management plan);
- довготермінова стратегія має назву «довгострокове бачення розвитку компанії» (long-term vision);
- формування стратегії на основі конкретно визначених цифрових орієнтирів (numerical targets);
- як кількісний орієнтир стратегічного розвитку використовується скоригований чистий прибуток, тобто чистий прибуток після врахування дивідендів на привілейовані акції, скоригований на вплив «розбавляючих» простих акцій.

Спільною рисою вітчизняних та японських страховиків є переважна орієнтація більшості з них на задоволення потреб страхувальників, а не на підвищення добробуту компанії чи зростання її ринкової вартості. Проте на відміну від українських страхових компаній американські, європейські та японські страховики, крім місій і стратегій, також мають візії компаній. За своєю формою й змістом візії іноземних страховиків схожі на місії вітчизняних компаній. Вершиною стратегічного управління страховика є філософія менеджменту компанії. У практиці вітчизняних страховиків найбільш загальним поняттям стратегічного управління є місія. Зазначення про філософію менеджменту серед найбільш відомих українських страховиків не засвідчується.

Проаналізувавши загальні стратегії вітчизняних та іноземних страховиків, необхідно провести класифікацію та більш докладно дослідити формування маркетингової стратегії просування страхової компанії.

Стратегії страхових компаній можна класифікувати за різними ознаками й критеріями. Залежно від особливостей процесу створення та запровадження стратегії поділяються на планові, підприємницькі, ідеологічні, часткового контролю, процесуальні, консенсусні та нав'язані¹.

Також стратегії просування страхових компаній можна поділити на внутрішньогалузеві, міжгалузеві, міжфірмові та внутрішньоорганізаційні (рис. 5.15)².

Уперше класифікацію внутрішньогалузевих стратегій здійснив М. Портер³, який запропонував такі види: стратегія загального лідерства за витратами, стратегія диференціації (диференціювання), стратегія концентрації (спеціалізації).

Страхова компанія, яка обрала стратегію глобального лідерства за витратами, намагається розширити свою збутову діяльність на нові ринки. Реалізація цієї стратегії передбачає, перш за все, розроблення нових конкурентоспроможних за ціною страхових продуктів. Також страховик може встановити мінімальну маржу, яка дозволить

¹ Козьменко С. М. Стратегічний менеджмент банку : навч. посібник / С. М. Козьменко, Ф. І. Шпиг, І. В. Волошко. — Суми : Університетська книга, 2003. — 740 с. — (Серія «Майстер-клас»).

² Менеджмент для магистров : учебное пособие / под ред. А. А. Епифанова, С. Н. Козьменко. — Суми : Университетская книга, 2003. — 762 с. — (Серия «Мастер-класс»).

Козьменко С. М. Стратегічний менеджмент банку : навч. посібник / С. М. Козьменко, Ф. І. Шпиг, І. В. Волошко. — Суми : Університетська книга, 2003. — 740 с. — (Серія «Майстер-клас»).

³ Портер М. Е. Конкуренция : учебное пособие / М. Е. Портер ; пер. с англ. — М. : Вильямс, 2010. — 495 с.



Рис. 5.15. Класифікація стратегій страховиків і форм їх реалізації

поширити свою діяльність на нові ринки збуту та максимізувати прибуток унаслідок збільшення обсягів продажу страхових продуктів.

Стратегія диференціації страховика передбачає орієнтацію на створення унікального страхового продукту, який повинен мати заздалегідь заплановані споживчі переваги порівняно з аналогічними страховими послугами. Тобто, перш за все, така страхова компанія повинна турбуватися про якість страхових продуктів, а не про їхню ціну, на відміну від попередньої стратегії. Але, якщо ціна таких страхових послуг виявиться занадто високою порівняно з цінами продуктів страховиків, які обрали стратегію лідерства за витратами, то страхувальники можуть надати перевагу останнім.

Страховики, які надають перевагу стратегії концентрації, зосереджують свою діяльність на певному сегменті ринку. Так, страхова компанія може сконцентрувати діяльність у певній географічній зоні, на обраних типах клієнтів, у певних видах страхування. Концентрація зусиль на певному сегменті дозволяє страховику підвищити ефективність своєї діяльності. Після детального дослідження обраного сегменту ринку, страхові компанії, як правило, вдаються до реалізації стратегії цінового лідерства або ж стратегії диференціації.

Крім зазначених, до внутрішньогалузевих та міжгалузевих стратегій страховика також входять:

- стратегія виходу із сегменту (застосовується в разі перебування певної галузі на стадії зародження або занепаду);
- стратегія вертикальної інтеграції;
- ланцюгова стратегія;
- стратегія диверсифікації діяльності.

Група міжфірмових стратегій страховика охоплює стратегію розподілу, стратегію зовнішнього зростання та стратегію інтернаціоналізації¹.

Сутність стратегії розподілу страховика полягає в делегуванні страховою компанією виконання окремих завдань та видів діяльності іншому страховику, посереднику чи будь-якій третій організації. Ця стратегія може реалізовуватися у вигляді таких форм, як підряд, спеціальна поставка, спільне виробництво, комісія, концесія, ліцензія, франчайзинг. Найбільш поширеною формою стратегії розподілу вітчизняних страховиків є комісія, яка, як правило, нараховується у вигляді певного проценту від кожного договору страхування, реалізованого посередником. Розмір комісійної винагороди в даному випадку може досягати 30% для договорів ризикового страхування та 120% суми річного платежу за накопичувальними програмами страхування².

Останнім часом, крім комісійних договірних відносин, у практиці страховиків запроваджуються й інші форми стратегії розподілу, а саме: франчайзинг. Діяльність страховиків за допомогою франшизи набуває значного поширення в країнах Західної Європи. Зокрема, у Німеччині страхова компанія, яка є визнаним лідером ринку та гарантом

¹ Менеджмент для магистров : учебное пособие / под ред. А. А. Епифанова, С. Н. Козьменко. — Сумы : Университетская книга, 2003. — 762 с. — (Серия «Мастер-класс»).

² Дубинский А. Необходим ли франчайзинг в страховании... или все-таки своя собственная филиальная сеть? [Электронный ресурс] / А. Дубинский, А. Недашковская // Экономические известия. — Режим доступа : <http://www.krona.net.ua/page/text/name=103>.

якості своїх послуг, організовує тендер серед менш розвинених регіональних компаній. За результатами тендеру визначається компанія, яка буде просувати продукти страховика-франчайзера, користуючись брендом та рекламною підтримкою останнього.

В Україні застосування франчайзингу як стратегії вітчизняних страховиків майже не засвідчується. Це пов'язано з низьким рівнем розвитку страхового ринку, намаганням вітчизняних страховиків максимізувати вартість компанії за допомогою філійних мереж та недостатньо стандартизованими внутрішніми бізнес-процесами страховиків. Однак приклади здійснення спроб започаткування франчайзингового співробітництва починають поступово з'являтися й в українській практиці. Так, страхова компанія «Добробут» впроваджувала подібну схему ще у 2006 році, відкривши на основі франчайзингу три генеральні представництва – у Києві, Дніпропетровську та Одесі. Через декілька років страховик був змушений відмовитися від подібного співробітництва, оскільки франчайзі досить часто відмовлялися виконувати свої зобов'язання та псували репутацію страховика.

Існують й інші приклади роботи вітчизняних страховиків за договорами франчайзингу. Наприкінці травня 2012 року страхова компанія «Уніка» відкрила перше генеральне представництво, яке працюватиме на основі франчайзингу¹. Страховик зобов'язався покрити половину витрат франчайзі на відкриття представництва, які містять витрати на пошук та аренду приміщення, часткову закупівлю офісної техніки, бланків та рекламної продукції. Також умовою франшизи є надання франчайзером безкоштовних консультаційних послуг, спеціалізованого програмного забезпечення та проведення курсів підвищення кваліфікації працівників франчайзі. Таким чином, українська страхова компанія «Уніка» переймає досвід австрійської UNIQA, яка, крім Австрії, активно застосовує схему франчайзингу у Румунії, Чехії, Словаччині, Польщі, Болгарії.

Також співпрацю на основі франчайзингових відносин здійснює страхова компанія «Універсальна», яка пропонує такі форми франшизи:

- організація офісу (відкриття точки обслуговування клієнтів);
- активний пошук клієнтів (робота з базами даних підприємств);
- додаткова діяльність (розміщення реклами і т.ін.)².

¹ Ефимов Ю. Страховая компания строит франчайзинговую сеть [Електронний ресурс]/ Fixygen Фондовый рынок // 24 мая 2012 года. – Режим доступа : <http://www.fixygen.ua/news/20120524/strahovaya-kompaniya.html>.

² Франшиза «СК Универсальная» [Електронний ресурс]. – Режим доступа : <http://franch.biz/franch/1645>.

Однак схему, яку пропонують СК «Універсальна» та інші вітчизняні страховики, не можна назвати класичним франчайзингом, тим більше враховуючи фінансові умови, за якими страховик зобов'язується сплачувати франчайзі відсоток від продажу та додаткові бонуси. Така співпраця скоріше нагадує посередницькі відносини агента й страхової компанії, ніж франчайзера та франчайзі. Про це свідчать і канали продажу продуктів СК «Універсальна» на основі «франшизи»: туроператори, автоклуби, автомагазини, СТО, нотаріуси, агентства нерухомості.

Останнім часом окреслилося зростання кількості пропозицій від іноземних компаній щодо співпраці на основі франчайзингу. Одним із таких прикладів є пропозиції міжнародної мережі страхових брокерів Accive Insurance¹. Проте в страхуванні реалізація класичних франчайзингових угод не передбачена вітчизняним законодавством², оскільки право на здійснення страхової діяльності мають лише страхові компанії з відповідними ліцензіями та посередники за комісійну винагороду, серед яких про франчайзі нічого не зазначається. Тому такий «франчайзі» має право лише продавати страхові послуги та супроводжувати поліси. Узагалі питання організації франчайзингової діяльності (комерційної концесії) регулюються Цивільним та Господарським кодексами України. Також відповідно до положень Закону України «Про фінансові послуги та регулювання ринків фінансових послуг» 12 липня 2001 року № 2664-III вітчизняні страхові компанії мають право надавати винятково фінансові послуги, до яких комерційна концесія не належить³. У той самий час Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 року № 85/96 допускає застосування комерційної концесії, якщо це пов'язано з профільними видами діяльності страховика⁴. Таким чином, законодавча невизначеність і незрозумілість правомірності використання франчайзингової схеми в страховій галузі є причиною нерозвиненості даних форм співпраці у практиці вітчизняних страховиків.

Іншим різновидом міжфірмових стратегій поряд зі стратегією розподілу є стратегія зовнішнього зростання страхової компанії, що

¹ Франшиза страхової компанії [Електронний ресурс] / International Standard Franchise // 05-06-2007. — Режим доступу: http://isf-company.com/isf/news/1_284.

² Про страхування: Закон України від 7 березня 1996 р. № 85/96 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/lans/show/85/96-вр>.

³ Про фінансові послуги та регулювання ринків фінансових послуг: Закон України від 12 липня 2001 року N 2664-III.

⁴ Про страхування: Закон України від 7 березня 1996 року № 85/96. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/lans/show/85/96-вр>.

передбачає передачу активів і перехід прав власності від одного страховика до іншого. Формами реалізації такої стратегії є: злиття, поглинання, злиття-поглинання та часткова передача активів.

В Україні, як і у світовій практиці, найбільш поширеними формами стратегії зовнішнього зростання є злиття та поглинання страховиків. Злиття страховиків відбувається в результаті об'єднання двох рівнозначних страхових компаній, а поглинання — як наслідок викупу одним страховиком іншого, при якому останній перестає існувати.

За роки незалежності України пік поглинань вітчизняних страховиків припадає на 2006—2007 рр. Найбільш відомими прикладами є такі: Syneron Holdings Ltd поглинула СК «ІФД «КапіталЪ Страхування»», Wiener Stadtische AG поглинула СК «Глобус», Generali Holding Vienna поглинула СК «Гарант-Авто» та «Гарант-Лайф», СК «Надійне життя» викуплена акціонерами СК «РЕСО-Гарантія»¹. Сьогодні на вітчизняному страховому ринку основними учасниками процесів злиття-поглинання є такі бренди страхового бізнесу, як AXA, UNIQA, PPF, Allianz, Fortis, Generali, Vienna Insurance Group, Wiener Staedtische та ін.

Процесам злиття та поглинання за участі вітчизняних страховиків сприяє також банківсько-страхова інтеграція. Велика кількість українських банків має кількох партнерів серед страховиків². Так, Укрсоцбанком було викуплено СК «Оранта» та засновано Укрсоцстрах. Промінвестбанк свого часу володів СК «Вексель» та СК «Вексель життя». Укрсиббанку, який був поглинутий BNPParibas, підпорядковується Український страховий альянс. Такі страхові компанії, як «Лідер», «Лідер-Життя» та «Лідер-Ре», підпорядковуються ВАБанку. Інтерконтинентбанком було започатковано СК «Сіндек»³. Найбільші внутрішньогалузеві угоди на страховому ринку наведені в табл. 5.10. Основною метою таких поглинань з боку, як правило, банків є не лише страхування власних та клієнтських ризиків, а й реалізація багатьох проєктів за участі страховика, зокрема кредитування. Крім банківсько-страхових поглинань, існують приклади поглинання та створення

¹ Петров А. Тонкості страхування. Слияния и поглощения СК [Электронный ресурс] / А. Петров. — Режим доступа : http://tristar.com.ua/1/art/tonkosti_strahovaniia_slianiia_i_poglosheniia_sk.html.

² Багмет К. В. Банківсько-страхова інтеграція в умовах формування конвергентної моделі розвитку фінансового ринку / К. В. Багмет // Вісник Української академії банківської справи. — 2011. — № 2 (31). — С. 106—111.

³ Задерей Н. Універсалізація кредиторів / Н. Задерей // Контракти. — 2005. — № 1—2. — С. 24—28.

страхових структур інвестиційними компаніями. Так, КУА «Автоальянс – XXI сторіччя» у своєму володінні має СК «Гарант-Лайф»¹.

Загалом, станом на початок 2012 року в Україні зареєстровано 116 страховиків з іноземним капіталом, що перевищує четверту частину загальної кількості вітчизняних страхових компаній. З них статутний капітал 17 страховиків повністю належить іноземним власникам².

У розвинених країнах світу процеси злиття страхового й банківського капіталу активно розвивалися наприкінці 90-х років ХХ ст. У 1998 році американський Citibank придбав СК «Travelers» за 73 млрд дол. США, а в 1999 р. британський National Westminster Bank придбав

Таблиця 5.10. Найбільші внутрішньогалузеві угоди на страховому ринку України³

Об'єкт поглинання	Пакет акцій, %	Компанія-покупець	Сума угоди, млн дол. США
Остра-Київ	61,50	СК «Інгосстрах» (Росія)	7,00
Укрінмедстрах	60,00	СК РЕСО-гарантія (Росія)	10,00
Скайд-Вест	100,00	СК PZU (Польща)	11,80
Скайд-Вест-Життя	100,00	СК PZU (Польща)	9,10
Геліос-Геліос-лайф	Контрольний пакет	СК «Росно» (Росія+Україна)	–
Дія	48,99	СК «Авикос-Авес» (Росія)	–
«Львів-Терен» і «Галінстрах»	Контрольний пакет	СК «Інвестсервіс» (Україна)	–
Страхова група «Гарант»	50,00	Generali Vienna Group (Австрія)	45,00
Оранта	59,00	Bank TuranAlem (Казахстан)	38,71
Кредо-Класік	35,00	UNIQA Group (Австрія)	4,50
Еталон-Життя	100,00	Fortis (Бельгія)	9,70

¹ Кривцун І. М. Інтеграційні процеси на страховому ринку України [Електронний ресурс] / І. М. Кривцун, А. В. Панченко. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/natural/vnulp/Logistyka/2007_594/66.pdf.

² Залетов А. Журнал Insurance TOP презентував ітоги страхового ринка України за 2011 год и прогнозы на 2012-й [Електронний ресурс] / А. Залетов // Фориншурер страхованіе. – 04.04.2012. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/hotnews/12/04/04/27241>.

³ Шкарпова О. Великими ковтками / О. Шкарпова // Контракти. – 2006. – № 16. – С. 12–16 ; Журавка О. С. Вплив іноземного капіталу на розвиток страхового ринку України / О. С. Журавка // Науково-теоретичний журнал Хмельницького економічного університету «Наука й економіка». – 2008. – № 1 (9). – С. 277–286.

британську СК «Legal & General» за 17,2 млрд дол. США. У результаті купівлі банком Natwest Bank страхової компанії «Legal General Group» було створено фінансову групу, загальні активи якої становили близько 150 млрд дол. США. Французький Credit Agricole, крім лайфової страхової компанії, створив й ризикову, у результаті чого посів третє місце за обсягом зібраних страхових премій. Поглинання відбуваються не лише за участі банків, а й за ініціативою страховиків. Так, СК «Allianz» придбала контрольний пакет акцій Drezdner Bank за 20 млрд дол. США, що дало можливість створити на основі даного банку фінансову компанію, капітал якої становив більш ніж 1 трлн євро¹.

Сьогодні у світовій практиці розрізняють кілька форм інтеграції банківського, страхового та інвестиційного капіталів. Однією з таких форм є універсальна фінансова установа, основою якої є дві організації, одна з яких поєднує банківський та інвестиційний капітал, а друга (дочірна компанія) містить страховий. Прикладами універсальних фінансових установ є Deutsche Bank, Dresdner Bank, Commerzbank та деякі інші німецькі та швейцарські структури. Іншою формою інтеграції є «банк (страховик) – материнська компанія», за якої банківська установа, або страховик, є материнською компанією, до складу якої входить певна кількість дочірніх підрозділів, що спеціалізуються на наданні інших (нестрахових) послуг та мають власний капітал. За такою схемою працює більшість британських фінансових гігантів, таких, як Barclays та Lloyds TSB. Діяльність більшості фінансових конгломератів США організована у формі холдингових структур. Також однією з досить поширених форм інтеграції є спільне підприємство, яке створюється у вигляді стратегічного альянсу для просування спільних продуктів банку та страхової компанії².

Останнім різновидом міжфірмових стратегій просування страховика є стратегія інтернаціоналізації, основними формами якої є експорт, прями інвестиції, контрактні системи передачі інформації³.

До початку 1997 року експорт страхових послуг як форма стратегії інтернаціоналізації практично не застосовувався вітчизняними страховиками, що було пов'язано із законодавчими обмеженнями щодо іноземного перестраховування, оскільки експорт страхових послуг

¹ Кучеренко В. Сутність інтеграції банківського та страхового капіталів / В. Кучеренко // Вісник КНТЕУ. – 2010. – № 1. – С. 101–110.

² Кучеренко В. Форми інтеграції банківського та страхового капіталів / В. Кучеренко // Вісник КНТЕУ. – 2010. – № 3. – С. 57–66.

³ Менеджмент для магистров : учебное пособие / под ред. А. А. Епифанова, С. Н. Козьменко. – Сумы : Университетская книга, 2003. – 762 с. – (Серия «Мастер-класс»).

здійснюється у вигляді перестраховування ризиків іноземних контрагентів. Уперше, у 2000 році, серед вітчизняних страховиків цю стратегію застосувала СК «Лема». У 2010 році частка експортованих послуг СК «Лема» (до 40 країн світу) серед вітчизняних страховиків становила 92%. У 2011 році експорт страхових послуг в Україні збільшився на 78%, або на 31,4 млн дол. США¹. Проте, все ж таки виходячи зі статистики², стратегію інтернаціоналізації у формі експорту страхових послуг повною мірою застосовує лише один вітчизняний страховик – СК «Лема».

Крім зазначених вище стратегій, існують й інші критерії їх поділу. Залежно від спрямованості діяльності страховика та його етичних принципів розрізняють такі типи стратегій:

- стратегія страховика, орієнтована на акціонерів – орієнтація на інтереси акціонерів компанії;
- привілейована стратегія – максимально враховуються інтереси керівництва страховика;
- обмежувальна стратегія – урахування інтересів вузького кола акціонерів, або окремих працівників;
- соціально-гармонійна стратегія – намагання забезпечити соціальну гармонію в процесі діяльності;
- персоналізована стратегія – спрямована на реалізацію індивідуальних проектів³.

У теорії стратегічного менеджменту розрізняють також внутрішньоорганізаційні стратегії просування страхових компаній, до яких належать:

- корпоративна (портфельна);
- ділова (конкурентна);
- функціональна⁴.

Корпоративна стратегія страхової компанії описує загальний напрям її розвитку. Ця стратегія забезпечує можливість оптимізувати

¹ На 1% Україна зменшила експорт послуг [Електронний ресурс] // Ділова Україна. Економічні новини. – 15.08.2012. – Режим доступу : <http://project.ukrinform.ua/news/38239/?lang=ru>.

² Чернышов С. Входящее перестрахование от нерезидентов как инструмент привлечения валюты в страну [Электронный ресурс] / С. Чернышов // Фориншурер страхование. – 24.05.2011. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/public/11/05/24/4331>.

³ Менеджмент для магистров: учебное пособие / под ред. А. А. Епифанова, С. Н. Козьменко. – Сумы: Университетская книга, 2003. – 762 с. – (Серия «Мастер-класс»).

⁴ Маркова В. Д. Стратегический менеджмент: курс лекций / С. А. Кузнецова, В. Д. Маркова. – М.: ИНФРА-М; Новосибирск: Сибирское соглашение. – 2001. – С. 26.

процес управління різними видами діяльності страховика, що дозволяє збалансувати портфель його страхових продуктів. Складовими корпоративної стратегії є: розподіл ресурсів між підрозділами страховика, рішення про диверсифікацію діяльності, рішення про зміну структури компанії, інтеграційні рішення керівництва страховика, єдина стратегічна орієнтація підрозділів компанії.

Ділова стратегія забезпечує довгострокові конкурентні переваги страховика або окремої його структурної частини на ринку. Цей вид стратегії, як правило, відображений у бізнес-планах, що містять конкурентні ціни, за якими страховик планує реалізовувати свої продукти на конкретних ринках. Складовою ділової стратегії також є план рекламних заходів просування обраних продуктів. Для спеціалізованих страховиків, наприклад, для лайфхових, ділова стратегія буде збігатися з корпоративною.

Функціональні стратегії визначають питання управління підрозділами та службами страховика. Метою формування функціональної стратегії є вирішення певного оперативного завдання за допомогою ефективного розподілу ресурсів певного відділу та ефективної діяльності останнього в межах загальної стратегії страхової компанії. Розроблення функціональних стратегій здійснюється підрозділами страховика на основі корпоративної та ділової стратегії. До функціональних стратегій належать: фінансова, виробнича, цінова, інноваційна, стратегія маркетингу та ін. Приділяючи більше уваги функціональній стратегії певного підрозділу страховика, можна більш ефективно впливати як на розмір внеску даного підрозділу в діяльність компанії, так і на розмір витрат даної структурної одиниці¹.

Для забезпечення ефективної діяльності страховика необхідно організувати тісну та узгоджену взаємодію зазначених вище видів стратегій між собою. У табл. 5.11 наведена порівняльна характеристика стратегічних рішень різного рівня².

Однією з найбільш важливих функціональних стратегій страхової компанії є маркетингова, яка визначає головні ринки збуту страхових послуг, відповідає за розроблення нових страхових послуг, визначення каналів їх реалізації, а також застосування цінових та нецінових методів просування страхових послуг. На рис. 5.16 відображено місце

¹ Карлоф Б. Ділова стратегія / Б. Карлоф. – М. : Экономика. – 1991. – С. 83.

² Хабибуліна В. М. Содержание и уровни формирования стратегии развития страховой компании / Л. М. Садыкова, В. М. Хабибуліна // Вестник ОГУ. – 2010. – № 13 (119). – С. 215–219.

Таблиця 5.11. Характеристика стратегічних рішень на різних рівнях стратегії страховика

Характеристики	Рівень стратегії		
	корпоративна	ділова	функціональна
Тип	концептуальний	змішаний	операційний
Пристосовуваність	низька	середня	висока
Зв'язок з поточною діяльністю	інноваційний	змішаний	доповнюючий
Ризик	значний	середній	низький
Потенційний прибуток	значний	середній	невеликий
Витрати	значні	середні	помірні
Часовий проміжок	тривалий	середній	короткий
Гнучкість	висока	середня	низька
Кооперація	значна	помірна	середня

маркетингової стратегії серед функціональних стратегій просування страхової компанії.

Залежно від характеристики сегментів, на які орієнтується страховик, маркетингова стратегія просування компанії може бути роздрібною, корпоративною або їх комбінацією.

Роздрібна маркетингова стратегія передбачає орієнтацію страховика на надання страхових послуг населенню країни. У разі, якщо страхова компанія здійснює страхування населення всіх вікових груп та рівнів доходів, то роздрібна маркетингова стратегія такої компанії є універсальною. Однак є компанії, які орієнтуються на певний ринковий сегмент серед населення країни. Наприклад, основна діяльність окремих вітчизняних страховиків та близько 80% зібраних ними страхових премій зосереджені в сегменті страхування фізичних осіб з доходом вище 3 тис. дол. США.

Деякі українські страхові компанії орієнтуються на страхування лише дорогих автомобілів іноземного виробництва¹. Маркетингові стратегії таких страховиків мають нішовий цільовий характер, але більшість страхових компаній надає перевагу комбінованим роздрібним маркетинговим стратегіям. Прикладом впровадження комбінованої клієнтської стратегії є страхова компанія «Княжа», яка орієнтується

¹ Маркетинговая стратегия страховой компании [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.nnikolenko.com/index.php?art=24>.

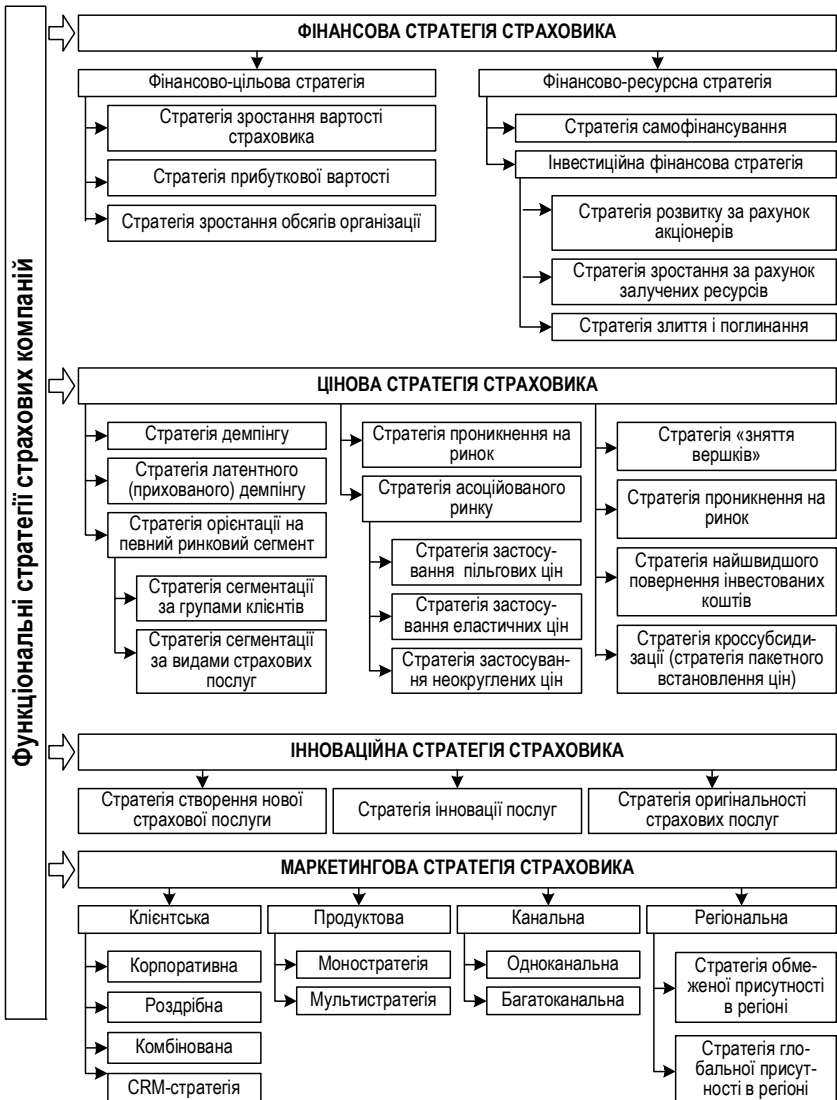


Рис. 5.16. Місце маркетингової стратегії серед функціональних стратегій просування страхової компанії

на співпрацю з фізичними особами, малим та середнім бізнесом¹. Іншим прикладом є страхова компанія «Вусо», яка в роздрібному сегменті орієнтується на надання послуг особам із середнім рівнем доходу, а також на VIP-обслуговування високодохідної категорії населення країни².

Іншим різновидом клієнтської маркетингової стратегії є корпоративна, яка передбачає побудову основної діяльності страховика на основі взаємовідносин з підприємствами та різними організаціями. Корпоративна клієнтська стратегія страховика, як і роздрібна, також може бути універсальною та нішовою. Впроваджуючи універсальну корпоративну стратегію, страхова компанія орієнтується на надання страхових послуг всім без винятку юридичним особам у межах певного регіону. До нішових корпоративних стратегій просування страхової компанії належать ті, що спрямовані на реалізацію інтересів страховика в конкретному цільовому сегменті серед усієї сукупності юридичних осіб. Тобто, у своїй діяльності страховик може надавати перевагу винятково малим, середнім, або ж лише великим підприємствам. Яскравим прикладом страхової компанії, яка функціонує на основі корпоративної нішової стратегії, є французька AXA Group, яка посідає друге місце у сфері страхування серед найбільших компаній світу за версією «Forbes» та є світовим лідером у сфері страхування фінансових ризиків³.

Особливою маркетинговою клієнтською стратегією, яка становить собою комплексне бізнес-рішення просування компанії, є клієнтоорієнтована CRM-стратегія (Customer Relationship Management Strategy). У сучасних умовах розвитку страхових ринків і різноманітних уподобань страхувальників важливою умовою залучення та утримання кожного клієнта компанії є оперативне визначення й надання останньому тієї страхової послуги, яку він бажає отримати з повним інформаційним супроводом. Саме CRM-стратегія дає можливість повною мірою та за мінімальний проміжок часу задовольнити найвибагливіші вимоги своїх клієнтів. Метою даної клієнтської стратегії

¹ Про компанію [Електронний ресурс] / Княжа Vienna Insurance Group. – Режим доступу : http://kniazha.com.ua/ua/company/abt_company/?media=print.

² Страховая компания «ВУСО» [Електронний ресурс] / Инфострах. – Режим доступа : <http://infostrax.com.ua/predstavitelstvo-307.html>.

³ ДМС. Добровольное медицинское страхование [Електронний ресурс] / Страховая компания «АХА Страхование». – Режим доступа : <http://aha-ukraine.com/ru/insurance/health-insurance/dms>.

є збільшення обсягу збору страхових премій унаслідок швидкого та якісного обслуговування клієнтів страхової компанії¹.

Запровадження CRM-стратегії є досить дорогим та довготривалим заходом, що передбачає зміну корпоративної культури та психології співробітників, створення нових замість старих бізнес-процесів. Зазначена клієнтоорієнтована маркетингова стратегія передбачає розподіл функцій, орієнтованих на певні сфери обслуговування клієнтів: витрати часу на обслуговування, кількість незручностей, які відчув клієнт під час обслуговування, кількість співробітників страхової компанії, з якими клієнту довелося вести розмову, рівень якості обслуговування, показники задоволеності клієнтської бази, показники лояльності та стійкості клієнтів, частка бізнесу страховика в результаті залучення нових клієнтів, обсяг інформації про існуючих клієнтів страхової компанії.

Ефективна реалізація клієнтоорієнтованої стратегії страховика повинна ґрунтуватися на потужній інформаційній CRM-системі. Ця система містить набір програмних модулів, які дозволяють збирати, зберігати та обробляти інформацію про клієнта, а також проводити відповідний аналіз клієнтської бази компанії. CRM-стратегія передбачає функціонування цілодобового мультимедійного call-центру.

Прикладами українських страхових компаній, які успішно використовують CRM-стратегію, є страхова група «ТАС», UNIQA Кредо-Класік та Геліос. Зазначені страховики запровадили зазначену стратегію на основі рішення Win Peak CRM від російської компанії Win Peak International. Також бізнес-рішення Win Peak International досить вдало використовують такі німецькі компанії, як Nuernberger Versicherung та Provinzial Versicherung².

З метою максимального задоволення потреб кожного клієнта іноземні страхові компанії розробляють та пропонують індивідуальні продукти. Прикладом такого продукту є надання можливості застрахувати все, у чому ходить страхувальник, та все, що він з собою носить (особисті речі, одяг, телефон, гаманець, ноутбук і т.п.). Деякі високорозвинені страховики пропонують вузькоспеціалізовані страхові про-

¹ Марданов А. Клиент-ориентированная стратегия управления в страховом бизнесе [Электронный ресурс] / А. Марданов // WinPeak Internationa. – Режим доступа : http://www.winpeak.ru/products_crm/support/article/insurance.html.

² Марданов А. Клиент-ориентированная стратегия управления в страховом бизнесе [Электронный ресурс] / А. Марданов // WinPeak Internationa. – Режим доступа : http://www.winpeak.ru/products_crm/support/article/insurance.html.

дукти, такі, як, наприклад, страхування дітей, які тільки починають ходити¹.

Другим різновидом маркетингової стратегії просування страхової компанії є продуктова. Основою даної стратегії є побудова страхового бізнесу компанії, виходячи з її орієнтації на просування заздалегідь визначеного страхового продукту, або продуктової лінії. Маркетингова продуктова стратегія компанії може бути виражена як мультистратегія або моностратегія.

Застосування моностратегії просування страховика передбачає реалізацію обмеженої кількості однорідних послуг. Моностратегії характерні для лайфових страховиків, компаній, які спеціалізуються на страхуванні туризму й медичному страхуванні. Основними перевагами запровадження моностратегії є мінімізація неопераційних витрат та концентрація зусиль страховика на одному спеціалізованому напрямі діяльності.

Мультистратегії запроваджують найбільш розвинені великі страховики, які пропонують максимально можливий спектр послуг у страхуванні майна, відповідальності та автострахуванні.

Наступною групою маркетингових стратегій є каналні, які поділяються на одно- та багатоканальні. Метою одноканальної маркетингової стратегії є реалізація страхових послуг за допомогою одного каналу або групи однорідних каналів продажів. Прикладом даного різновиду стратегій просування компанії є реалізація страхових полісів по телефону або за допомогою мережі Інтернет. Запровадження одноканальної стратегії просування страховика дає можливість мінімізувати витрати, обмежуючи кількість штатних працівників. Тому такі страховики, як правило, мають мінімальні ціни на свої продукти порівняно з компаніями, які надають перевагу традиційним каналам продажу.

Багатоканальні стратегії запроваджуються страховиками з метою залучення максимально можливої кількості клієнтів та диверсифікації ризиків продажу страхових послуг, але ціни полісів таких страховиків є вищими, ніж у попередньому випадку. Багатоканальну стратегію просування активно використовує АХА-страхування. Головними каналами роздрібних продажів для цієї компанії є банки, партнери та агентська мережа. Для корпоративного сегменту страхові продукти

¹ Готовац С. Стратегия «Фокус на клиенте» – это единственный шанс успешного развития для страховых компаний [Электронный ресурс] / С. Готовац // Фориншурер. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/public/12/02/09/4470>.

реалізуються за допомогою брокерів, банків і співробітників компанії¹. Одним із нових ефективних напрямків продажу даної компанії стало залучення роздрібних брокерів та незалежних бізнес-консультантів. Також АХА-страхування планує створити франчайзингову мережу².

Останнім різновидом маркетингової стратегії просування страхової компанії є регіональна. Кожна компанія, починаючи свою діяльність на страховому ринку, обирає територіальні масштаби ведення бізнесу. Регіональна стратегія страховика тісно пов'язана з його клієнтською та продуктовою стратегіями. Так, страхові компанії, які функціонують на основі мультибагатоканальної стратегії та комбінованої клієнтської стратегії, як правило, впроваджують стратегію глобальної присутності в регіоні. Стратегія обмеженої присутності характерна для невеликих, нещодавно створених страховиків, але, як правило, такі компанії в подальшому розширюють свою діяльність на інші територіальні одиниці країни. Прикладом вітчизняного страховика, для якого характерне запровадження стратегії обмеженої присутності у регіоні, є Одеська регіональна страхова компанія³.

У загальному вигляді маркетингова стратегія страхової компанії містить такі складові:

- ринкове позиціонування компанії (вибір цільових ринкових сегментів за соціальним, віковим, географічним та іншими критеріями);
- створення нових страхових продуктів, що відповідатимуть сучасним потребам існуючих і потенційних клієнтів компанії;
- розроблення та запровадження ефективної системи збуту й стимулювання продажів компанії;
- оцінка ефективності реалізації маркетингових заходів страховика.

Першою та найбільш важливою складовою маркетингової стратегії страховика є ринкове позиціонування, тобто вибір групи страхувальників, на які буде орієнтуватися страхова компанія, та обрання страхових продуктів, які будуть їм пропонуватися. Для успішного ринкового позиціонування необхідно, перш за все, здійснювати систематичний аналіз потреб страхувальників та їх споживчих переваг. На

¹ Гавриленко В. Мы придерживаемся мультиканальной стратегии развития [Електронний ресурс] / В. Гавриленко // Коммерсантъ Украина. – 2012. – № 27 (1517). – Режим доступа : <http://www.kommersant.ua/doc/1877183>.

² Гавриленко В. АХА в Украине. Стратегия успеха [Електронний ресурс] / В. Гавриленко // АХА-страхование. – Режим доступа : <http://axa-ukraine.com/upload/press-center/20100901-gendirektor-axa-v-ukraine-strategiya-uspeha-gavrilenko.pdf>.

³ Приватне акціонерне товариство «Одеська регіональна страхова компанія» [Електронний ресурс] / SMIDA. – Режим доступа : <http://www.smida.gov.ua/reestr/?kod=31277606>.

думку О.М. Залетова¹, ефективність позиціонування страховика залежить від емоційної та функціональної складової його послуг. Під емоційною складовою мається на увазі бренд страховика, який залежить від його іміджу, репутації на ринку та наявності індивідуальних особливостей, що відрізняють дану компанію від інших. Функціональна корисність у процесі позиціонування залежить від споживчих переваг страхових продуктів компанії.

На ефективність ринкового позиціонування й прийняття рішення населенням про придбання страхової послуги впливає така група факторів:

- надійність (упевненість страхувальників щодо гарантій виплати страхового відшкодування, довготривалість функціонування страховика в цілому на вітчизняному ринку та в певному його сегменті);
- популярність (масштаби та якість рекламної кампанії страховика);
- якість надання страхових послуг;
- близькість розташування офісів страховика до місця проживання клієнта;
- кількість послуг, що пропонує страхова компанія;
- низькі ціни на страхові продукти компанії;
- інші фактори².

На рис. 5.17 наведено фактори вибору страхової компанії населенням України за видами страхування у 2012 році³.

Надання населенням переваги тій чи іншій страховій компанії пояснюється різними чинниками. Значущість одного й того самого чинника відрізняється залежно від видів страхування.

Таким чином, на ринку добровільного страхування автоцивільної відповідальності (ДСАЦВ) найважливішою умовою, від якої залежить вибір страховика, є гарантування повного та оперативного надання страхового відшкодування. Також, придбаючи поліси ДСАЦВ, велика увага звертається на бренд страховика, дещо менша – на рівень цін на страхові послуги та якість обслуговування. Такі критерії, як перелік

¹ Залетов О. М. Бренд страховика та його роль на ринку страхових послуг населенню / О. Залетов // Український науково-практичний журнал «Страхова справа». – 2012. – № 2. – С. 62–64.

² Зубрилин П. В. Развитие концепции маркетинга взаимоотношений для страховых компаний / П. В. Зубрилин // Современные аспекты экономики. – 2005. – № 70. – С. 51–53.

³ Залетов О. М. Бренд страховика та його роль на ринку страхових послуг населенню / О. Залетов // Український науково-практичний журнал «Страхова справа». – 2012. – № 2. – С. 62–64.

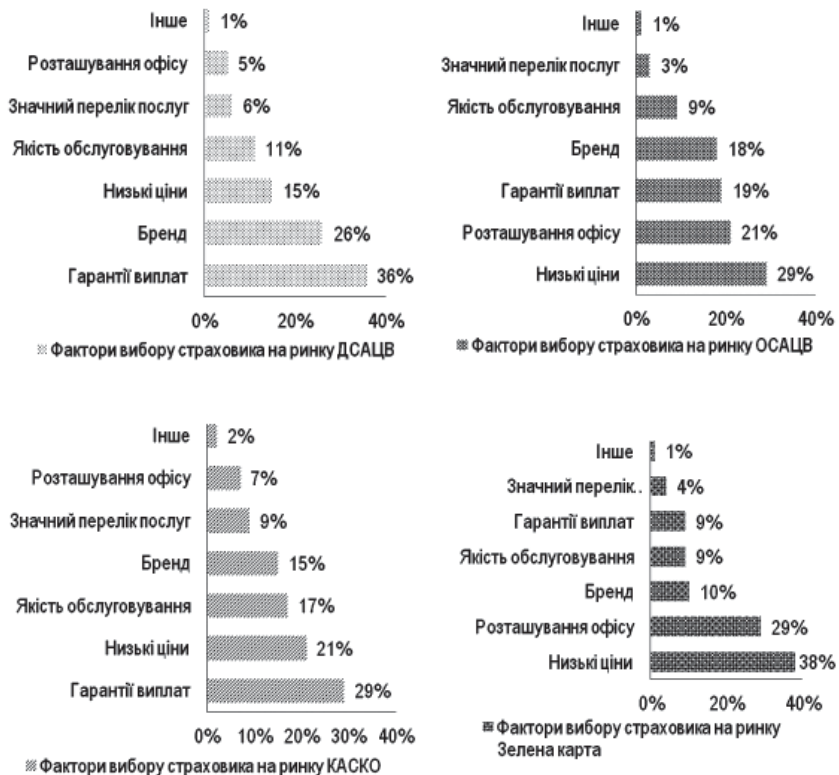


Рис. 5.17. Фактори вибору страхової компанії населенням України за різними видами страхування у 2012 році

послуг компанії та зручність розташування її офісів практично не впливають на прийняття рішення потенційним клієнтом при виборі страховика. Гарантії виплати відшкодування є найбільш важливим критерієм вибору страховика й для осіб, які купують КАСКО. Тим не менше є види страхування та відповідна категорія страхувальників, які не надають великого значення гарантіям компаній щодо здійснення страхових виплат. Це стосується покупців «зелених» карток та полісів обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності (ДСАЦВ). У цих видах страхування реалізація полісів, у першу чергу, залежить від рівня їх ціни та розташування офісу компанії. У цілому, серед усіх

видів страхування найменше цікавить вітчизняних страховальників кількість пропонованих ними послуг.

Отже, при формуванні стратегії просування більшість страховиків (як в Україні, так і за кордоном) розробляють загальні стратегії просування, а не суто маркетингові. Іноді в цих стратегіях просування компаній містяться аспекти, пов'язані саме з маркетинговою складовою страховика. Серед маркетингових стратегій більшість вітчизняних страховиків запроваджує комбіновані клієнтські стратегії. Також досить поширеними є багатоканальні маркетингові мультистратегії. Деякі вітчизняні страховики, намагаючись підвищити ефективність діяльності, запроваджують маркетингові CRM-стратегії. Однак поряд з цим стратегії більшості вітчизняних страховиків є недосконалими або взагалі відсутні. Забезпечення ефективної діяльності страховиків вимагає визначення стратегічних орієнтирів їх розвитку та впровадження сучасних маркетингових стратегій.

5.2.5. Аналіз шахрайських схем та їх впливу на просування страхової компанії

Ефективне просування страхової компанії на ринок є важливою умовою успішної діяльності компанії та її подальшого розвитку. Розроблення маркетингового проекту просування компанії, організація та фінансування її рекламної діяльності, формування нової системи просування й каналів продажу страхових полісів потребують здійснення значних витрат, які на вітчизняному страховому ринку оцінюються в 2–5% валових страхових премій страхових компаній. Деякі, навіть достатньо відомі страхові компанії витрачають на просування компанії значно більше. Наприклад, НАСК «Оранта» протягом трьох років планує витрати близько 250 млн грн на маркетингове просування своєї компанії¹.

Оскільки основою успішного просування страхової компанії є мобілізація значних коштів на реалізацію маркетингових заходів, то головну загрозу в даному разі становить дефіцит фінансових ресурсів страховика, викликаний появою різних збитків. Найчастіше такі збитки виникають у результаті негативних проявів кризових явищ,

¹ «Оранта» продвинется на \$30 млн. Страховая компания планирует рекордный маркетинговый бюджет [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.adme.ua/oranta/oranta-prodvinetsya-na-30-mln-strahovaya-kompaniya-planiruet-rekordnyj-marketingovyj-byudzh-et-sahar153047-16916>.

існування великої кількості шахрайських дій з боку страховальників. Як правило, у разі недостатності фінансових ресурсів страхові компанії, у першу чергу, намагаються скоротити витрати на реалізацію маркетингових заходів (до рівня 0,8–0,9% зібраних валових страхових премій)¹. У результаті таких шахрайських дій страховики зменшують витрати на агентську мережу, реалізацію PR-кампанії та фінансування різних маркетингових програм, що безпосередньо впливає на ефективність просування страхової компанії на ринок.

На рис. 5.18 відображені напрями впливу шахрайських дій на фінансові можливості просування страхової компанії.

Сьогодні фінансові правопорушення в страховій сфері набули значного поширення. Регулюючі органи страхових ринків багатьох країн застосовують різні заходи для попередження спроб зловживання учасниками страхового ринку. З появою нових страхових продуктів виникають й нові схеми фінансових махінацій у страховій сфері, виявлення яких є першочерговим завданням страхових компаній.

Під *шахрайством страховальників* розуміється їхня діяльність, спрямована на незаконне отримання страхових виплат, а також сплату меншої страхової премії, ніж установа страховиком при даному виді ризику.

Останнім часом найбільш поширеними зловживаннями з боку страховальників є фінансові махінації в майновому, особистому, медичному, автострахованні, страхуванні виїжджаючих за кордон, страхуванні від нещасного випадку^{2, 3}. Попри значні зусилля страховиків та регуляторів, оцінити масштаби зловживань страховальників надзвичайно складно. За оцінками експертів, близько 25% всіх страхових виплат в Україні відбувається в результаті фінансових зловживань страховальників, причому 10% цієї суми належить страховим виплатам за

¹ Страховики починають скорочувати витрати на агентську мережу, зарплатний фонд і звільняють співробітників в надії подолати кризу [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://bin.ua/news/finance/insurance/83669strakhovshchiki_nachinaiut_sokrashchat_raskhody_na_agentskuiu_set_zarplatnyi_fond_i_uvolniat_sotrudnikov_v_nadezhde_peresidet_krizis.html.

² Проблема страхового шахрайства в Україні. З інтерв'ю керівника МСК «Надра» для Українського фінансового серверу [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/public/02/12/17/165>.

³ Єрмошенко А. М. Страхові шахрайства як джерело виникнення загроз у взаємодії страховиків і банків [Електронний ресурс] / А. М. Єрмошенко. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/Portal/soc_gum/pprsu/texts/2009_27/09_27_16.pdf.

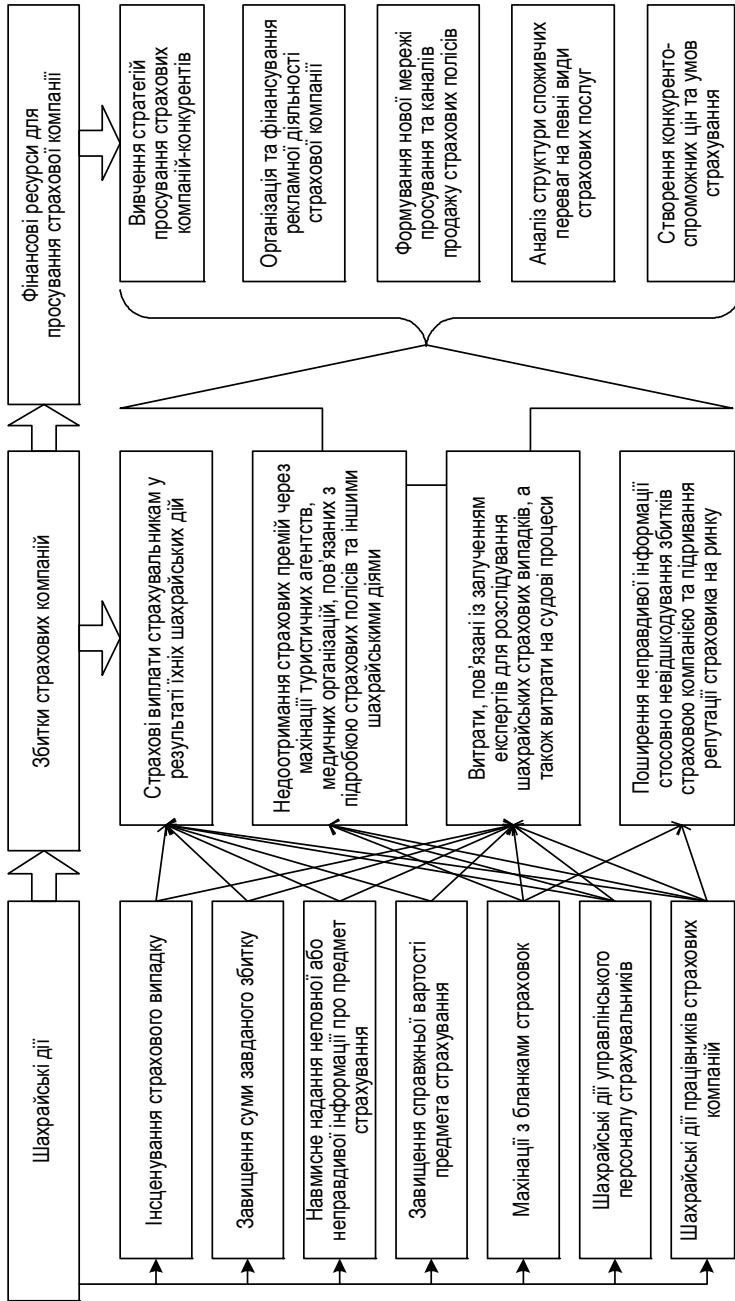


Рис. 5.18. Напрями впливу шахайських дій на фінансові можливості просування страхової компанії

договорами автостраховання¹. Щороку вітчизняна страхова галузь у результаті фінансових правопорушень втрачає близько 600 млн грн².

Як показали дослідження Коаліції проти страхового шахрайства (Coalition Against Insurance Fraud), фінансові збитки, отримані страховими компаніями США у результаті фінансових махінацій своїх клієнтів, у 2006 році становили близько 80 млрд дол. США³. Підраховано, що середньостатистична американська сім'я щороку втрачає близько 400–700 дол. США у результаті страхового шахрайства⁴, за іншою оцінкою ця сума досягає 1030 дол. США на одну сім'ю⁵.

За оцінками Інституту страхової інформації (Insurance Information Institute), частка страхових виплат у результаті реалізації страховальниками шахрайських схем у майновому страхуванні США становить близько 10% загального обсягу страхових відшкодувань⁶. Протягом 2005–2009 рр. страхові компанії США щороку отримували близько 30 млрд дол. США збитків, які були наслідком фінансових правопорушень у майновому страхуванні⁷.

Стосовно збитків від медичного страхування, то, за даними Національної асоціації антишахрайства у сфері охорони здоров'я (National Health Care Anti-Fraud Association), у США щороку в результаті фінансових правопорушень страховики виплачують своїм клієнтам-шахраям близько 51 млрд дол. США страхових премій⁸. За даними Федерального бюро розслідувань (Federal Bureau of Investigation) у медичному страхуванні США обсяг страхових виплат недобросовісним

¹ Найпоширеніші способи шахрайства в автострахованні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://carsgen.net/samyie-rasprostranennyye-sposobyi-moshennychestva-v-avtostrahovanuu>.

² Радионова Т. Ежегодно страховая отрасль из-за страхового мошенничества теряет более 600 млн грн [Электронный ресурс] / Т. Радионова. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/public/11/06/22/4344>.

³ Annual Report [Electronic resource] Coalition Against Insurance Fraud. – Washington, DC: 2006. – 69 p. – Access mode : www.insurancefraud.org.

⁴ Insurance Fraud [Electronic resource] / FBI. – Access mode : <http://www.fbi.gov/stats-services/publications/insurance-fraud>.

⁵ Insurance Fraud [Electronic resource] / Alan Wilson South Carolina Attorney General. – Access mode : <http://www.scag.gov/insurance-fraud>.

⁶ Insurance Fraud [Electronic resource] The topic. – July 2011. – Access mode : http://www.iii.org/issues_updates/insurance-fraud.html.

⁷ Battelle Seattle Research Center for the Insurance Information Institute in 1992 (Fighting the Hidden Crime: A National Agenda to Combat Insurance Fraud. Insurance Information Institute, March 1992) and other industry reports (including Insurance Fraud, Renewing the Crusade, Conning, 2001).

⁸ The Problem of Health Care Fraud [Electronic resource] / National Health Care Anti-Fraud Association. – 1 December 2007. – Access mode : www.nhcaa.org.

клієнтам коливається від 3 до 10% страхових премій, що в середньому становить близько 115 млрд дол. США¹. У 2009 році Міністерство охорони здоров'я США й центри соціальних служб медичної допомоги населенню та бідним (Human Services' Centers for Medicare and Medicaid Services) оцінили збитки страховиків, які укладали договори медичного страхування у розмірі від 75 до 250 млрд дол. США². Кожного року американські страховики втрачають близько 5% своїх доходів у результаті вендорного шахрайства, що становить близько 65 млрд дол. США щорічно³.

Загалом, у США шахрайство в страхуванні посідає друге місце після злочинів, пов'язаних з ухиленням від сплати податків⁴. Випадки фінансових махінацій у страховому секторі США набули таких масштабів, що якщо «страхове шахрайство» було б видом бізнесу, то займало б лідируючі позиції у Fortune 500⁵.

За проведеними дослідженнями Європейського комітету страхування, збитки страхових компаній у розвинених країнах, заподіяні шахрайськими діями страхувальників, становлять близько 30% загального обсягу страхових виплат. За даними Бюро контролю PZU, частка незаконно отриманих страхових відшкодувань у Польщі становить 20% загальних виплат у країні⁶.

Британське Бюро страхового шахрайства (Insurance Fraud Bureau) оцінює збитки страховиків від фінансових махінацій у Великобританії у розмірі близько 3,1 млрд дол. США⁷. Канадське страхове бюро (Insurance Bureau of Canada) оцінює щорічні фінансові втрати страховиків у галузі страхування від нещасних випадків у розмірі 500 млн дол. США⁸.

¹ Financial Crimes Report to the Public [Electronic resource] / Federal Bureau of Investigation. – Fiscal Year 2007. – Access mode : www.fbi.gov.

² Centers for Medicare & Medicaid Services [Electronic resource]. – Access mode : www.cms.gov.

³ Vendor Fraud [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.apexanalytix.com/vendor-fraud.aspx>.

⁴ Interesting Facts About Insurance Fraud [Electronic resource] / Insurance Fraud Pamphlet. – Access mode : http://www.scag.gov/wp-content/uploads/2011/03/AttnyGenFraudBro_comp.pdf.

⁵ Insurance Fraud [Electronic resource] / Alan Wilson South Carolina Attorney General. – Access mode : <http://www.scag.gov/insurance-fraud>.

⁶ Маковецька В. В. Вплив шахрайства на фінансовий результат групи ризиків страхування автотранспорту [Електронний ресурс] / В. В. Маковецька. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/public/06/03/07/2199?hl=%F8%E0%F5%F0%E0%E9%F1%F2%E2%EE>.

⁷ Fighting Organized Insurance Fraud [Electronic resource] / Insurance Fraud Bureau. – Access mode : www.insurancefraudbureau.org.

⁸ Cost of Personal Injury Fraud [Electronic resource] / Insurance Bureau of Canada. – Access mode : <http://www.ibc.ca>.

У США успішно функціонує Національне бюро страхових злочинів (National Insurance Crime Bureau, NICB), яке фінансується за рахунок близько 1000 американських страховиків. Основна діяльність цього бюро пов'язана з розслідуванням сумнівних вимог, які висувуються страховальниками до страхових компаній. Ці сумнівні вимоги, як правило, мають кілька ознак шахрайства з боку страховальників. NICB зобов'язана здійснювати детальний аналіз кожної сумнівної, на думку страховиків, вимоги від своїх клієнтів. Також, співпрацюючи з правоохоронними органами, NICB надає їм всю необхідну інформацію в разі, якщо сумнівна вимога до страховика дійсно виявиться шахрайською дією.

У табл. 5.12 наведені темпи зростання видів сумнівних вимог страховальників до страхових компаній за видами страхування у США протягом 2009–2011 років¹.

Найбільша кількість злочинів у страховій сфері зосереджена в медичному страхуванні та страхуванні тих, хто від'їжджає за кордон, але за обсягом завданих збитків страховикам перше місце посідають правопорушення, скоєні унаслідок шахрайських дій в автострахованні².

Статистика свідчить, що найбільш ризиковими видами страхування в Україні з позиції схильності до шахрайства є:

- автостраховання (62%);
- страхування життя та здоров'я (10%);
- страхування тварин (5%);
- інші види страхування (23%)³.

За оцінками експертів, близько 32% шахрайських дій у моторно-транспортному страхуванні припадає на обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВВНТЗ). На страхування транспортного засобу від ризиків, які можуть виникнути в процесі експлуатації автомобіля (КАСКО), припадає близько 21% шахрайських дій⁴.

¹ Insurance Fraud [Electronic resource] The topic. – July 2011. – Access mode : http://www.iii.org/issues_updates/insurance-fraud.html.

² Проблема страхового шахрайства в Україні. З інтерв'ю керівника МСК «Надра» для Українського фінансового серверу [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/public/02/12/17/165>.

³ Квятковский А. 70% случаев страхового мошенничества в Украине приходится на автострахование [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/public/11/10/24/4406?hl=%EC%E0%F8%E5%ED%ED% E8%F7%E5%F1%F2%E2%E0>.

⁴ Салайчук О. Шахрайство та протидія йому в автострахованні [Електронний ресурс] / О. Салайчук // Україна фінансова, інформаційно-аналітичний портал Українського агентства фінансового розвитку. – Режим доступу : http://www.u-fin.com.ua/analit_mat/strah_gynok/129.htm.

Таблиця 5.12. Топ 15 сумнівних претензій страховальників до страхових компаній у США у першому кварталі 2009–2011 рр.

Вид сумнівних вимог, які висуваються страховальниками до страхових компаній	Вид страхування	Кількість сумнівних претензій		Темпи зростання, %	
		2010	2011	2010–2011	2009–2010
Вантажні крадіжки	комерційне	8	21	163	40
Завищення медичних рахунків	компенсаційне ¹	34	69	103	38
Фінансові правопорушення, пов'язані з будівництвом, сільгоспідприємствами та важким устаткуванням ²	комерційне	8	14	75	-6
Махінації з боку компанії, яка надає медичні послуги (medical provider)	комбіноване	1426	2293	61	30
Спотворення страхової премії (premium avoidance)	комбіноване	428	686	60	8
Страхування травм, не пов'язаних з роботою	компенсаційне ¹	137	219	60	9
Страхування від пошкодження градом	страхування транспортних засобів	52	82	58	9
Страхування відповідальності виробників	комерційне	16	25	56	-12
Вендорне шахрайство ³ (vendor fraud)	комбіноване	118	177	50	84
Приховування та спотворення інформації при отриманні страхового покриття (premium fraud)	компенсаційне ¹	8	12	50	-14
Slip and fall шахрайство ⁴	комерційне	128	190	48	-6
Введення в оману відносно істотних обставин страхування	компенсаційне ¹	9	13	44	-2
Надмірне лікування	страхування від нещасних випадків	1583	2189	38	30
Зазначення помилкового номеру соціального страхування	компенсаційне ¹	39	54	38	10
Відсутність співпраці застрахованої особи	комбіноване	1895	2540	34	16
Усього сумнівних претензій		22 599	24 497	8	9

¹ Страхування, яке забезпечує виплату компенсацій працівникам.² Не враховуючи крадіжки.³ Вид фінансових правопорушень у страхуванні, за яких страховальник вступає у змову з працівниками страхової компанії, що дозволяє уникнути підозри з боку служби внутрішнього контролю страховика та реалізувати шахрайські наміри.⁴ Вид шахрайських дій страховальника, за якого він незаконно отримує страхову компенсацію у результаті вигаданого страхового випадку стосовно пошкодження м'яких тканин тіла та отримання невидимих травм, тобто внаслідок симуляції «підсковзування та падіння».

Одним із найбільш поширених фінансових правопорушень в автострахованні є страхування уже розбитих транспортних засобів. Цей спосіб частіше за все зустрічається в КАСКО страхуванні та може бути реалізований страхувальником самостійно, без залучення й змови зі страховими посередниками. Перед укладанням договору на страхування автомобіля співробітник страхової компанії здійснює його огляд, і в разі змови останнього зі страхувальником укласти договір на страхування розбитого автомобіля досить просто.

В автострахованні близько 70% страхового шахрайства – це завищення суми завданого збитку, а 20% – навмисне інсценування страхового випадку. З погляду отримання найбільшої економічної вигоди від шахрайських дій в автострахованні найбільш привабливим способом є організація фіктивного викрадення автомобіля з подальшим його перепродажем за кордоном¹.

Також досить поширеним злочином в автострахованні є навмисне надання неповної або неправдивої інформації про автомобіль та інсценування дорожньо-транспортної пригоди (ДТП). У таких шахрайських діях, як правило, беруть участь кілька осіб у змові з правоохоронними органами. Оформляючи подрібні документи про дорожньо-транспортну пригоду, група осіб звертається до страхової компанії для отримання страхового відшкодування за отримані збитки в результаті ДТП².

Одним із способів шахрайства у цій сфері є страхування «двійника», під час якого номерні знаки з розбитого автомобіля прикріплюють до автомобіля, який є об'єктом страхування в договорі. Потім після укладення договору зі страховиком страхувальник повертає номерний знак на розбите авто та звертається до страхової компанії із заявою на відшкодування збитку в результаті ДТП.

Навіть якщо автомобіль дійсно був застрахований та потрапив у ДТП, відшкодовуючи збитки страхувальнику, страхова компанія може постраждати від шахрайських дій, пов'язаних із завищенням вартості запасних частин, які використовуються для ремонту автомобіля³.

¹ Квятковский А. 70% случаев страхового мошенничества в Украине приходится на автострахование [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/public/11/10/24/4406?hl=%EC%EE%F8%E5%ED%ED% E8%F7%E5%F1%F2%E2%EE>.

² Найпоширеніші способи шахрайства в автострахованні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://carsgen.net/samyie-rasprostranennyye-sposobyi-moshennychestva-v-avtostrahovanyu>.

³ Єрмошенко А. М. Страхове шахрайство як джерело виникнення загроз у взаємодії страховиків і банків [Електронний ресурс] / А. М. Єрмошенко. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/Portal/soc_gum/pprbsu/texts/2009_27/09_27_16.pdf.

Реалізація такої схеми неможлива без змови страхувальника із працівником сервісу технічного обслуговування, у якому ремонтував постраждалий від ДТП застрахований автомобіль.

Також у практиці вітчизняних страховиків засвідчуються неодинокі випадки шахрайства в автострахованні за допомогою навмисного «підставлення» старого автомобіля під новий та інсценування таким чином ДТП. У такому разі власник старого автомобіля за договором страхування може отримати новий. Іноді власники транспортних засобів страхують автотранспорт відразу в кількох компаніях з метою отримання страхового відшкодування від кожного страховика. Протидіяти цьому допомагає двосторонній обмін інформацією між страховими компаніями, але такий обмін відбувається лише за договорами, предметом яких є страхування великих ризиків¹. Така схема активно використовувалася страхувальниками у 2009 році².

У 2010 році внаслідок шахрайських дій страховиками недоотримано близько 10% страхових премій (26 млн грн) за договорами міжнародного автостраховання «Зелена картка». Найбільш популярними шахрайськими діями при укладенні договорів міжнародного страхування «Зелена картка» є навмисна фальсифікація звітності стосовно укладених договорів та надання страхувальником неправдивої інформації. Також страхувальники можуть неправомірно використовувати «Зелені картки» в кількох ДТП. У табл. 5.13 наведено динаміку кількості фальшивих українських «Зелених карток», які були пред'явлені на місці ДТП у країнах — членах міжнародної системи автостраховання «Зелена карта»³.

Поширеною практикою також є реалізація підробних «Зелених карток» за кордоном. Зафіксований максимальний збиток, який отримав страховик у результаті підробленої «Зеленої картки» становить 730 000 євро.

Збільшення кількості випадків шахрайства з використанням «Зелених карток» пов'язане з недосконалою системою моніторингу страхових посередників своїми компаніями, неналежним контролем та

¹ Проблема страхового шахрайства в Україні. З інтерв'ю керівника МСК «Надра» для Українського фінансового серверу [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://forinsurer.com/public/02/12/17/165>.

² Найпоширеніші способи шахрайства в автострахованні [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://carsgen.net/samyie-rasprostranennyye-sposobyi-moshennychestva-v-avtostrahovanuu>.

³ Салайчук О. Шахрайство та протидія йому в автострахованні [Електронний ресурс] / О. Салайчук // Україна фінансова, інформаційно-аналітичний портал Українського агентства фінансового розвитку. — Режим доступу : http://www.ufin.com.ua/analit_mat/strah_gynok/129.htm.

Таблиця 5.13. Кількість фальшивих українських «зелених карток», пред'явлених на місці ДТП у країнах – членах міжнародної системи автостраховання «Зелена карта» протягом 2004–2010 рр.

Показник	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Фальшиві «Зелені картки», шт.	40	40	13	107	156	80	57
Попередній резерв, євро	–	–	40 000	200 000	1 200 000	130 000	60 000

перевіркою достовірності даних у договорах міжнародного автостраховання, підвищенням активності міграційних процесів у країнах Європи, неефективною перевіркою достовірності «Зелених карток» з боку працівників державтоінспекції, складною процедурою вилучення «Зелених карток» у представників інших країн.

Існують й інші різноманітні схеми махінацій в автострахованні. Наприклад, іноді в заяві про відшкодування збитків від ДТП страховальники зазначають пошкоджені деталі, які не стосуються до страхової події. Також зафіксовані випадки імітації крадіжки автомобілів та їх псування крадіями¹.

Розвитку фінансових махінацій в автострахованні сприяє те, що багато вітчизняних страховиків практикує здійснення декількох страхових виплат у межах 5% страхової суми без спеціальної довідки від ДАІ. Також фінансові правопорушення в автострахованні провокують системні кризи. Наприклад, за висновками деяких експертів², у результаті фінансової кризи 2008 року страховальники за допомогою зловживань зі страховим полісом намагалися зменшити свої збитки у зв'язку зі значними коливаннями на валютному ринку. У США починаючи з грудня 2007 року в період розвитку кризових проявів у фінансовому секторі зафіксований різкий сплеск кількості шахрайських дій в автострахованні. Власники застрахованих автомобілів залишали їх у важкодоступній місцевості, подалі від місця реєстрації та зверталися до страхових компаній за страховим відшкодуванням, пов'язаним з нібито крадіжкою авто. У цей період було зафіксовано багато випадків навмисних підпалів власниками своїх застрахованих від пожежі

¹ Найпоширеніші способи шахрайства в автострахованні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://carsgen.net/samyie-rasprostranennyye-sposobyi-moshennychestva-v-avtostrahovanyu>.

² Найпоширеніші способи шахрайства в автострахованні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://carsgen.net/samyie-rasprostranennyye-sposobyi-moshennychestva-v-avtostrahovanyu>.

автомобілів. Наприклад, лише на одній ділянці автомагістралі поблизу Лас-Вегасу в цей період було зареєстровано близько 70 навмисних підпалів автотранспорту. У США в період фінансової кризи ситуація з автошахрайством загострилася настільки, що дорожні патрулі змушені були постійно перевіряти всі автомагістралі для запобігання новим навмисним підпалам авто¹.

За кордоном поширеним способом шахрайства в автострахованні є так звана схема «swoop and squat», яка полягає в навмисному створенні аварії за участі двох змовників на автомобілях та третьої невинної сторони на авто. Рухаючись перед обраною «жертвою» на застрахованому авто, інше авто навмисно блокує рух своєму змовнику, унаслідок чого останній різко зупиняється. Як правило, водій, який їде в цей час позаду, не встигає відреагувати на різку зупинку та ненавмисно ударяє застраховане авто. Потім, крім вимог до страхової компанії на відшкодування збитків у результаті псування авто під час ДТП, зловмисник може вимагати й страхову виплату за нібито отримані тілесні пошкодження².

У США збитки страхових компаній від фінансових правопорушень в автострахованні оцінюються в 16 млрд дол. США щороку³. До цих збитків відносять і незаконне отримання страхових премій унаслідок інсценування тілесних ушкоджень (bodily injury, BI) під час ДТП та страхування захисту на випадок завдання шкоди особистості (personal injury protection, PIP). Іноземні страхувальники також досить цілеспрямовано підроблюють документи, необхідні для укладення страхового договору. Як правило, такими порушеннями є пред'явлення підробного номеру соціальної страховки, що створює перешкоди страховику в перевірці кредитної історії страхувальника. Також часто надається неправдива інформація стосовно сфери використання автомобіля, що впливає на розмір страхового тарифу.

Загрозою для страхових компаній є також так звана проблема «title washing», яка пов'язана зі страхуванням потриманих автомобілів, які

¹ More Auto and Car Insurance Fraud Cases In Bad Economy [Electronic resource]. – Access mode : <http://abcnews.go.com/GMA/Economy/story?id=7283316&page=1>.

² Auto Insurance Fraud [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.allstate.com/about/fraud.aspx> ; What is a «swoop and squat» fraud scheme? [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.carinsurance.com/kb/content11549.aspx> ; A Breakdown of Auto Insurance Fraud [Electronic resource]. – Access mode : http://www.theautoinsurance.com/a-breakdown-of-auto-insurance-fraud_2010-05-03.

³ Fraud and Buildup in Auto Insurance Claims [Electronic resource] / Insurance Research Council's / November 2008. – Access mode : www.insurance-research.org.

знали пошкоджень від наводнень, штормів та інших катастроф¹. Після затоплень автомобілі досить складно повністю відновити, особливо відремонтувати систему електропостачання. На такі транспортні засоби часто прикріплюють підробні номерні знаки й продають на аукціонах. Покупець такого автомобіля та страхова компанія, яка його страхує, не знають про проблеми автомобіля, які можуть виникнути в майбутньому в результаті недосконалого відновлення авто після затоплення. Тому через шахрайські дії реалізаторів таких автомобілів та їх змову зі страхувальниками страхова компанія в певних випадках може зазнати збитків. Перш за все це стосується завищення реалізаційної вартості такого автомобіля². У разі, якщо такий застрахований автомобіль потрапляє в ДТП, то страхова компанія буде зобов'язана виплатити завищену суму страхового відшкодування.

Для подолання проблеми «title washing» у США вже зроблені певні кроки. Після ураганів 2005 року Національне бюро страхових злочинів (NICB) створило базу даних, у якій містяться ідентифікаційні номери автотранспорту (VINs) і корпусів човнів (HINs) із затоплених автомобілів і катерів. Зазначені бази даних (VINcheck) знаходяться у відкритому доступі і можуть бути доступні широкій громадськості та страховим компаніям³. Також за допомогою системи National Motor Vehicle Title Information System (NMVTIS) можна простежити історію більшості автомобілів, які зареєстровані в США⁴.

Крім шахрайських дій в автострахованні, масового поширення набули випадки страхового шахрайства і в інших видах майнового страхування, особливо при страхуванні майна від пожежі. Страхувальники навмисно організовують підпали власного майна, що пов'язано з бажанням отримати страхове відшкодування за непотрібне майно, яке складно реалізувати. Як правило, інсценування пожеж пов'язане зі страхуванням нерухомого майна (квартир, будинків, торгових павільйонів, магазинів, складів). Експертам страхових компаній досить

¹ Battelle Seattle Research Center for the Insurance Information Institute in 1992 (Fighting the Hidden Crime: A National Agenda to Combat Insurance Fraud. Insurance Information Institute, March 1992) and other industry reports (including Insurance Fraud, Renewing the Crusade, Conning, 2001) ; National Motor Vehicle Title Information System [Electronic resource]. – Access mode : http://www.vehiclehistory.gov/nmvtis_vehiclehistory.html.

² Title Washing Is Becoming A Big Problem [Electronic resource]. – Access mode : <http://blog.autowarranties.com/public/item/title-washing-is-becoming-a-big-problem>.

³ Insurance Fraud [Electronic resource] / The topic. – July 2011. – Access mode : http://www.iii.org/issues_updates/insurance-fraud.html.

⁴ National Motor Vehicle Title Information System [Electronic resource]. – Access mode : http://www.vehiclehistory.gov/nmvtis_vehiclehistory.html.

складно провести правильно експертизу та довести навмисний підпал страхувальником свого майна. Страхувальники навмисно створюють умови для загорання свого майна, інсценують підпали з технічних причин, самопідпали, використовуючи різні горючі й хімічні речовини та навіть саморобні годинникові механізми¹. Ще одним способом позбутися непотрібного застрахованого майна є інсценування затоплення приміщень. Страхувальники навмисно виводять зі строю системи водопостачання, унаслідок чого затоплене обладнання стає непридатним для подальшого використання.

Аналіз мотивів навмисного завдання шкоди власному застрахованому майну показав, що більшість таких випадків пов'язана з матеріальними труднощами страхувальника (48%), а також необхідністю повернення особистого боргу (33,5%) та закінчення строку оплати кредиту (15%). Близько 80% інсценованих страхових випадків сталися в темний час доби, у вихідні та неробочі дні (65% випадків). Виняток становить лише інсценування пограбування власної квартири, які у 83% випадків відбуваються вдень. Більше того, більш ніж 80% таких випадків засвідчується протягом 7–15 днів після укладання страхового договору, що, звичайно, пояснюється гострою потребою страхувальника-шахрая у фінансових ресурсах. Таким чином, страхувальник, який звертається до страхової компанії з вимогою відшкодувати йому завдані збитки в результаті підпалу застрахованого майна вночі на вихідних днях, відразу викликає занепокоєння фахівців страхової компанії². Страхувальник викличе ще більшу підозру, якщо виявиться, що він має прострочений на кілька місяців кредит та уклав страховий договір з компанією за кілька днів до настання начебто страхового випадку.

Іноземна практика реалізації шахрайських схем у майновому страхуванні пов'язана здебільшого з наданням неправдивої інформації про об'єкт страхування, навмисним псуванням майна, а також із завищенням справжньої вартості зіпсованого майна страхувальника³.

¹ Глухов А. Страховое мошенничество: украинская практика [Електронний ресурс] / А. Глухов. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/public/08/06/02/3489?hl=%EC%E8%F8%E5%ED%E8%F7%E5%F1%F2%E2%EE>.

² Там само.

³ Проблема страхового шахрайства в Україні. З інтерв'ю керівника МСК «Надра» для Українського фінансового серверу [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/public/02/12/17/165>.

Надзвичайну загрозу фінансовій безпеці страховиків становлять шахрайські дії в особистому страхуванні, особливо це стосується медичного страхування. Як правило, найбільш популярними випадками таких дій є інсценування нещасного випадку, що організовується й за участі медичних працівників. Досить часто лікарі відправляють на експертизу до страхової компанії рентгенівські знімки та клінічні аналізи, які не належать застрахованому пацієнту. Поширеною є практика навмисного встановлення неправильного діагнозу, тобто такого, що підходить до страхового договору та кваліфікується як настання страхової події. Медичні працівники, виписуючи дорогі й часто непотрібні ліки застрахованим пацієнтам, спричиняють збільшення збитків страхових компаній, які спеціалізуються на медичному страхуванні¹.

За кордоном найбільш поширені випадки шахрайства в медичному страхуванні відбуваються за участі організацій, які надають медичні послуги, а не з вини постраждалих страхувальників. Медичні працівники виставляють рахунки своїм клієнтам за лікарські препарати, які не покриваються страховими полісами пацієнтів. За такі продані за допомогою лікаря медичні препарати останній отримує певний відсоток від їх вартості, попередньо домовившись про це з виробником або постачальником таких лікарських засобів. Лікарі часто зазначають у рахунку послуги, які насправді не надавалися пацієнту, а останній на це не звертає уваги, оскільки фактично лікування фінансує страхова компанія².

У США велика кількість випадків шахрайства в медичному страхуванні пов'язана з програмами громадської охорони здоров'я, такими, як Medicare і Medicaid. У цьому разі лікарі використовують кілька шахрайських методів для отримання фінансової вигоди. Вони можуть подавати в рахунку неправдиві дані про умови, у яких лікувався пацієнт, збільшувати вартість лікування у зв'язку з наданням послуг, які не є медичною необхідністю, навмисно реєструвати неправильну кількість додаткових візитів пацієнтів. За програмами Medicare і Medicaid часто виписуються так звані «phantom billing», тобто рахунки за послуги, які насправді не надавалися, або рахунки за начебто надані медичні послуги членам сім'ї та іншим особам, які супроводжували хворого³.

¹ Проблема страхового шахрайства в Україні. З інтерв'ю керівника МСК «Надра» для Українського фінансового серверу [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/public/02/12/17/165>.

² Hyman David A. Health Care Fraud and Abuse: Market Change, Social Norms, and the Trust Reposed in the Workmen // The Journal of Legal Studies. – 30.2. – 2001. – P. 531–567.

³ Pontell Henry N. Policing Physicians: Practitioner Fraud and Abuse in a Government Medical Program / Jesilow Paul D., Geis Gilbert, Henry N. Pontell // Social Problems. 30.1 (1982): 117–125.

У 2010 році Національним бюро страхових злочинів США було зафіксовано 5700 сумнівних претензій на страхове відшкодування за договорами медичного страхування.

Міністерство охорони здоров'я та Міністерство юстиції США підраховали, що у 2010 році спільними заходами під час реалізації урядових програм по боротьбі з шахрайством у медичному страхуванні були ліквідовані злочини на суму близько 4 млрд дол. США, які направили на реалізацію програм Medicare, Medicaid та дитячих програм медичного страхування. За 2008–2010 роки кожен долар, фінансований на протидію шахрайству в медичному страхуванні, сприяв зменшенню збитків страхового ринку на 6,8 дол. США¹.

Також значного розвитку набуло шахрайство в страхуванні туризму. Особливо велика кількість випадків фінансових правопорушень у страхуванні характерна для тих, хто подорожує в Турцію, Єгипет, Болгарію, Грецію, Кіпр, Ізраїль. Найбільш поширеним видом шахрайства є підроблення медичної документації за начебто проведене лікування та здійснені витрати. Фіктивні документи оформляються в змові з іноземною медичною організацією та потім надаються страховій компанії для відшкодування понесених збитків. Іншим способом незаконного отримання страхового відшкодування є змова іноземних лікарів з туристичною фірмою. Представник туристичної фірми бере у клієнта страховий поліс для начебто необхідної звітності, після чого разом із працівниками медичного закладу оформлює фіктивні документи про лікування клієнта, яке насправді не відбувалося, після чого рахунок за лікування клієнта, який і сам цього не знає, подається до страхові компанії².

Представники страхових компаній, як правило, ставляться з підозрою до вимог на страхове відшкодування значних сум, які були витрачені на звичайне лікування застуди та ін., але насправді виявити шахрайські дії в страхуванні туризму досить складно, що пояснюється віддаленістю страхової компанії від місця настання страхового випадку, відсутністю фахівців з розслідування подібних інцидентів у зарубіжних країнах та заповненням документів іноземною мовою, особливо латинською. Ще більші труднощі для ідентифікації шахрайських дій страховою компанією виникають, якщо мала місце змова страхувальника з представниками туристичної організації та медичного закладу.

¹ Insurance Fraud [Electronic resource] / The topic. – July 2011. – Access mode : http://www.iii.org/issues_updates/insurance-fraud.html.

² Алгазин А. И. Туризм – рай для страховых мошенников [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.spravkaschet.com/?page=afera&list=1>.

Останнім часом почастишали випадки страхових махінацій з бланками страховок. У цьому разі туристична організація отримує від страхової компанії фіксовану кількість страхових бланків для реалізації своїм туристам. Продавши всі страховки, турфірма може повернути кошти страховику лише за половину з них, пояснюючи, що всі інші бланки зіпсовані. У результаті таких протиправних дій страхова компанія отримує збиток у вигляді втраченої вигоди.

Значною загрозою для страхових компаній є укладання договорів страхування з туристами, які планують займатися екстремальними видами спорту, їдуть в екзотичні країни та мають похилий вік. Імовірність виникнення страхових випадків за такими договорами страхування є надзвичайно високою.

Популярним способом шахрайства у страхуванні туризму, який не завдає прямої шкоди страховику, проте негативно впливає на його репутацію є також махінації представників туристичних фірм з пластиковими полісами. Туристична фірма продає своїм клієнтам пластикові картки, які начебто виписані страховою компанією з номером страхового полісу та іншими необхідними даними для відшкодування ймовірних збитків. Потім, у разі настання страхового випадку туристи звертаються за вказаними реквізитами до страхової компанії, пред'являють номер страхового полісу та несподівано дізнаються, що такого номеру взагалі не існує¹. Не отримавши страхового відшкодування, туристи, як правило, в усьому звинувачують страхову компанію, а не представників туристичних фірм, які видали їм підроблені пластикові страхові поліси. У результаті таких масових шахрайських дій туроператорів значно страждає репутація страхової компанії, яка начебто страхувала туристів та не виплатила страхового відшкодування.

Найменша кількість шахрайських дій на вітчизняному страховому ринку зафіксована в страхуванні відповідальності, якщо не враховувати махінації в ОСЦПВВНТЗ, про які йшлося вище. Велику кількість випадків шахрайства в страхуванні відповідальності зафіксовано під час становлення вітчизняного страхового ринку, особливо це стосувалося страхування ризику неповернення кредиту².

¹ Гнедыш И. Махинации с пластиковыми полисами [Электронный ресурс] / И. Гнедыш. — Режим доступа : <http://antiobman.ru/index.php?i=109&page=51>.

² Міжнародне страхування : навч. посібник [Електронний ресурс] / Н. І. Машина. — К. : Центр навчальної літератури, 2006. — 503 с. — Режим доступу : http://ebooktime.net/book_325_glava_28_5.2.4._%D0%91%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%82%D1%8C%D0%B1%D0%B0_%D0%B7_%D1%88%C3%90.html.

За кордоном найпоширеніші шахрайські схеми в страхуванні відповідальності реалізуються при укладенні угод D&O (directors, officers and companies liability insurance), тобто договорів страхування відповідальності управлінського персоналу корпорацій. У таких випадках директори компаній, які мають поліси D&O, отримують банківський кредит, надаючи, як правило, недостовірну інформацію про цільове використання, рівень доходу та ін. Потім у результаті неповернення таких кредитів страхові компанії тривалий час займаються судовими позовами та доказами шахрайський дій директорів-страхувальників. Крім значних витрат на судовий процес, страхові компанії, як правило, отримують великі збитки від здійснення страхових виплат, що пов'язано з недосконалим трактуванням застережень про шахрайство у договорі або неможливістю довести шахрайські дії директорів.

Прикладом шахрайства з договорами D&O є справа Goldsmith Williams проти страхової компанії Travelers Insurance Company Limited, яка уклала договір D&O з фірмою Joshua & Usman Legal Services, директори якої отримали іпотечні кредити в Goldsmith Williams, надаючи недостовірну інформацію¹. Отримані кредити в сумі 760 тис. фунтів стерлінгів були використані не за цільовим призначенням та привласнені директорами фірми Joshua & Usman Legal Services. Ця справа тривала шість років до винесення рішення в січні 2010 року. У страховому договорі, який був складений Travelers Insurance Company Limited, було зазначене застереження про невиконання страхового відшкодування за вимогою проти будь-якого застрахованого, що виникає з обману, або шахрайської дії, або в результаті бездіяльності застрахованого. За рішенням суду страхова компанія звільнялася від зобов'язання виплатити кредитору неповернені страхувальником-боржником кредити. Також подібний випадок шахрайства був зареєстрований у справі Zurich Professional Ltd. та Karim & Others, у результаті розслідування якої страхову компанію також звільнили від обов'язку сплати страхового відшкодування кредитору². Уся складність справи була пов'язана з доказом того, що страхувальник покривав обманні дії позичальника кредиту, що призвело до скоєння злочину.

¹ Ахмедов А. Шахрайство і страхування професійної відповідальності / А. Ахмедов // Страхова справа. – 2010. – № 1 (37). – С. 28–29.

² Dickinson H. Professional risks. A Safeway to go? The implications for D&O insurers [Electronic resource] / Summer 2010. – Access mode: <http://www.hilldickinson.com/pdf/Hill%20Dickinson%20-%20professional%20risks%20newsletter%20summer%202010.pdf>.

У табл. 5.14 наведено дані про найбільші позови до топ-менеджерів протягом 2004–2010 років¹.

Досить поширеними сьогодні є шахрайські дії з боку співробітників страхових компаній та їх посередників. Перш за все це пов'язано з діяльністю незареєстрованих або неіснуючих страхових агентів, які

Таблиця 5.14. Найбільші позови до топ-менеджерів протягом 2004–2008 років

Країна	Назва компанії	Позивач	Опис	Сума позову
Німеччина	Dom-Brau	Dom-Brau	Колишньому гендиректору компанії за рішенням суду довелося виплатити компенсацію, тому що він не приділяв належної уваги основній лінії бізнесу компанії, концентруючись на вкладеннях у нерухомість	815 тис. євро
Італія	Parmalat SpA	Держоргани, Parmalat	Parmalat Finanziaria SpA подала позов на своїх засновників та інших колишніх виконавчих осіб, які замішані в найбільшому в Італії банкрутстві	10 млрд дол. США
Іспанія	Santander Central Hispano S.A.	Акціонери	На голову компанії був поданий позов за бонуси і пенсії, виплачені колишнім виконавчим особам, які допомогли йому з організацією злиття найбільшого банку Іспанії	152 млн євро
Швейцарія	Swissair Group	Ліквідатор (арбітражний керуючий) Swissair Group	Арбітражний керуючий подав позов за збиток, заподіяний колишніми директорами і виконавчими особами в процесі угоди, яка укладалася до початку процедури банкрутства	179,2 млн євро
США	Sony Corporation	Columbia Pictures	На японську групу подали позов колишні акціонери Columbia Pictures за те, що в процесі поглинання компанії була розкрита конфіденційна інформація.	25 млн дол. США
Великобританія	Safeway Stores Ltd	Twigger	Safeway Stores Ltd подала вимогу до Антимонопольного комітету Великобританії про відшкодування збитків, пов'язаних з виплатою штрафів компанії за недобросовісну конкуренцію та організацію картелю, у чому звинувачували своїх 11-х директорів	10,7 млн євро

¹ Емельянова Т. Директора задумались об ответственности [Электронный ресурс] / Т. Емельянова. — Режим доступа : <http://www.finansmag.ru/97046>.

Morfev A. Safeway Stores Ltd v Twigger: the buck stops here / A. Morfev, C. Patton. [Electronic resource]. — Access mode : http://www.cliffordchance.com/content/dam/cliffordchance/PDFs/Anna_Morfev_article.pdf.

продають підробні страхові поліси та не перераховують зібрані страхові премії страховику, від імені якого вони діють¹. Продаючи недійсні страхові поліси, страхові агенти та брокери отримують не лише свій відсоток, який могла б обіцяти страхова компанія, а всю суму страхової премії. У результаті таких незаконних дій страхових посередників страхова компанія отримує збиток у вигляді втраченої вигоди. Крім того, у результаті продажу підробних страхових полісів клієнт залишається без страхового захисту, що підриває репутацію страхової компанії².

Зазначена проблема пов'язана з відсутністю належної системи ліцензування та акредитації вітчизняних страхових посередників. Сьогодні агентом страхової компанії може стати практично будь-яка особа. Значне нарощування страховиками агентських мереж призводить до нехтування здійснення перевірок своїх посередників. У середовищі страхових агентів фактично відсутні будь-які корпоративні зв'язки, що унеможливує проведення ефективного контролю збутової системи страхової компанії³.

За кордоном страхові агенти успішно реалізують шахрайські схеми в медичному страхуванні. Телефонуючи потенційному клієнту, страховий агент пропонує поліс, за яким 80% витрат на лікування відшкодовує страхова компанія, а 20% – сам страхувальник. Доводячи необхідність придбання даного полісу та здійснюючи тиск на страхувальника, як правило, похилого віку, агент останнього переказує, і той надає номер кредитної картки для перерахунку страхових внесків. Потім страхувальник отримує поштою страховий договір, у якому зазначені зовсім інші умови страхування. У результаті така діяльність агентів-шахраїв негативно позначається на репутації та іміджі страхової компанії⁴. Систематизації зазначених вище способів вчинення шахрайських дій подана в табл. 5.15.

¹ Єрмошенко А. М. Страхове шахрайство як джерело виникнення загроз у взаємодії страховиків і банків [Електронний ресурс] / А. М. Єрмошенко. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/Portal/soc_gum/pprbsu/texts/2009_27/09_27_16.pdf.

² Єр'оміна Н. Обмани мене [Електронний ресурс] / Н. Єр'оміна. – Режим доступу : <http://expertbrok.com.ua/strakhuvannya/statti/Obmani-mene>.

³ Тарасенко С. Про страхове шахрайство як про масштабне явище, яке негативно впливає на всіх учасників страхового ринку [Електронний ресурс] / С. Тарасенко. – Режим доступу : http://www.omega.ua/news.aspx?lang= u&m_uid=28ab5005-07e0-4cca-88ef-000ca54336c4&c_uid= fb14bab0-8341-41a4-b536-330ebaf5ff75.

⁴ Types of Insurance Agent Fraud [Electronic resource]. – Access mode : http://www.ehow.com/info_7821022_types-insurance-agent-fraud.html.

Таблиця 5.15. Основні способи вчинення шахрайських дій за видами страхування

Вид страхування	Способи шахрайських дій
Моторно-транспортне страхування (ОСЦПВВНТЗ, КАСКО, «Зелена карта»)	<ul style="list-style-type: none"> - страхування уже розбитих транспортних засобів - завищення суми завданого збитку - організація фіктивного викрадення автомобіля з подальшим його перепродажем закордоном - навмисне надання неповної або неправдивої інформації про автомобіль - інсценування дорожньо-транспортної пригоди - страхування «двійника» (номерні знаки з розбитого автомобіля прикріплюють до автомобіля, який є об'єктом страхування) - завищення вартості запасних частин, які використовуються для ремонту автомобіля після ДТП - навмисне «підставляння» старого автомобіля під новий та інсценування таким чином ДТП - навмисна фальсифікація звітності стосовно укладених договорів міжнародного страхування «Зелена картка» та внесення страховальником неправдивої інформації - неправомірне використання «Зелених карток» у кількох ДТП - зазначення пошкоджених деталей, які не стосуються страхової події - залишення авто у важкодоступній місцевості, подалі від місця реєстрації - навмисний підпал власником свого застрахованого від пожежі автомобіля - схема swoop and squat - неправдива інформація стосовно сфери використання автомобіля, що впливає на розмір страхового тарифу - проблема title washing
Майнове страхування	<ul style="list-style-type: none"> - інсценування пожеж застрахованого нерухомого майна - інсценування затоплення приміщень - завищення справжньої вартості зіпсованого майна страховальника - надання неправдивої інформації про об'єкт страхування
Медичне страхування	<ul style="list-style-type: none"> - інсценування нещасного випадку, що організовується за участі страховальника та медичних працівників - призначення дорогих та часто непотрібних ліків застрахованим пацієнтам - виставляння рахунків за лікарські препарати, які не покриваються страховими полісами пацієнтів - навмисна реєстрація неправильної кількості додаткових візитів пацієнтів
Страхування життя	<ul style="list-style-type: none"> - інсценування вбивства застрахованої особи - вбивство, скоєне з метою отримання страхового відшкодування - вбивство особи, схожої на страховальника - використання тіла іншої людини для отримання страхової виплати - інсценування безвісти зниклого страховальника у результаті нещасного випадку

Продовження табл. 5.15

Вид страхування	Способи шахрайських дій
Страхування туризму	<ul style="list-style-type: none"> - підроблення медичної документації за начебто проведене лікування та здійснені витрати закордоном - змова іноземних лікарів з туристичною фірмою - махінації з бланками страховок - продаж страхових полісів туристам, які планують займатися екстремальними видами спорту та їдуть в екзотичні країни, попередньо не попередивши про це страховика - махінації представників туристичних фірм з пластиковими полісами
Страхування відповідальності (крім ОСЦПВВНТЗ)	<ul style="list-style-type: none"> - шахрайські дії управлінського персоналу при укладенні угод D&O - шахрайство під час страхування ризику неповернення кредиту

До факторів, які сприяють поширенню страхового шахрайства та негативно впливають на фінансові можливості просування страхових компаній можна віднести:

- відсутність ефективного правового механізму взаємодії страхових компаній з правоохоронними органами;
- оформлення страхового полісу без належного огляду предмета страхування;
- відсутність у служби безпеки страховиків необхідних засобів для проведення ефективної оперативно-розшукувальної діяльності;
- відсутність належної системи ліцензування та акредитації вітчизняних страхових посередників;
- неефективні методики оцінки збитків, завданих предмету страхування;
- недостатність фінансових ресурсів у страхових компаній та правоохоронних органів для реалізації профілактичних робіт, пов'язаних з попередженням та мінімізацією спроб вчинення страхових злочинів;
- територіальна віддаленість офісів страхових компаній від місць виникнення страхових випадків.

Таким чином, інсценування страхових випадків, надання неправдивої інформації, завищення вартості предметів страхування та сум завданих збитків, інші фінансові правопорушення спричиняють виникнення неправомірних страхових виплат та недоотримання страхових премій. Також унаслідок таких дій зростають витрати, пов'язані із

залученням експертів для розслідування шахрайських страхових випадків, витрати на судові процеси, а також страждає репутація страховика унаслідок поширення неправдивої інформації стосовно невідшкодування збитків страховою компанією. Через отримані збитки від шахрайських дій страхові компанії зменшують фінансування рекламної діяльності, скорочують витрати на агентську мережу, що ускладнює просування страхової компанії.

Висновки

Аналіз сучасного етапу розвитку страхового маркетингу в Україні та світі дозволив дійти таких висновків. На сьогодні український споживач все ще має недовіру до страхового ринку, адже він певною мірою асоціюється в нього з багаторівневим маркетингом та фінансовими пірамідами, особливо якщо мова йде про довгострокові страхові програми (наприклад, страхування життя тощо). Проте з року в рік динаміка страхових премій, які отримують страхові компанії на українському ринку є позитивною. Досвід провідних зарубіжних країн свідчить про те, що розвиток економіки та суспільства неможливий без розвитку страхового ринку, адже останній допомагає мінімізувати ризики, пов'язані з діяльністю компаній, галузей та економік в цілому.

У наш час на ринку з'являються нові продукти, страхування підноситься на новий рівень. Так, кілька років назад програми добровільного медичного страхування розглядалися лише як складова соціального пакету іноземних корпорацій, які відкривають філії та представництва в Україні. Утім уже сьогодні те саме добровільне медичне страхування щороку демонструє приріст на українському ринку, що безпосередньо може бути результатом правильно побудованого страхового маркетингу.

У монографії аналіз страхової сфери здійснювався з позиції маркетинг-міксу (страховий продукт, ціноутворення в страховій сфері, збутова політика страхової компанії та просування страхових продуктів). Розмежовано поняття страхового продукту та страхової послуги, охарактеризовано особливості різних видів страхування – страхування життя, майнового, медичного, туристичного, страхування від катастрофічних ризиків та банкострахування.

Оскільки основу маркетингу становлять маркетингові дослідження, проведено аналіз страхового ринку України за різними видами страхування, які нині функціонують.

Для страхового ринку характерними є різні схеми ціноутворення та різні типи збутової політики для неоднакових продуктів, на що було звернено увагу. У роботі згруповано основні стратегії ціноутворення,

а також характеристики збуту, притаманні ринкам зазначених страхових продуктів.

Оскільки просування будь-якого продукту безпосередньо пов'язане з позицією компанії, яка цей продукт реалізує, в одному з розділів було охарактеризовано як просування конкретних продуктів, так і просування страхової компанії в цілому. Визначено роль іміджу та бренду страхової компанії, що, на думку авторів, є важливим у зв'язку з високим рівнем концентрації на страховому ринку (який є результатом того, що споживачі схильні довіряти великим, часто багатонаціональним страховим компаніям). У роботі описано специфіку управління персоналом страхової компанії. Окремо висвітлено роль шахрайства на ринку страхування та проаналізовано шахрайські схеми, які справляють вплив на просування страхових продуктів.

Додатки

Додаток А

Таблиця А.1. Теоретичні підходи до визначення сутності категорії страховий маркетинг та її похідних

Автор	Визначення
Алексунін В.А.	Страховий маркетинг – це міст, який поєднує інтереси страховика та страхувальника в якісних, кількісних, часових і просторових відносинах
Шахов В.В., Єфімов С.Л.	Страховий маркетинг – це низка функцій страхової компанії, що охоплює планування, ціноутворення, рекламування, організацію мережі просування страхових полісів виходячи з наявного реального і потенційного попиту на страхові послуги
Уткін Е.А.	Страховий маркетинг – це система взаємодії страховика й страхувальника, спрямована на взаємне врахування їхніх потреб та інтересів
Заруба О.Д.	Страховий маркетинг – це система організації діяльності страхової компанії, що базується на попередньому вивченні стану страхового ринку і перспектив попиту на страхові послуги, завдань щодо поліпшення організації роботи з реалізації наявних у розпорядженні товариства послуг і на розроблення нових видів страхових операцій
Артюх Т.М.	Страховий маркетинг – це комплексна система дій страховика (включаючи організацію та управління всією діяльністю страхової компанії), спрямована на надання таких страхових послуг і в такій кількості, які відповідають потенційному попиту
Зубець О.М.	Страховий маркетинг – це система понять і прийомів, за допомогою яких досягається взаєморозуміння й ефективна взаємодія страховика і страхувальника – оптимізація їхніх фінансово-економічних відносин, які спрямовані на найкраще забезпечення різноманітних потреб страхувальників у якісному і повному страховому захисті в поєднанні з досягненням достатньої прибутковості страхових операцій для страховика
Макєєва Д.Р.	Страховий маркетинг – це складна система, в якій тісно взаємодіють: специфічний страховий товарний продукт, внутрішньофірмова культура, система доставки цього продукту, імідж страховика та активний споживач
Смірнов Е.В.	Страховий маркетинг – це управління страховим ринком, створення та збут страхових послуг, на які є попит у клієнтів
Волостнова Д.С.	Страховий маркетинг орієнтується на досягнення високих кількісних, якісних та соціальних показників, таких, як: кількість укладених договорів, обсяг прибутку, частка страхового поля, охоплена страховиком, розмір внесків та кількість договорів, що припадають на одного працівника, ступінь задоволення запитів клієнтів щодо обсягу, структури та якості послуг, які надає страхова компанія, а також здатність забезпечення страховиком збереження конфіденційної інформації

Продовження табл. А.1

Автор	Визначення
Осадець С.С.	Маркетинг у страхуванні – комплекс заходів, що мають на меті формування й постійне вдосконалення діяльності страховика (страхової компанії чи агенції) завдяки розробці конкурентоспроможних страхових продуктів (послуг) для конкретних категорій споживачів (страхувальників), а також упровадженню раціональних форм реалізації цих продуктів і збору й аналізу інформації щодо ефективності діяльності страховика
Косенко Л.П.	Маркетинг страхової діяльності як один із видів маркетингу має специфічні риси, обумовлені особливостями страхового продукту, такі, як: великий строк життя страхового продукту, невідокремлюваність страхової послуги від страховика, наявність ризику як основної складової страхового продукту, значна державна регламентація страхового бізнесу, залежність діяльності страховика від макроекономічного середовища, а також недостатнє розуміння сутності страхових відносин більшістю потенційних клієнтів
Жилкіна М.С., Нецветаєв А.Г., Стрижов С.Г.	Маркетинг у страхуванні – це частина маркетингової діяльності, яка безпосередньо пов'язана з продажем страхових проектів
Гвозденко А.А.	Маркетинг у страхуванні – це діяльність не лише з обліку існуючого попиту на страхові послуги, а й формування страхового попиту в певній сфері страхування (особистого, майнового, відповідальності)
Клімова М.А.	Маркетинг страхової компанії – це низка функцій страхової компанії, що охоплює планування, ціноутворення, рекламування, організацію мережі просування страхових полісів на основі реального та потенційного попиту на страхові послуги
Скамай Л.Г., Мазурина Т.Ю.	Маркетинг страхової компанії – це творча, неперервна та нерідко агресивна діяльність з формування, задоволення та зміни попиту кінцевих споживачів (страхувальників) на свої товари та послуги
Зубец А.Н.	Маркетинг страхової послуги – це комплекс дій, спрямованих на збільшення прибутку страховика чи максимальне розширення збуту страхової продукції завдяки більш повному урахуванню потреб страхувальників
Зубец А.Н.	Маркетинг страхової послуги – це попередній аналіз прибутковості клієнтури і ринків, а також методологія їх захоплення та утримання
Осадець С.С.	Маркетинг страхової послуги – це система понять і прийомів, за допомогою яких досягається взаєморозуміння й ефективна взаємодія страховика і страхувальника, оптимізація їхніх фінансово-економічних відносин, спрямована на найкраще забезпечення різноманітних потреб страхувальників у якісному, порівняно дешевому і повному страховому захисті в сполученні з досягненням достатньої прибутковості страхових операцій для компанії

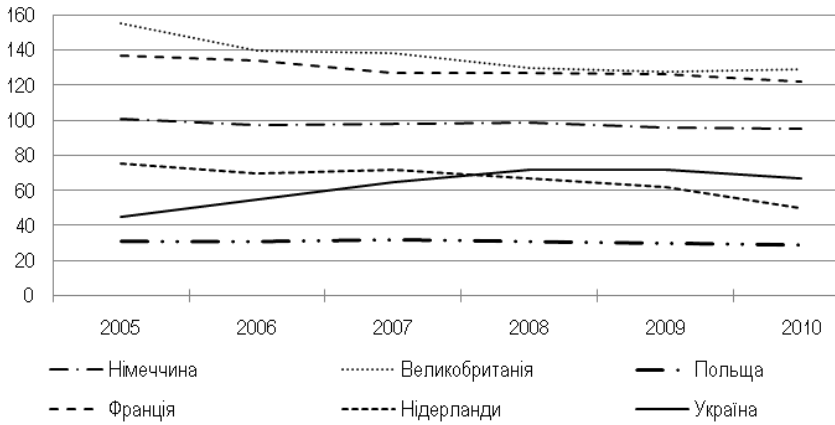
Динаміка кількості компаній зі страхування життя в країнах ЄС та Україні протягом 2005–2010 рр.

Рис. Б.1. Динаміка кількості компаній зі страхування життя в країнах ЄС та Україні протягом 2005–2010 рр.

Обсяг страхових премій та виплат в країнах ЄС протягом 2001–2011 рр.

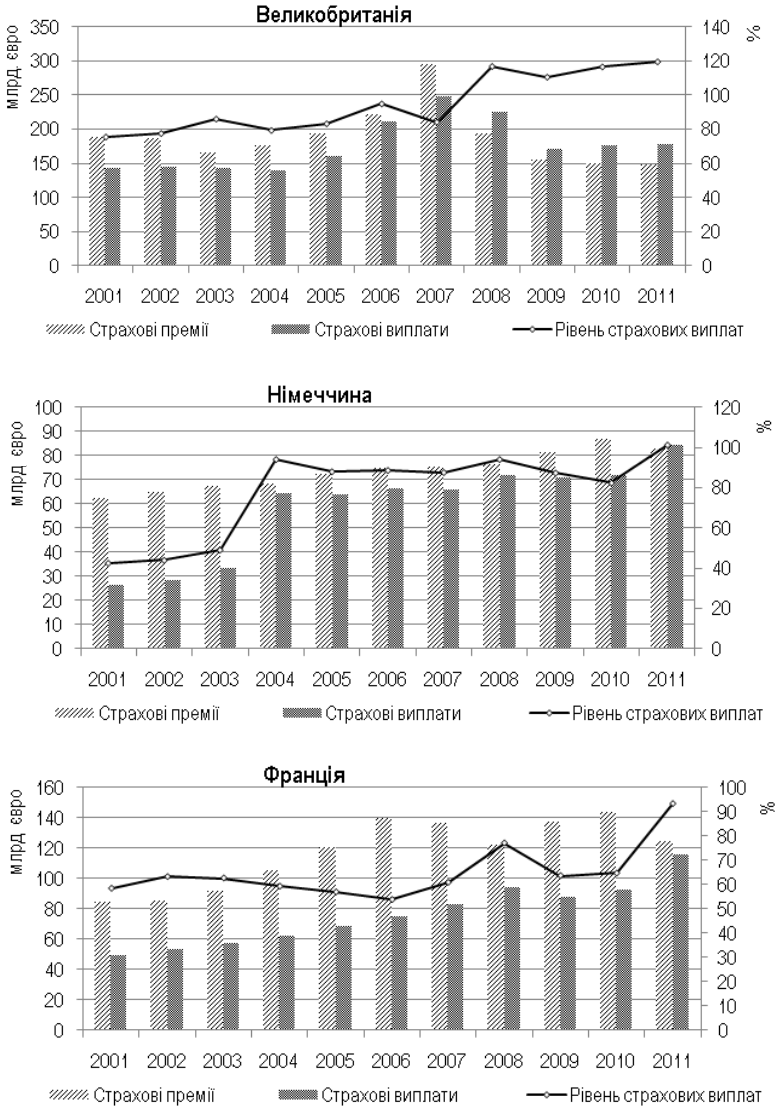


Рис. В.1. Обсяг страхових премій та виплат в країнах ЄС протягом 2001–2011 рр.

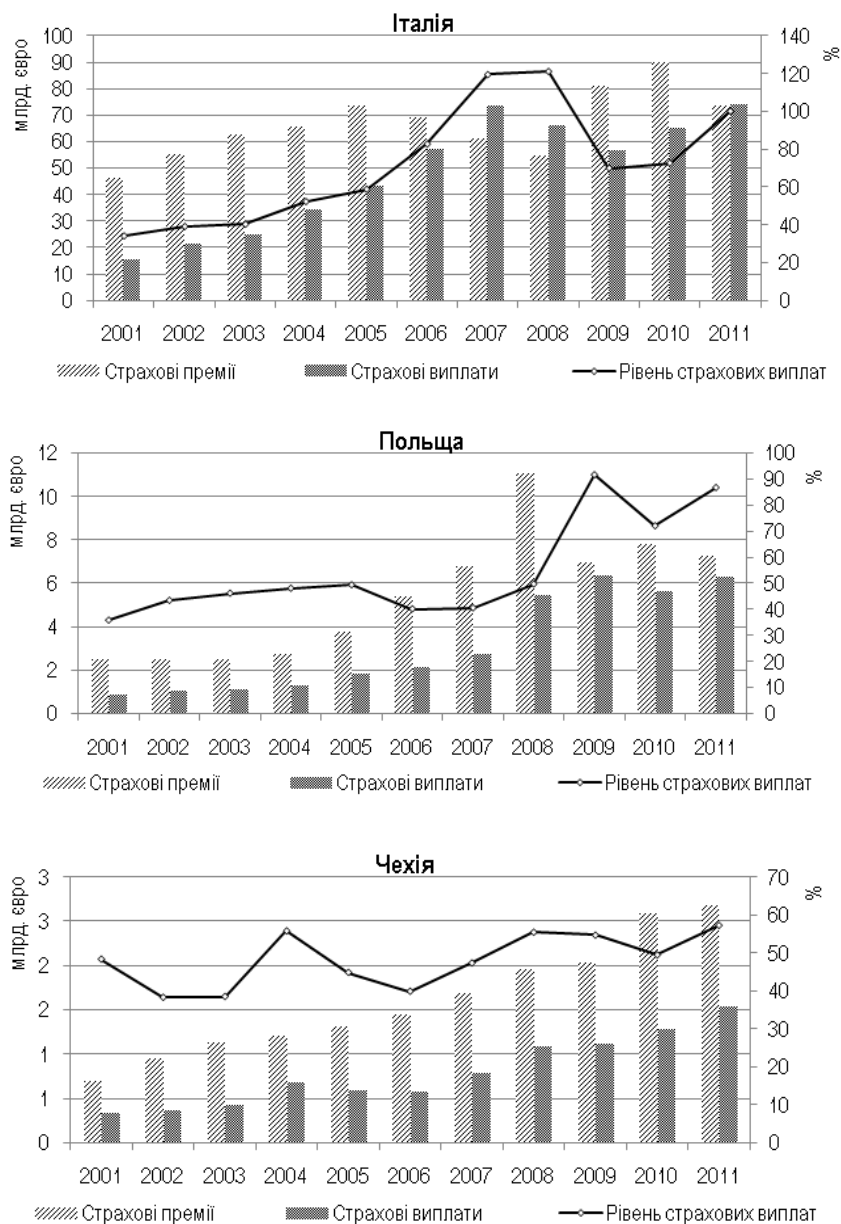
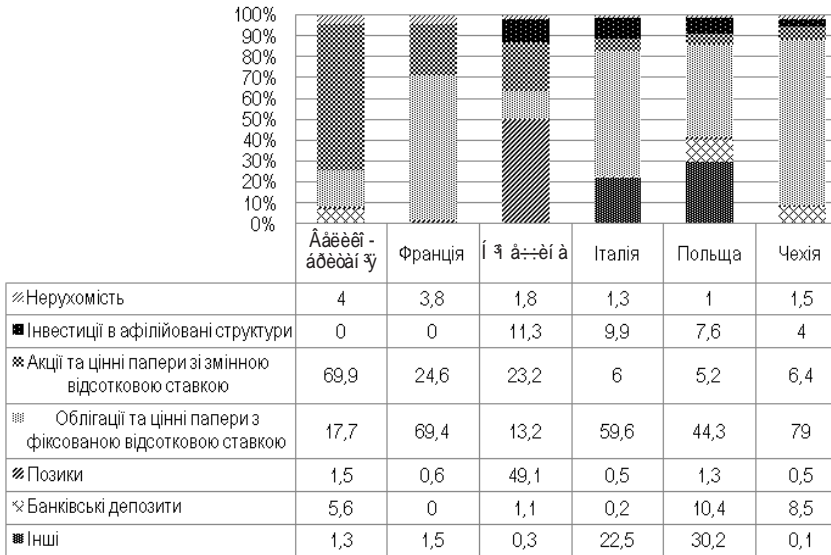


Рис. В.2. Обсяг страхових премій та виплат в країнах ЄС протягом 2001-2011 рр.

Додаток Г

Структура розміщення активів страхових компаній станом на 2010 р.**Рис. Г.1.** Структура розміщення активів страхових компаній станом на 2010 р.

Додаток Д

Таблиця Д.1. Основні показники ринку страхування життя у світі

Країна		Обсяг страхових премій, млн дол. США		Розмір страхових премій на душу населення, дол. США	Відношення ВВП до страхових премій, %
		2010	2011	2011	2011
Європа	Великобританія	200 571	210 067	3347	8,7
	Франція	193 133	174 753	2638	6,2
	Німеччина	114 168	113 869	1389	3,2
	Італія	122 063	105 089	1696	4,7
	Ірландія	39 296	43 038	3367	6,9
	Іспанія	34 166	39 257	849	2,6
	Швейцарія	28 898	35 083	4421	5,5
	Швеція	29 411	31 961	3382	6
	Нідерланди	28 553	31 210	1870	3,7
	Бельгія	25 559	25 947	2359	5
	Данія	19 781	21 482	3858	6,4
	Фінляндія	20 472	20 406	3788	7,7
	Люксембург	29 491	20 355	3748	3,2
	Норвегія	11 137	12 871	2604	2,6
	Португалія	16 199	10 534	985	4,4
	Австрія	10 013	97 51	1159	2,3
	Польща	8976	9237	242	1,8
	Ліхтенштейн	8497	4843	2822	1,7
	Чехія	3758	4069	386	1,8
	Греція	3012	2931	259	1
	Угорщина	2136	2193	220	1,5
	Туреччина	1434	1579	21	0,2
	Словаччина	1262	1359	250	1,4
	Росія	901	1185	8	0,1
	Словенія	870	942	459	1,8
	Мальта	633	697	757	3,5
	Румунія	512	554	26	0,3
	Кіпр	497	543	668	2,5
	Хорватія	447	455	104	0,7

Продовження табл. Д. 1

Країна	Обсяг страхових премій, млн дол. США		Розмір страхових премій на душу населення, дол. США	Відношення ВВП до страхових премій, %	
	2010	2011	2011	2011	
Україна	114	168	4	0,1	
Болгарія	151	163	22	0,3	
Сербія	111	126	17	0,3	
Південна Америка	Бразилія	33 246	41 046	208	1,7
	Мексика	8945	10 083	88	0,9
	Чилі	5015	5578	323	2,4
	Аргентина	1949	2596	64	0,6
	Колумбія	1935	2282	49	0,7
	Перу	1118	1234	42	0,7
	Венесуела	328	433	15	0,1
Північна Америка	США	506 709	537 570	1716	3,6
	Канада	50 298	52 167	1519	3
Азія	Японія	454 113	524 668	4138	8,8
	Китай	142 999	134 539		1,8
	Південна Корея	72 156	79 161	1615	7
	Тайвань	63 920	64 133	3757	13,9
	Індія	63 984	60 442	10	3,4
	Гонконг	22 384	24 556	3442	10,1
	Сінгапур	9343	11 275	2296	4,3
	Індонезія	7744	9437	40	1,1
	Малайзія	8202	9307	328	3,3
	Таїланд	7998	9218	2757	2,7
	Ізраїль	5792	6682	885	2,8
	Філіппіни	1494	1890	20	0,8
	ОАЕ	1077	1226	255	0,3
В'єтнам	741	818	9	0,7	
Бангладеш	710	789	5	0,7	
Пакистан	615	739	4	0,4	
Іран	457	713	10	0,2	
Ліван	311	343	81	0,8	

Продовження табл. Д.1

Країна	Обсяг страхових премій, млн дол. США		Розмір страхових премій на душу населення, дол. США	Відношення ВВП до страхових премій, %
	2010	2011	2011	2011
Шрі-Ланка	276	319	15	0,6
Саудівська Аравія	259	289	10	0,1
Казахстан	127	208	13	0,1
Кувейт	149	185	66	0,1
Оман	129	150	53	0,7
Бахрейн	137	148	109	0,6
Катар	60	56	30	0
Африка				
Південна Африка	38 667	41 534	823	10,2
Марокко	791	871	27	0,9
Єгипет	782	740	9	0,3
Намібія	609	667	287	5,5
Нігерія	348	404	2	0,2
Маврикій	328	396	303	3,4
Кенія	337	350	8	1,1
Туніс	113	119	11	0,3
Ангола	93	50	3	0,1
Океанія				
Австралія	38 048	45 187	2077	3
Нова Зеландія	1323	1548	351	0,9
Світ	2 516 377	2 626 944	378	3,8

Додаток Е

Таблиця Е.1. Характеристика існуючих програм медичного страхування

Страхова програма	ДМС при ДТП	ДМС-Студент	ДМС-Колектив	ДМС-Бізнес	ДМС-Родина	ДМС-Турбота про майбутню маму	ДМС-Турбота про дитину
Загальна характеристика програми	Страховий захист для застрахованих осіб (водії, пасажирки, пішоходи тощо) у разі розпаду їх здоров'я	Страховий захист ВНЗ для студентів ВНЗ в разі розпаду їх здоров'я	Страховий захист для застрахованих осіб в разі розпаду їх здоров'я	Страховий захист для застрахованих осіб в разі розпаду їх здоров'я	Страховий захист для застрахованих осіб (членів родини) в разі розпаду їх здоров'я	Страховий захист жінок від розпаду здоров'я	Страховий захист дітей від розпаду здоров'я
	внаслідок гострого захворювання та нещасного випадку	внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання та нещасного випадку	внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання та нещасного випадку	внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання та нещасного випадку	внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання та нещасного випадку	внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання та нещасного випадку	внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання та нещасного випадку
Сервіси	- невідкладна медична допомога - невідкладна стационарна допомога - забезпечення медикаментами при невідкладному лікуванні - амбулаторно-поліклінічна допомога (у т.ч. – в травмпункті)	- невідкладна стационарна допомога - забезпечення медикаментами при невідкладному лікуванні - забезпечення медикаментами при амбулаторно-поліклінічному лікуванні в разі захворювання на	- невідкладна медична допомога - невідкладна стационарна допомога - забезпечення медикаментами при невідкладному лікуванні - забезпечення медикаментами при невідкладному лікуванні в разі захворювання на	- невідкладна медична допомога - невідкладна стационарна допомога - забезпечення медикаментами при невідкладному лікуванні - амбулаторно-поліклінічна допомога	невідкладна медична допомога - невідкладне стационарне лікування, амбулаторно-поліклінічне лікування (включаючи витрати на медикаменти)	невідкладна медична допомога, невідкладне стационарне лікування, амбулаторно-поліклінічне лікування (включаючи витрати на медикаменти)	Нагляд дитини в профільних спеціалістів та проведення стандартних прийнятних МОЗ України планових обстежень

Продовження табл. Е. 1

Страхова програма	ДМС при ДТП	ДМС-Студент	ДМС-Колектив	ДМС-Бізнес	ДМС-Родина	ДМС-Турбота про майбутню маму	ДМС-Турбота про дитину
Вимоги до застрахованих	–	грип та його ускладнення	(консультативно-діагностична) - забезпечення медикаментами при амбулаторно-поліклінічному лікуванні	консультативно-діагностична); - забезпечення медикаментами при амбулаторно-поліклінічному лікуванні	Члени родини віком від 3 до 50 років	вділення для ведення пологів, надання допомоги після пологів та патронаж породіллі та новонародженого до виписки з пологового будинку	Діти віком від 7 днів до 17 років
Страхові ризики	- тимчасова втрата працездатності (для працюючих осіб) - тимчасовий розлад здоров'я (для працюючих осіб)	- тимчасова втрата працездатності (для працюючих осіб) розлад здоров'я (для працюючих осіб) - встановлення первинної інвалідності	Колективи від 5 осіб, дієздатні фізичні особи віком від 18 до 60 років	Колективи від 5 осіб, дієздатні фізичні особи віком від 18 до 60 років	втрата працездатності (для працюючих осіб) - тимчасовий розлад здоров'я (для працюючих осіб) - встановлення первинної інвалідності	- тимчасова втрата працездатності (для працюючих осіб); - тимчасовий розлад здоров'я (для працюючих осіб) - встановлення первинної інвалідності - загибель застрахованої особи	- тимчасовий розлад здоров'я (для працюючих осіб)

Продовження табл. Е. 1

Страхова програма	ДМС при ДТП	ДМС-Студент	ДМС-Колектив	ДМС-Бізнес	ДМС-Родина	ДМС-Турбота про майбутню маму	ДМС-Турбота про дитину
Страхова премія (на рік), грн	60–150	55–95	540–1500	1260–6000	2500–4500	3000–12000	3500–12000
Страхова сума, тис. грн	5–15	5,5–7,5	10–50	70–250	15–70	80–100	120–250
Термін дії				1 рік			
Страховальники	- фізичні особи - юридичні особи	- фізичні особи - юридичні особи (вищі навчальні заклади)	- фізичні особи - юридичні особи	юридичні особи	- фізичні особи - дорослі працюючі члени родини - фізичні особи-підприємці (при укладенні договору страхування на користь членів своєї родини) - юридичні особи (при укладенні договору страхування на користь свого співробітника і членів його родини)	- фізичні особи - юридичні особи та фізичні особи-підприємці (при укладенні договорів страхування на користь своїх працівників – жінок фертильного віку)	- фізичні особи - дорослі працюючі члени родини - фізичні особи – підприємці або юридичні особи (при укладенні договору страхування дітей свого працівника)
Компанії, які пропонують	Провідна Нафта-газстрах	Провідна Нафта-газстрах	Провідна Нафта-газстрах	Провідна Нафта-газстрах Allianz Україна АСКА Уніка	Провідна Allianz Україна АСКА Уніка	Провідна	Провідна

Додаток Ж

Основні показники страхування природних і техногенних катастроф, внесених до обов'язкових видів страхування в Україні

Таблиця Ж.1. Страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту

Показник	Рік								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
Валові надходження страхових премій, тис. грн	35 102,5	11 542,6	41 282,8	51 896,0	68 771,2	69 262,7	71 582,4		
Питома вага валових премій зі страхування від ядерних ризиків до загальних валових премій по ринку, %	0,27	0,08	0,23	0,22	0,34	0,30	0,32		
Чисті надходження страхових премій, тис. грн	33 520,3	8524,3	39 072,3	48 741,1	65 528,3	68 337,8	70 788,5		
Питома вага чистих премій зі страхування ядерних ризиків до загальних чистих премій по ринку, %	0,45	0,10	0,32	0,30	0,52	0,51	0,39		
Страхові виплати (валові), тис. грн	0,0	0,0	0,0	1,5	2,7	0,9	326,3		
Рівень валових страхових виплат, %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46		
Страхові виплати (чисті), тис. грн	0,0	0,0	0,0	1,5	2,7	0,9	326,3		
Рівень чистих страхових виплат, %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46		
Части страхових премій, які сплачуються перестраховикам, у т. ч.:	тис. грн	18 549,8	9274,8	22 646,0	24 799,8	33 433,5	33 448,4	34 392,3	
	%	52,84	80,35	54,86	47,79	48,62	48,29	48,05	
перестраховикам-нерезидентам	тис. грн	1582,2	6256,5	20 435,5	21 644,9	30 143,8	32 498,3	33 598,4	
	%	8,53	67,46	90,24	87,28	90,16	97,16	97,69	
перестраховикам-резидентам (внутрішнє перестраховування)	тис. грн	16 967,6	3018,3	2210,5	3154,9	3289,7	950,1	793,9	
	%	91,47	32,54	9,76	12,72	9,84	2,84	2,31	

Таблиця Ж.2. Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки

Показник	Рік									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011			
Валові надходження страхових премій, тис. грн.	49 031,9	59 114,2	38 726,7	39 211,0	42 810,1	50 284,2	40 079,5			
Питома вага валових премій зі страхування технологічних ризиків до загальних валових премій по ринку, %	0,38	0,43	0,22	0,16	0,21	0,22	0,18			
Чисті надходження страхових премій, тис. грн	35 209,2	42 409,6	22 630,6	31 614,2	29 722,4	33 046,8	32 072,2			
Питома вага чистих премій зі страхування технологічних ризиків до загальних чистих премій по ринку, %	0,47	0,48	0,18	0,20	0,23	0,25	0,18			
Страхові виплати (валові), тис. грн	72,9	19,9	32,7	193,0	240,3	246,4	160,8			
Рівень валових страхових виплат, %	0,15	0,03	0,08	0,49	0,56	0,49	0,40			
Страхові виплати (чисті), тис. грн	72,9	19,9	32,7	193,0	240,3	246,4	160,8			
Рівень чистих страхових виплат, %	0,21	0,05	0,14	0,61	0,81	0,75	0,50			
Частки страхових премій, які сплачуються перестраховикам, у т. ч.:	тис. грн	13 822,7	16 735,5	16 096,3	7596,8	13 088,3	17 251,8	8058,1		
	%	28,19	28,31	41,56	19,37	30,57	34,31	20,11		
- перестраховикам-нерезидентам	тис. грн	13 822,7	30,9	0,2	0,0	0,6	14,3	50,8		
	%	100,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,08	0,63		
- перестраховикам-резидентам (внутрішнє перестраховування)	тис. грн.	0,0	16 704,6	16 096,1	7596,8	13 087,7	17 237,5	8007,3		
	%	0,00	99,82	100,00	100,00	100,00	99,92	99,37		

Таблиця Ж.3. Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів

Показник	Рік									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011			
Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів	40 336,1	37 627,0	39 459,5	43 455,6	34 973,1	44 910,4	66 684,2			
Валові надходження страхових премій, тис. грн	0,31	0,27	0,22	0,18	0,17	0,19	0,29			
Питома вага валових премій зі страхування техногенних ризиків до загальних валових премій по ринку, %	33 208,1	33 003,2	31 671,3	33 383,7	28 063,3	38 033,0	58 716,7			
Чисті надходження страхових премій, тис. грн	0,44	0,38	0,26	0,21	0,22	0,29	0,33			
Питома вага чистих премій зі страхування техногенних ризиків до загальних чистих премій по ринку, %	180,5	35,8	14,0	10,8	442,1	41,2	158,9			
Страхові виплати (валові), тис. грн	0,45	0,10	0,04	0,02	1,26	0,09	0,24			
Рівень валових страхових виплат, %	85,2	31,8	14,0	10,8	442,1	41,2	165,1			
Страхові виплати (чисті), тис. грн	0,26	0,10	0,04	0,03	1,58	0,11	0,28			
Рівень чистих страхових виплат, %	7128,0	4623,7	7950,6	10193,3	7763,9	7128,5	8134,8			
Частки страхових премій, які сплачуються перестраховикам, у т. ч.:	17,67	12,29	20,15	23,46	22,20	15,87	12,20			
- перестраховикам-нерезидентам	7128,0	0,0	162,3	121,4	853,6	251,1	167,4			
	100,00	0,00	2,04	1,19	10,99	3,52	2,06			
- перестраховикам-резидентам (внутрішнє перестраховування)	0,0	4623,7	7788,3	10 072,0	6910,3	6877,4	7967,4			
	0,00	100,00	97,96	98,81	89,01	96,48	97,94			

Джерело: Нацкомфінпослуг¹

¹ Страховий ринок: показники у розрізі видів страхування за 2005–2008 роки [Електронний ресурс] / Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. – Режим доступу : <http://www.dfr.gov.ua/734.html>; Страховий ринок: консолідовані звітні дані за 2009 рік [Електронний ресурс] / Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. – Режим доступу : <http://www.dfr.gov.ua/734.html>; Страховий ринок: консолідовані звітні дані за 2010 рік [Електронний ресурс] / Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. – Режим доступу : <http://www.dfr.gov.ua/734.html>; Страховий ринок: консолідовані звітні дані за 2011 рік [Електронний ресурс] / Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. – Режим доступу : <http://www.dfr.gov.ua/734.html>.

Додаток И

Показники надзвичайних ситуацій природного характеру в Україні**Таблиця И.1.** Найбільші 10 природних катастроф¹ за обсягом збитку в Україні за період 1992–2010 рр.

Вид стихійного лиха	Дата	Обсяг збитку, тис. дол. США
Повінь	26.07.2008	1 000 000
Повінь	20.12.1993	159 000
Ураган, буря	27.11.2000	120 000
Ураган, буря	17.01.2007	100 000
Екстремальні температури	01.05.2000	85 000
Повінь	25.07.1993	80 000
Ураган, буря	23.06.1997	34 000
Повінь	02.07.2006	23 855
Повінь	04.07.1997	17 000
Повінь	04.03.2001	15 000

Таблиця И.2. Економічні збитки від основних видів природних катастроф * в Україні протягом 1992–2010 рр., тис. дол. США

Рік	Повені	Циклони (бурі, урагани)	Екстремальні температури	Усього
1992	0	1600	0	1600
1993	239 000	0	0	239 000
1994	0	0	0	0
1995	0	0	0	0
1996	0	0	0	0
1997	17 000	34 000	0	51 000
1998	1259	0	0	1259
1999	0	0	0	0
2000	0	120 000	85 000	205 000
2001	15 000	0	0	15 000
2002	0	0	0	0
2003	0	0	0	0

¹ EM-DAT: The International Disaster Database [Electronic resource] / Cen-tre for Research on the Epidemiology of Disasters. — Access mode : www.emdat.be

Продовження табл. И.2

Рік	Повені	Циклони (бури, урагани)	Екстремальні температури	Усього
2004	0	0	0	0
2005	0	0	0	0
2006	23 855	0	0	23 855
2007	0	100 000	0	100 000
2008	1 000 000	0	0	1 000 000
2009	0	0	0	0
2010	1900	0	0	1900
Усього збитків	1 298 014	255 600	85 000	1 638 614

* Статистичні дані EM-DAT містять тільки найбільші катастрофи

Таблиця И.3. Показники найбільших природних катастроф¹ в Україні за період 1992–2010 рр.

Вид природних катастроф	Кількість великих природних катастроф	Середньо-річна кількість катастроф	Загальний обсяг збитків, тис. дол. США	Середній обсяг збитків на одну катастрофу, тис. дол. США	Середньо-річний обсяг збитків, тис. дол. США
Епідемії	3	0,16	–	–	–
Екстремальні температури	5	0,26	85 000	17 000	4474
Циклони	7	0,37	255 600	36 514	13 453
Повені	13	0,68	1 298 014	99 847	68 317
Усього	27	1,42	1 638 614	60 689	86 243

¹ EM-DAT: The International Disaster Database [Electronic resource] / Cen-tre for Research on the Epidemiology of Disasters. – Access mode : www.emdat.be.

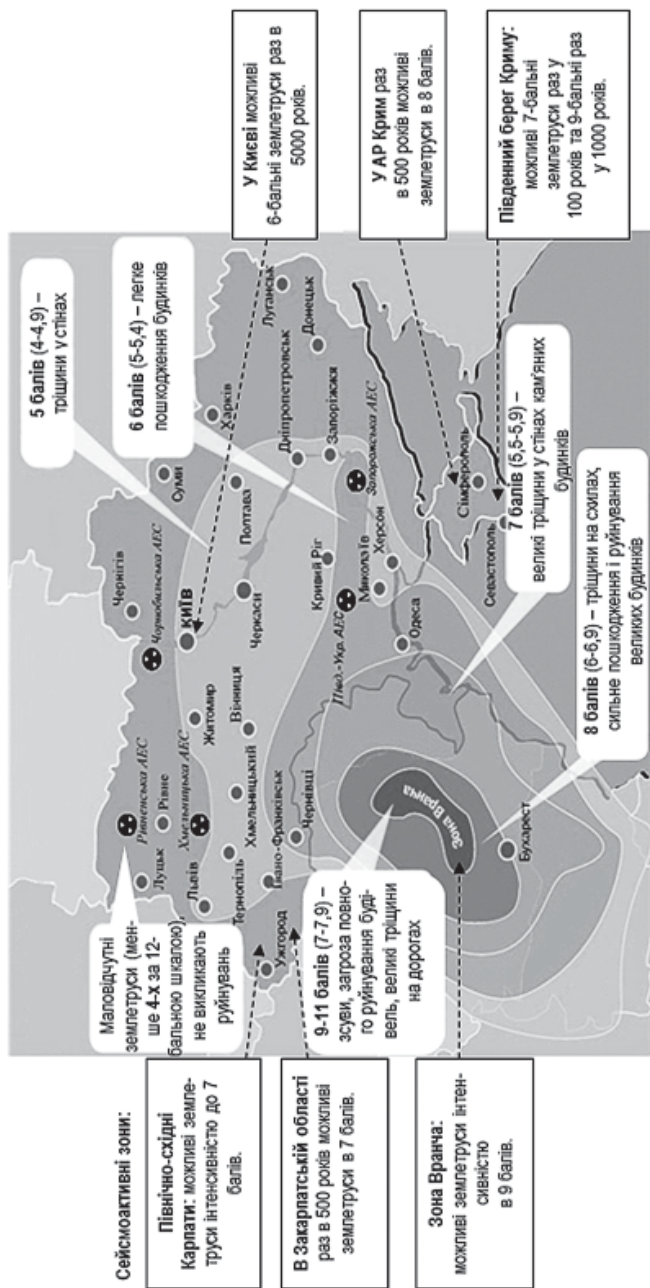


Рис. И. 1. Сейсмоактивні та сейсмонезбезпечні зони на території України¹

¹ Бережной В. Чернобыль по-японски: «нас могут обманывать» [Текст] / В. Бережной // Сегодня. — 2011. — № 56. — С. 2–3.

Очікувана тривалість життя**Таблиця К.1.** Очікувана тривалість життя при народженні в різних країнах світу

Країна	Жінки					Чоловіки				
	1980	1990	2000	2009	2012	1980	1990	2000	2009	2012
Японія	78,8	81,9	84,6	86,4	87,4	73,3	75,9	77,7	79,6	80,6
Іспанія	78,5	80,6	82,9	84,9	84,5	72,3	73,4	75,8	78,6	78,3
Швейцарія	79,0	80,9	82,8	84,6	84,2	72,3	74,0	77,0	79,9	78,3
Франція	78,4	80,9	82,8	84,4	84,7	70,2	72,8	75,2	77,7	78,4
Австралія	78,1	80,1	82,0	83,9	84,5	71,0	73,9	76,6	79,3	79,5
Фінляндія	78,0	79,0	81,2	83,5	83,0	69,3	71,0	74,2	76,6	75,9
Ізраїль	75,7	78,4	80,9	83,5	83,4	72,1	74,9	76,7	79,7	78,9
Італія	77,4	80,3	82,8	83,4	84,6	70,6	73,8	76,9	78,1	79,2
Швеція	78,8	80,4	82,0	83,4	83,6	72,8	74,8	77,4	79,4	78,9
Ісландія	79,7	80,5	81,8	83,3	83,3	73,7	75,4	78,4	79,7	78,8
Австрія	76,1	79,0	81,2	83,2	83,0	69,0	72,3	75,2	77,6	77,0
Норвегія	79,3	79,9	81,5	83,2	83,1	72,4	73,5	76,0	78,7	77,7
Бельгія	76,7	76,5	81,0	82,8	83,0	69,9	72,4	74,6	77,3	76,5
Німеччина	76,2	78,5	81,2	82,8	82,6	69,6	72,0	75,1	77,8	77,9
Греція	77,5	79,5	80,6	82,7	82,8	73,0	74,7	75,5	77,8	77,5
Нідерланди	79,2	80,1	80,5	82,7	83,1	72,5	73,8	75,5	78,5	78,8
Португалія	74,9	77,5	80,2	82,6	82,2	67,9	70,6	73,2	76,5	75,5
Ірландія	75,6	77,7	79,2	82,5	82,7	70,1	72,1	74,0	77,4	78,1
Велико-британія	76,2	78,5	80,3	82,5	82,4	70,2	72,9	75,5	78,3	78,1
Нова Зеландія	76,2	78,4	80,8	82,4	82,8	70,1	72,5	75,9	78,8	78,7
Словенія	н/д	77,2	79,1	82,3	81,4	н/д	69,4	71,9	75,8	73,8
Данія	77,3	77,8	79,2	81,1	81,3	71,2	72,0	74,5	76,9	76,4
Чилі	н/д	76,5	80,0	80,9	81,3	н/д	69,4	73,7	75,6	78,1
США	77,4	78,8	79,3	80,9	81,1	70,0	71,8	74,1	76,0	76,1
Чехія	74,0	75,5	78,5	80,5	80,8	66,9	67,6	71,7	74,2	74,1
Естонія	74,2	74,7	76,0	80,1	79,2	64,2	64,5	65,1	69,8	68,3
Польща	74,4	75,2	78,0	80,0	80,4	66,0	66,2	69,7	71,5	72,3
Словаччина	74,3	75,4	77,4	78,7	80,1	66,8	66,6	69,1	71,3	72,1

Продовження табл. К. 1

Країна	Жінки					Чоловіки				
	1980	1990	2000	2009	2012	1980	1990	2000	2009	2012
Угорщина	72,7	73,7	75,9	77,9	79,0	65,5	65,1	67,4	70,0	71,3
Мексика	70,2	73,5	76,5	77,6	79,6	64,1	67,7	71,3	72,9	73,8
Туреччина	60,3	69,5	73,1	76,1	74,8	55,8	65,4	69,0	71,5	70,9

Складено на основі¹

¹ With Special Feature on Socioeconomic Status and Health May 2012 [Electronic resource] / Centers for Disease Control and Prevention. – Access mode : <http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus11.pdf> ; Life expectancy at birth [Electronic resource] / Central Intelligence Agency. – Access mode : <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2102.html>.

Додаток Л

Таблиця Л.1. Структура каналів продажу продуктів з індивідуального страхування життя в окремих країнах ЄС за період 2009–2011 рр., %

Країна	Штатні працівники			Дистанційний продаж			Страхові агенти			Страхові брокери			Банки			Інші		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Франція	15,10	н/д	17,00	3,20	н/д	3,20	6,00	н/д	5,90	10,50	н/д	9,70	65,20	н/д	64,20	0,00	н/д	0,00
Великобританія	0,00	0,00	0,00	9,60	9,40	10,40	21,00	12,20	9,10	69,40	78,40	78,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,70
Італія	2,40	2,50	2,80	0,00	0,00	0,00	11,20	12,00	13,40	0,00	0,00	0,00	86,30	85,40	83,60	0,80	0,10	0,20
Португалія	1,90	2,90	2,90	0,10	0,00	0,00	10,40	10,30	10,30	0,20	0,20	0,20	87,30	85,00	85,00	0,00	1,60	1,60
Румунія	13,30	7,00	10,30	0,10	0,00	0,00	76,30	65,10	53,60	2,20	15,30	19,50	8,00	12,60	16,60	0,00	0,00	0,00
Словенія	2,20	3,90	5,20	0,00	0,00	0,00	52,90	81,30	80,80	17,60	3,50	3,20	6,40	11,20	10,70	20,90	0,10	0,10
Словацьчина	6,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,10	49,20	56,70	33,90	44,10	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70	0,30

Таблиця Л.2. Структура каналів продажу продуктів з колективного страхування життя в окремих країнах ЄС за період 2009–2011 рр., %

Країна	Штатні працівники			Дистанційний продаж			Страхові агенти			Страхові брокери			Банки			Інші		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Бельгія	28,50	н/д	20,30	33,60	н/д	48,50	6,90	н/д	5,10	28,40	н/д	22,80	2,60	н/д	3,30	0,00	н/д	0,00
Великобританія	0,00	0,00	0,00	12,60	21,00	22,70	14,60	7,30	7,90	72,80	71,70	69,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Португалія	6,90	4,60	4,60	0,10	0,00	0,00	5,60	2,90	2,90	5,10	3,30	3,30	82,40	88,20	88,20	0,00	1,10	1,10
Румунія	45,50	26,00	32,90	0,00	0,00	0,00	27,60	39,90	25,80	3,70	24,00	18,00	23,20	10,10	23,40	0,00	0,00	0,00
Словенія	1,10	1,10	3,80	0,00	0,00	0,00	37,30	43,80	77,30	20,30	13,60	13,20	6,50	4,90	5,70	34,80	36,60	0,00

Наукове видання

Козьменко Ольга Володимирівна
Козьменко Сергій Миколайович
Васильєва Тетяна Анатоліївна та ін.

«4Р» маркетингу страхових компаній

Монографія

Головний редактор В.І. Кочубей
Ідея макета обкладинки І. Охріменко
Комп'ютерна верстка В.Б. Гайдабрус, А.О. Литвиненко
Технолог Є.В. Грищенко

Підписано до друку 26.02.2014.
Формат 60x84 ¹/₁₆. Папір офсетний. Гарнітура Ньютон.
Друк ризограф. Ум. друк. арк. 25,1. Обл.-вид. арк. 23,9.
Тираж 300 прим. Замовлення № Д14-02/05

Відділ реалізації
Тел./факс: (0542) 65-75-85
E-mail: info@book.sumy.ua

ТОВ «ВТД «Університетська книга»
40009, м. Суми, вул. Комсомольська, 27
E-mail: publish@book.sumy.ua
www.book.sumy.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 489 від 18.06.2001

Надруковано на обладнанні ВТД «Університетська книга»
вул. Комсомольська, 27, м. Суми, 40009, Україна
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 489 від 18.06.2001