МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЕКОНОМІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра міжнародної економіки, природних ресурсів та економіки міжнародного туризму

Кваліфікаційна робота магістра

на тему «Розвиток міжнародного страхового бізнесу:

особливості, виклики та перспективи»

Виконав: студент 2 курсу, групи 80514–ме
Спеціальності 051 «Економіка»
Освітньо–професійної програми «Міжнародна економіка»
Великоіван С.О.
Керівник: доцент, к.е.н. Дугієнко Н.О.
Рецензент: професор, д.е.н. Селіщева А.В.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра міжнародної економіки, природних ресурсів та економіки міжнародного туризму

Факультет економічний
Кафедра міжнародної економіки, природних ресурсів та економіки міжнародного туризму
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність_ 8.03050301 «Міжнародна економіка»_____

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____О.В.Гамова
«____»_____ 2025 року

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

Великоівану Станіславу Олеговичу

1.Тема роботи: «Розвиток міжнародного страхового бізнесу: особливості, виклики та перспективи»
керівник роботи: Дугієнко Наталя Олександрівна, к.е.н., доцент
затверджені наказом ЗНУ від «25» березня 2025 р. № 439-с
2. Строк подання студентом роботи: 5 грудня 2025

3. Вихідні дані до роботи: інформаційна база законодавчих та нормативних урядових актів, звіти міжнародних організацій, компаній та інших установ, публікації у фахових журналах, електронні економічні публікації, Інтернет ресурси.

4. Зміст розрахунково–пояснювальної записки (перелік питань, що належить розробити)

1. Теоретичні засади функціонування міжнародного страхового бізнесу
2. Аналіз сучасного стану та особливостей міжнародного страхового бізнесу
3. Перспективи розвитку міжнародного страхового бізнесу

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень). Графічний матеріал використано у другому розділі при аналізі сучасного стану та особливостей міжнародного страхового бізнесу.

6. Консультанти розділів роботи (проекту)

Розділ	ПІП, посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Дугієнко Н.О., к.е.н., доцент	05.08.2025 р.	05.08.2025 р.
І розділ	Дугієнко Н.О., к.е.н., доцент	05.08.2025 р.	05.08.2025 р.
ІІ розділ	Дугієнко Н.О., к.е.н., доцент	08.09.2025 р.	08.09.2025 р.
ІІІ розділ	Дугієнко Н.О., к.е.н., доцент	03.10.2025 р.	03.10.2025 р.
Висновки	Дугієнко Н.О., к.е.н., доцент	03.10.2025 р.	03.10.2025 р.

7. Дата видачі завдання 24 червня 2025 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Термін виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Вибір теми	06.11.2024 –18.12.2024	виконано
2	Складання робочого плану	24.06.2025 р. –15.07.2025 р.	виконано
3	Підбір літератури та вивчення літературних джерел	22.07.2025 –30.07.2025	виконано
4	Складання плану	01.08.2025 р. – 04.08.2025 р.	виконано
5	Виконання вступу	05.08.2025 р. – 08.09.2025 р.	виконано
6	Виконання розділу 1	09.09.2025 р. – 02.10.2025 р.	виконано
7	Виконання розділу 2	03.10.2025 р. – 20.10.2025 р.	виконано
8	Виконання розділу 3	21.10.2025 р. – 27.10.2025 р.	виконано
9	Формулювання загальних висновків	28.10.2025 р. – 10.11.2025 р.	виконано
10	Подання роботи на кафедру на передзахист	18.11.2025 р.	виконано
11	Попередній захист роботи на кафедрі	06.11.2024 –30.11.2024	виконано
12	Оформлення роботи та проходження нормоконтролю	01.12.2025 р. – 05.12.2025 р.	виконано
13	Одержання відгуку та рецензії	01.12.2025 р. – 05.12.2025 р.	виконано
14	Подання остаточного варіанту роботи на кафедру	05.12.2025 р.	виконано

Студент – дипломник _____ Великоіван С.О.

Керівник проєкту _____ Дугієнко Н.О.

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Селіщева А.В.

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 96 с., 5 рис., 10 табл., 52 джерела.

Об’єкт дослідження: міжнародний страховий бізнес як складова глобальної фінансової системи.

Предмет дослідження: сукупність економічних, організаційних та інституційних механізмів функціонування і розвитку міжнародного страхового бізнесу в умовах глобалізації, цифрової трансформації та змін світового ринку страхових послуг.

Метою даної роботи є комплексне дослідження сучасного стану міжнародного страхового бізнесу, аналіз його специфіки, основних викликів та перспектив розвитку в контексті глобальних змін.

У ході виконання кваліфікаційної роботи було проведено комплексне дослідження міжнародного страхування, яке охоплювало теоретичні, аналітичні та практичні аспекти. Проведено аналіз структури та основних тенденцій світового ринку страхових послуг, розглянуто динаміку обсягів страхових премій, регіональні особливості, рівень проникнення страхових продуктів та ключові тренди, серед яких цифровізація, розвиток InsurTech та кіберстрахування. На основі проведеного аналізу сформульовано перспективні вектори розвитку міжнародного страхування, що враховують глобальні виклики, зростання кіберризиків, екологічні фактори та потребу в персоналізованих продуктах.

МІЖНАРОДНЕ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВІ ПОСЛУГИ, СВІТОВИЙ РИНОК СТРАХУВАННЯ, ПЕРЕСТРАХУВАННЯ, СТРАХОВІ КОМПАНІЇ, ГЛОБАЛЬНА ЕКОНОМІКА, ЦИФРОВА ТРАНСФОРМАЦІЯ, INSURTECH, ІННОВАЦІЙНІ РІШЕННЯ, УКРАЇНА, КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ, СТРАХОВІ ТЕНДЕНЦІЇ

SUMMARY

Qualifying work: 96 pp., 5 figures, 10 tables, 52 sources.

Object of study: international insurance business as a component of the global financial system.

Subject of study: a set of economic, organizational and institutional mechanisms for the functioning and development of international insurance business in the context of globalization, digital transformation and changes in the global insurance market.

The purpose of this work is a comprehensive study of the current state of the international insurance business, an analysis of its specifics, main challenges and development prospects in the context of global changes.

During the qualification work, a comprehensive study of international insurance was conducted, covering theoretical, analytical and practical aspects. An analysis of the structure and main trends of the global insurance market was conducted, the dynamics of insurance premium volumes, regional features, the level of penetration of insurance products and key trends were considered, including digitalization, the development of InsurTech and cyber insurance. Based on the analysis, promising vectors for the development of international insurance were formulated, taking into account global challenges, the growth of cyber risks, environmental factors and the need for personalized products.

INTERNATIONAL INSURANCE, INSURANCE SERVICES, WORLD INSURANCE MARKET, REINSURANCE, INSURANCE COMPANIES, GLOBAL ECONOMY, DIGITAL TRANSFORMATION, INSURTECH, INNOVATIVE SOLUTIONS, UKRAINE, COMPETITIVENESS, INSURANCE TRENDS

ЗМІСТ

ВСТУП 7
1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ 12
1.1. Поняття та види міжнародного страхування 12
1.2. Основні форми організації міжнародного страхового бізнесу 20
1.3. Значення страхування в глобальній економіці 33
Висновки до розділу 1 39
2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ 41
2.1. Світовий ринок страхових послуг: структура та тенденції 41
2.2. Характеристика діяльності провідних міжнародних страхових компаній 52
2.3 Аналіз участі України у міжнародному страховому бізнесі 61
Висновки до розділу 2 70
3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ 72
3.1. Інноваційні рішення та цифрова трансформація у сфері страхування 72
3.2. Перспективні вектори розвитку міжнародного страхування 77
3.3. Пропозиції щодо зміцнення конкурентних позицій українських страхових компаній на світовому ринку 82
Висновки до розділу 3 85
ВИСНОВКИ 87
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 89
ДОДАТОК А. Декларація академічної доброчесності 96

ВСТУП

У сучасному світі, що характеризується процесами глобалізації та економічної інтеграції, міжнародний страховий бізнес набуває особливої значущості як інструмент забезпечення фінансової стабільності, захисту майнових інтересів та ефективного управління ризиками. Страхування стало важливою складовою економічної системи, яка сприяє розвитку підприємницької діяльності, залученню інвестицій та зміцненню соціального захисту населення.

Міжнародний страховий ринок вирізняється швидкими темпами розвитку, широким спектром страхових продуктів і послуг, а також суттєвим впливом з боку економічних, політичних і регуляторних чинників. Це зумовлює необхідність глибокого дослідження механізмів функціонування страхових компаній на глобальному рівні, аналізу основних викликів, з якими вони стикаються, та оцінки перспектив подальшого розвитку галузі.

Актуальність теми обумовлена зростанням ролі страхування в умовах нестабільності світових фінансових ринків, кліматичних змін, геополітичної напруженості та активної цифрової трансформації. Дослідження міжнародного страхового бізнесу дозволяє краще зрозуміти його здатність адаптуватися до нових умов, а також визначити стратегічні напрями розвитку, що сприятимуть підвищенню ефективності та конкурентоспроможності страхових компаній.

У наукових джерелах, що стосуються теми міжнародного страхування та розвитку страхового ринку, дослідники розглядали різні аспекти цієї проблематики. Марина А.С. та Пеценко М.В. аналізували стан страхового ринку України в умовах війни, приділяючи увагу впливу цифрової економіки та питань економічної безпеки на його функціонування. Марценюк О.В. і Руда О.Л. досліджували діяльність страхових компаній у період воєнного стану та визначали їхню роль у процесі післявоєнного відновлення економіки України.

Моташко Т. зосередилася на розвитку світового ринку страхування в умовах діджиталізації, акцентуючи увагу на впровадженні цифрових технологій у страхову сферу. Пікус Р. та Заколодяжний В. аналізували інноваційний розвиток страхової діяльності як ключовий чинник підвищення її ефективності та конкурентоспроможності. Приказюк Н. і Моташко Н. досліджували роль інтернету в реалізації страхових послуг, розглядаючи вплив онлайн-каналів на доступність та якість страхових продуктів.

Метою даної роботи є комплексне дослідження сучасного стану міжнародного страхового бізнесу, аналіз його специфіки, основних викликів та перспектив розвитку в контексті глобальних змін.

Завданнями дослідження є:

– розкрити сутність поняття міжнародного страхування та класифікувати його основні види;

– охарактеризувати форми організації міжнародного страхового бізнесу;

– визначити роль страхування в глобальній економіці;

– проаналізувати структуру та основні тенденції світового ринку страхових послуг;

– дослідити діяльність провідних міжнародних страхових компаній;

– оцінити участь України у міжнародному страховому бізнесі;

– визначити інноваційні рішення та напрями цифрової трансформації у сфері страхування;

– сформулювати перспективні вектори розвитку міжнародного страхування;

– розробити пропозиції щодо зміцнення конкурентних позицій українських страхових компаній на світовому ринку.

Об’єкт дослідження: міжнародний страховий бізнес як складова глобальної фінансової системи.

Предмет дослідження: сукупність економічних, організаційних та інституційних механізмів функціонування і розвитку міжнародного страхового бізнесу в умовах глобалізації, цифрової трансформації та змін світового ринку страхових послуг.

У процесі написання кваліфікаційної роботи було використано комплекс методів наукового дослідження, що дозволили всебічно проаналізувати обрану тему: метод аналізу та синтезу – застосовувався для вивчення наукової літератури, нормативно–правових актів, статистичних даних та узагальнення отриманої інформації щодо міжнародного страхового бізнесу; порівняльний метод – використовувався для зіставлення моделей функціонування страхових компаній у різних країнах, а також для аналізу тенденцій розвитку страхового ринку в глобальному контексті; статистичний метод – дозволив оцінити динаміку розвитку міжнародного страхового ринку, обсяги страхових премій, рівень проникнення страхування та інші кількісні показники; метод системного підходу – забезпечив комплексне бачення страхового бізнесу як частини фінансової системи, що взаємодіє з іншими економічними інститутами; метод прогнозування – застосовувався для визначення перспектив розвитку міжнародного страхового бізнесу на основі сучасних тенденцій та викликів; графічний метод – використовувався для наочного представлення статистичних даних, тенденцій та структурних змін у страховому секторі.

Інформаційну базу кваліфікаційної роботи становлять: наукові праці вітчизняних та зарубіжних авторів, присвячені теоретичним і практичним аспектам розвитку страхового бізнесу, зокрема в умовах глобалізації; статистичні дані міжнародних фінансових інституцій, таких як Світовий банк, Міжнародний валютний фонд, Організація економічного співробітництва та розвитку, Європейська комісія, а також дані страхових асоціацій; матеріали періодичних видань, професійних журналів, онлайн–платформ та конференцій, присвячених страхуванню, фінансам та ризик–менеджменту; електронні ресурси, включаючи офіційні сайти страхових компаній, міжнародних

організацій, бази даних, а також аналітичні платформи, що надають доступ до актуальної інформації про страхові ринки.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в комплексному дослідженні трансформаційних процесів у глобальному страховому секторі під впливом сучасних викликів та у розробці науково-практичних рекомендацій щодо підвищення конкурентоспроможності українських страхових компаній на світовому ринку. Наукову новизну засвідчують такі конкретні результати:

удосконалено:

– підходи до систематизації ключових ризиків, що визначають динаміку розвитку міжнародного страхового бізнесу, з урахуванням кліматичних змін, геополітичної нестабільності, соціальної інфляції та кіберзагроз;

– напрями цифрової трансформації страхових компаній, включаючи використання технологій Big Data, штучного інтелекту та блокчейну для управління ризиками та підвищення ефективності бізнес-процесів;

отримало подальший розвиток:

– загальнотеоретичні засади аналізу міжнародного страхування та його ролі в глобальній економіці;

– дослідження сучасного стану і тенденцій розвитку світового ринку страхових послуг в умовах діджиталізації;

– оцінка проблем і перспектив інтеграції українського страхового ринку у міжнародний страховий бізнес та формування стратегічних векторів його розвитку.

Особливу увагу приділено регіональним особливостям функціонування страхових ринків, що дало змогу здійснити порівняльний аналіз моделей регулювання, рівня цифровізації та механізмів реагування на ризики у різних країнах, зокрема в США, країнах Європейського Союзу та Азії з метою глибшого розуміння специфіки міжнародного страхового середовища. Розроблена концептуальна модель адаптації страхових компаній до нових викликів, що включає управління ризиками в умовах невизначеності,

впровадження цифрових інструментів та формування довіри клієнтів через прозорість і дотримання етичних стандартів.

Практична значущість дослідження полягає в можливості використання його результатів для вдосконалення стратегій міжнародних страхових компаній, формування державної політики у сфері фінансової стабільності, а також у навчальному процесі з дисциплін, пов’язаних з економікою, фінансами та страхуванням.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Основні положення та висновки кваліфікаційної роботи були представлені у матеріалах VI Міжнародної науково-практичної конференції «Evolving Science: heories, Discoveries and Practical Outcomes» (м. Цюріх, Швейцарія) та опубліковані тези на тему «Перспективні вектори розвитку міжнародного страхування». У збірнику наукових праць «Актуальні питання у сучасній науці» опубліковано статтю на тему «Виклики та перспективи розвитку міжнародного страхового бізнесу».

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, переліку посилань із 52 найменувань. Робота викладена на 97 сторінках машинописного тексту, містить 10 таблиць, 5 рисунків.

1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ

1.1 Поняття та види міжнародного страхування

За загальноекономічним визначенням, страхування – це система економічних відносин, яка забезпечує захист майнових інтересів фізичних та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків) за рахунок грошових фондів, що формуються зі страхових внесків.

Страхування можна вважати як договірне зобов'язання між страхувальником і страховиком, згідно з яким страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку виплатити страхове відшкодування або страхову суму, а страхувальник – сплатити страхову премію.

За визначенням з боку фінансових аспектів, страхування – це фінансовий механізм перерозподілу ризиків між великою кількістю учасників, що дозволяє зменшити індивідуальні втрати за рахунок колективного фонду.

В свою чергу, міжнародне страхування – це форма страхового захисту, яка здійснюється в межах міжнародних економічних відносин і охоплює ризики, пов'язані з зовнішньоекономічною діяльністю, транскордонними перевезеннями, інвестиціями, туризмом тощо [6, с. 54].

Міжнародне страхування – це економічна діяльність, що здійснюється в межах міжнародних економічних відносин, з метою захисту майнових та особистих інтересів суб'єктів зовнішньоекономічної діяльності від ризиків, пов'язаних з міжнародною торгівлею, інвестиціями, транспортом тощо.

У науковій літературі міжнародна страхова послуга трактується як [6, с. 60]:

- фінансова послуга, що оформлюється у вигляді договору (страхового полісу);
- механізм перерозподілу ризику, який дозволяє зменшити фінансові втрати при настанні страхового випадку;
- товар, який надається за страхову премію.

Міжнародне страхування має низку специфічних рис, які відрізняють його від національного страхування та зумовлені участю у транскордонних економічних процесах.

Перш за все, воно має транскордонний характер, тобто охоплює ризики, що виникають за межами національної юрисдикції. Це можуть бути перевезення товарів між країнами, діяльність філій компаній за кордоном, участь у міжнародних виставках, інвестиції в іноземні проєкти тощо. Такий характер страхування вимагає врахування специфіки законодавства та ринкових умов інших держав.

Другою важливою особливістю є участь іноземних суб'єктів. У договорах міжнародного страхування часто беруть участь страхувальники, страховики, перестраховики та брокери з різних країн. Це створює потребу в узгодженні правових норм, міжнародних конвенцій та стандартів, що регулюють страхову діяльність.

Ще однією характерною рисою є валютні операції. Розрахунки за міжнародними страховими договорами зазвичай здійснюються в іноземній валюті – доларах США, євро або інших. Це створює додаткові ризики, пов'язані з валютними коливаннями, які можуть впливати на вартість страхових премій та виплат [9, с. 273].

Міжнародна діяльність, як правило, пов'язана з високим рівнем ризиків – політичних, економічних, логістичних, правових. Тому страхові продукти мають бути гнучкими, адаптованими до конкретних умов країни або регіону, де здійснюється діяльність.

У зв’язку з великими обсягами страхових сум та складністю ризиків, перестрахування є поширеною практикою. Страховики передають частину ризиків іншим компаніям, щоб зменшити фінансове навантаження та забезпечити стабільність страхового портфеля.

Важливу роль у міжнародному страхуванні відіграє міжнародне право. Окрім національного законодавства, страхова діяльність регулюється міжнародними договорами, конвенціями та стандартами, такими як Бернська конвенція, правила Інституту лондонських страховиків тощо.

Також варто зазначити значну роль страхових посередників – брокерів та агентів, які мають досвід роботи з іноземними ринками, знають специфіку регіонів і допомагають узгодити умови страхування між сторонами, забезпечуючи ефективну комунікацію та юридичну підтримку.

Міжнародні страхові компанії часто використовують стандартизовані страхові продукти, які відповідають загальноприйнятим нормам і легко адаптуються до різних юрисдикцій. Це сприяє прозорості, зручності та швидкому укладенню договорів.

В таблиці 1.1 наведемо основні види міжнародного страхування [11, с. 85].

Розглянемо детальніше інформацію, наведену в табл. 1.1.

Міжнародне страхування класифікується за типом об’єкта, який підлягає захисту. Майнове страхування охоплює захист матеріальних активів, таких як товари, транспортні засоби, нерухомість та обладнання. Наприклад, компанія може застрахувати вантаж, що транспортується морем, або склад, розташований за кордоном, від пожежі чи крадіжки.

Особисте страхування стосується життя, здоров’я та працездатності фізичних осіб. Воно є актуальним для туристів, працівників, які перебувають за кордоном, а також для міжнародних компаній, що забезпечують соціальний захист своїх співробітників.

Таблиця 1.1 – Основні види міжнародного страхування

Критерій класифікації	Вид страхування
За об’єктом страхування	– Майнове – Особисте – Страхування відповідальності
За функціональним призначенням	– Накопичувальне страхування життя – Ризикове страхування (non–life)
За галузями діяльності	– Автотранспортне – Морське – Авіаційне – Фінансових ризиків – Технічних ризиків
За контингентом страхувальників	– Корпоративне – Індивідуальне
За територіальним критерієм	– Національне – Зовнішнє (транскордонне)
Інші види	– Обов’язкове – Посередницькі страхові послуги – Перестрахування

Джерело: розроблено автором за [11]

Страхування відповідальності передбачає компенсацію збитків, які страхувальник може завдати третім особам. Наприклад, авіаперевізник може бути застрахований на випадок шкоди пасажирам, або підприємство – на випадок екологічних наслідків своєї діяльності [11, с. 88].

Класифікація за функціональним призначенням враховує мету страхування. Накопичувальне страхування життя поєднує захист життя з фінансовим накопиченням. Страхувальник сплачує внески, які частково інвестуються, і після завершення терміну отримує накопичену суму або пенсійні виплати.

Ризикове страхування (non–life) охоплює страхування від конкретних ризиків без накопичення коштів. Це може бути страхування вантажу, відповідальності, медичних витрат під час подорожі, страхування техніки, будівельних об’єктів тощо.

Міжнародне страхування також поділяється залежно від сфери застосування. Автотранспортне страхування охоплює ризики, пов’язані з міжнародними автомобільними перевезеннями, включаючи пошкодження транспортних засобів, вантажу та відповідальність водія.

Морське страхування є одним із найстаріших видів страхування. Воно включає страхування суден, вантажів, екіпажу та відповідальності судновласника за шкоду, заподіяну третім особам або навколишньому середовищу.

Авіаційне страхування охоплює ризики, пов’язані з авіаперевезеннями: пошкодження літаків, життя пасажирів, вантажі, а також відповідальність авіакомпаній.

Страхування фінансових ризиків включає захист від валютних коливань, неплатежів, банкрутства партнерів, політичних ризиків у країнах інвестування, що особливо важливо для транснаціональних корпорацій.

Страхування технічних ризиків охоплює ризики, пов’язані з експлуатацією обладнання, будівництвом, інфраструктурними проектами, включаючи аварії, поломки, пожежі та інші техногенні загрози [11, с. 90].

За контингентом страхувальників, корпоративне страхування орієнтоване на підприємства, які страхують свої активи, відповідальність, працівників, а також ризики, пов’язані з міжнародною діяльністю. Це може включати страхування контрактів, інвестицій, логістичних операцій.

Індивідуальне страхування передбачає страхування фізичних осіб – туристів, працівників, студентів, які перебувають за кордоном. Воно може включати медичне страхування, страхування життя, багажу, цивільної відповідальності тощо.

Якщо розглядати класифікацію за територіальним критерієм, національне страхування здійснюється в межах однієї країни, навіть якщо об’єкт страхування має міжнародний характер. Наприклад, українська компанія страхує свій офіс, що обслуговує міжнародні контракти.

Зовнішнє (транскордонне) страхування охоплює страхування ризиків, що виникають за межами країни страхувальника. Наприклад, українська компанія страхує вантаж, який транспортується до Німеччини, або інвестор страхує свої активи в іншій державі.

До інших видів страхування відноситься обов'язкове страхування регламентується законодавством і є обов'язковим для певних видів діяльності. Наприклад, страхування відповідальності перевізника або медичне страхування для отримання візи [11, с. 95].

Посередницькі страхові послуги включають діяльність страхових брокерів, агентів, які допомагають укладати договори страхування між сторонами з різних країн, забезпечуючи консультації, аналіз ризиків та вибір оптимального страхового продукту.

Перестрахування – це страхування страховиком своїх ризиків у іншій страховій компанії. Такий механізм дозволяє зменшити фінансове навантаження, забезпечити стабільність страхового ринку та розподілити великі ризики між кількома учасниками.

Найбільш популярним видом міжнародного страхування є транспортне страхування, зокрема морське страхування вантажів, яке має багатовікову історію та широко використовується в зовнішньоекономічній діяльності. Його популярність пояснюється кількома ключовими чинниками.

По–перше, широке застосування в міжнародній торгівлі. Практично всі зовнішньоекономічні операції передбачають перевезення товарів між країнами. Це створює потребу в страхуванні вантажів, транспортних засобів і відповідальності перевізників, адже ризики під час транспортування – від пошкодження до втрати – є досить високими.

По–друге, морське страхування є історично першим видом страхування, що виник ще в епоху великих географічних відкриттів. Воно охоплює страхування суден, вантажів, фрахту та відповідальності судновласників. Його стандарти та правила стали основою для розвитку інших видів страхування.

Третім важливим чинником є вплив умов Інкотермс – міжнародних торговельних термінів, які регламентують розподіл відповідальності між продавцем і покупцем. Наприклад, термін CIF (вартість, страхування і фрахт) прямо передбачає обов'язкове страхування вантажу продавцем до порту призначення. Це робить страхування невід'ємною частиною зовнішньоторговельного контракту.

Автотранспортне страхування також є поширеним в межах Європи, де діє система «Зелена карта» – міжнародне страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Воно дозволяє водіям перетинати кордони без додаткового страхування в кожній країні. Авіаційне страхування охоплює відповідальність авіаперевізників, страхування багажу пасажирів та вантажів. У зв'язку з глобалізацією та зростанням обсягів авіаперевезень, цей вид страхування набуває все більшого значення [20, с. 21].

Загалом, транспортне страхування, особливо морське страхування вантажів, є найбільш поширеним видом міжнародного страхування завдяки своїй універсальності, обов'язковості в контрактах та високому рівню ризиків, пов'язаних із перевезенням товарів між країнами.

При розгляді транспортного страхування як найбільш популярного виду міжнародного страхування, важливу увагу слід приділити поняттю Інкотермс (Incoterms).

Incoterms – це міжнародні правила, розроблені Міжнародною торговельною палатою (ICC), які визначають умови поставки товарів у зовнішньоекономічних контрактах. Вони мають прямий вплив на страхування, оскільки регулюють: розподіл відповідальності за страхування, визначення моменту переходу ризиків, вплив на вартість страхування, стандартизацію страхових вимог.

Кожен термін Інкотермс (наприклад, CIF, FOB, DAP) визначає, хто з учасників угоди – продавець чи покупець – зобов'язаний забезпечити страхування вантажу на певному етапі транспортування [20, с. 24].

– CIF (Cost, Insurance and Freight) – продавець зобов’язаний застрахувати вантаж до порту призначення;

– FOB (Free on Board) – страхування вантажу після завантаження на судно є відповідальністю покупця;

– DAP (Delivered at Place) – страхування до місця доставки може бути на стороні продавця, залежно від домовленостей.

Інкотермс чітко визначають, у який момент ризики переходять від продавця до покупця. Це важливо для страхування, оскільки страховий захист має охоплювати період, коли ризики ще належать страхувальнику.

За умовами EXW (Ex Works) ризики переходять на покупця ще до завантаження товару – отже, покупець має подбати про страхування з самого початку; за умовами DDP (Delivered Duty Paid) продавець несе ризики до моменту доставки – відповідно, він має забезпечити страхування до кінцевого пункту [28].

Оскільки Інкотермс визначають обсяг відповідальності сторін, вони впливають на страхову суму, тариф та умови страхового договору. Наприклад, при CIF страхування включається у вартість товару, а при FOB – оформлюється окремо покупцем.

Інкотермс сприяють стандартизації страхових вимог у міжнародній торгівлі. Це дозволяє уникнути непорозумінь між сторонами, спростити оформлення договорів страхування та забезпечити юридичну захищеність.

Загалом, Інкотермс відіграють ключову роль у міжнародному страхуванні, оскільки визначають, хто, коли і на яких умовах має забезпечити страхування вантажу, що транспортується між країнами.

1.2 Основні форми організації міжнародного страхового бізнесу

Форми організації міжнародного страхового бізнесу охоплюють різноманітні моделі, за допомогою яких страхові компанії здійснюють свою діяльність на глобальному рівні. Ці форми визначаються правовими, економічними, організаційними та інституційними особливостями міжнародного ринку страхових послуг. В таблиці 1.2 наведено основні форми виходу іноземних страхових компаній на міжнародний ринок [23, с. 73].

Наведені форми організації дозволяють страховим компаніям ефективно працювати на міжнародному ринку, адаптуватися до різних правових систем, розширювати клієнтську базу та забезпечувати фінансову стійкість у глобальному середовищі.

Філії та представництва іноземних страхових компаній є однією з найпоширеніших форм організації міжнародного страхового бізнесу. Вони дозволяють страховикам розширювати свою діяльність за межі національного ринку, адаптуватися до місцевих умов і надавати послуги клієнтам у різних країнах, зберігаючи при цьому зв’язок із головною компанією.

Філії іноземних страхових компаній – це структурні підрозділи головної компанії, які функціонують на території іншої держави. Вони не є окремими юридичними особами, але мають право укладати страхові договори, здійснювати страхові виплати та вести фінансову діяльність відповідно до законодавства країни, де вони зареєстровані. Філії працюють на основі ліцензії, виданої місцевим регулятором, мають власний штат працівників, офіс і банківські рахунки. Вони зобов’язані дотримуватись вимог щодо фінансової звітності, оподаткування та захисту прав споживачів. Відповідальність за зобов’язання філії несе головна компанія, що гарантує стабільність і надійність для клієнтів.

Таблиця 1.2 – Форми виходу іноземних страхових компаній на міжнародний ринок

Форма присутності	Опис	Особливості
Філії та представництва	Відкриття філій або представництв в інших країнах для надання страхових послуг.	Філії діють за місцевим законодавством; представництва не укладають договори, виконують маркетинг.
Дочірні страхові компанії	Створення юридично самостійних компаній з участю в капіталі.	Контролюються материнською компанією; адаптація до місцевих умов.
Страхові пули	Об'єднання компаній для спільного страхування великих або складних ризиків.	Використовуються для катастроф, авіації, атомної енергетики тощо.
Перестрахувальні компанії	Передача частини ризиків іншій компанії.	Забезпечують фінансову стабільність; діють глобально.
Страхові брокери та агенти	Посередники, які допомагають знайти оптимальні страхові продукти.	Брокери працюють з багатьма компаніями; агенти – зазвичай з однією.
Страхові асоціації та союзи	Професійні об'єднання, що координують діяльність та представляють інтереси галузі.	Розробка стандартів, гармонізація законодавства, міжнародна інтеграція.
Онлайн–платформи та цифрові страхові компанії	InsurTech–компанії, що працюють через інтернет без фізичної присутності.	Автоматизація процесів, зниження витрат, глобальне охоплення.

Джерело: розроблено автором за: [23]

Філії дозволяють іноземним страховикам повноцінно працювати на місцевому ринку, пропонуючи свої страхові продукти, конкуруючи з національними компаніями та забезпечуючи високий рівень обслуговування [23, с. 75].

Представництва іноземних страхових компаній, на відміну від філій, не мають права здійснювати страхову діяльність. Їхня роль полягає у виконанні інформаційно–консультаційних, маркетингових та координаційних функцій.

Представництва не укладають страхові договори і не здійснюють страхові виплати, але активно займаються просуванням бренду, вивченням ринку, встановленням контактів з потенційними партнерами та клієнтами. Часто вони готують ґрунт для подальшого відкриття філії або дочірньої компанії.

Представництва є ефективним інструментом стратегічного розвитку, особливо на нових або складних ринках, де компанія ще не готова до повноцінної операційної діяльності, але прагне закріпитися та вивчити місцеву специфіку.

Серед переваг такої форми організації варто виділити [25]:

– гнучкість, що дозволяє адаптуватися до місцевих умов без створення окремої юридичної особи;

– швидкий вихід на ринок, особливо через представництва;

– збереження контролю над діяльністю, оскільки всі процеси координуються головною компанією;

– зниження витрат у порівнянні з відкриттям повноцінної дочірньої компанії.

Таким чином, філії та представництва є важливими інструментами міжнародної експансії страхових компаній, які дозволяють ефективно працювати на глобальному ринку, зберігаючи при цьому гнучкість і контроль.

Дочірні страхові компанії є однією з ключових форм організації міжнародного страхового бізнесу. Вони дозволяють іноземним страховикам вести діяльність у іншій країні через створення юридично самостійної структури, яка, хоча й має власний правовий статус, перебуває під контролем материнської компанії.

Дочірня компанія – це окрема юридична особа, зареєстрована відповідно до законодавства тієї країни, де вона функціонує. Вона має власну назву, статут, керівництво, банківські рахунки та веде самостійну фінансову діяльність. Проте контроль над нею здійснює материнська компанія, яка володіє контрольним пакетом акцій або є єдиним власником [25].

Серед особливостей діяльності дочірніх страхових компаній варто виділити кілька ключових моментів. По–перше, вони мають повну юридичну самостійність, що дозволяє їм укладати страхові договори, здійснювати страхові виплати та вести господарську діяльність на рівні з національними страховиками. По–друге, для роботи на місцевому ринку дочірня компанія повинна отримати ліцензію від місцевого регулятора, що забезпечує її легальну присутність. По–третє, вона має можливість адаптувати страхові продукти до потреб і законодавства конкретної країни, що підвищує її конкурентоспроможність.

Фінансова звітність дочірніх страхових компаній ведеться окремо від материнської компанії, згідно з вимогами місцевих органів. У разі часткового володіння акціями, компанія може також залучати місцевих інвесторів, що сприяє інтеграції в економіку країни [25].

Серед переваг дочірніх компаній – насамперед легальний статус, який дозволяє їм повноцінно працювати на ринку як національний гравець. Це сприяє довірі клієнтів, адже споживачі часто більше довіряють компаніям, зареєстрованим у своїй країні. Крім того, дочірні компанії мають гнучкість у розробці страхових продуктів, що дозволяє враховувати місцеву специфіку, а також можливість участі в тендерах та державних програмах, що часто недоступно для філій або представництв.

Щодо недоліків, варто зазначити, що створення та утримання дочірньої компанії потребує значних фінансових витрат – на реєстрацію, ліцензування, персонал, офіси. Також необхідне глибоке знання місцевого законодавства, включаючи податкові та страхові норми. Також, існують ризики регуляторного середовища – зміни в законодавстві можуть суттєво вплинути на діяльність компанії.

Дочірні страхові компанії є ефективним інструментом міжнародної експансії, який дозволяє іноземним страховикам закріпитися на нових ринках, забезпечити довгострокову присутність і розвивати локальні страхові продукти,

зберігаючи при цьому стратегічний контроль з боку материнської структури [26].

Страхові пули – це особлива форма колективної організації страхового бізнесу, яка передбачає об’єднання кількох страхових компаній з метою спільного покриття великих або складних ризиків. Такий підхід дозволяє ефективно розподіляти відповідальність між учасниками, зменшувати фінансове навантаження на окрему компанію та забезпечувати стабільність страхового ринку.

Суть страхового пулу полягає в тому, що кілька страховиків добровільно укладають між собою угоду про спільне страхування певного виду ризиків. Вони формують єдиний страховий фонд, з якого здійснюються виплати у разі настання страхового випадку. Кожна компанія бере участь у страхуванні пропорційно до своєї частки в пулі, що дозволяє уникнути надмірного навантаження на одного учасника [26].

Основними цілями створення страхових пулів є страхування надзвичайно великих ризиків, які одна компанія не може покрити самостійно – наприклад, ризики, пов’язані з атомною енергетикою, авіацією, космічними запусками. Пули сприяють зменшенню ризику банкрутства окремої компанії у разі великих збитків, підвищують довіру клієнтів до страхового продукту та оптимізують процес перестрахування, оскільки часто мають прямі договори з міжнародними перестраховиками.

Приклади застосування страхових пулів включають [26]:

– авіаційні страхові пули, які охоплюють відповідальність авіаперевізників, страхування літаків і пасажирів;

– ядерні страхові пули, що спеціалізуються на ризиках, пов’язаних з експлуатацією атомних електростанцій;

– екологічні пули, які страхують ризики забруднення довкілля;

– транспортні пули, що забезпечують страхування великого автопарку або вантажів у міжнародних перевезеннях.

Серед переваг страхових пулів – колективна відповідальність, яка зменшує ризик для кожного учасника; фінансова стійкість, що дозволяє покривати великі збитки; доступ до складних ринків, де окремі компанії не можуть працювати самостійно; а також професійне управління ризиками завдяки централізованому адмініструванню та андеррайтингу.

Серед викликів – координація між учасниками може бути складною, необхідне узгодження умов страхування та розподілу відповідальності, а в деяких країнах діяльність страхових пулів потребує спеціального дозволу або регуляторного нагляду [26].

Доцільно стверджувати, що страхові пули є важливим інструментом у міжнародному страхуванні, особливо у випадках, коли йдеться про високоризикові або масштабні об’єкти. Вони сприяють стабільності ринку, розширюють можливості страхування та забезпечують ефективний механізм колективного захисту.

Перестрахувальні компанії відіграють надзвичайно важливу роль у міжнародному страховому бізнесі, оскільки забезпечують фінансову стійкість страхових ринків та ефективне управління великими або складними ризиками. Їх діяльність базується на принципі перерозподілу ризиків, коли одна страхова компанія передає частину своїх зобов’язань іншій – перестрахувальнику.

Суть перестрахування полягає в тому, що страховик (цедент), який уклав договір страхування з клієнтом, передає частину ризику перестрахувальній компанії (цесіонарію). Це дозволяє зменшити фінансове навантаження на первинного страховика, особливо у випадках великих страхових сум або високої ймовірності настання страхового випадку. Таким чином, перестрахування є своєрідною «страховкою для страховиків» [28].

Перестрахувальні компанії – це спеціалізовані фінансові установи, які не працюють безпосередньо з кінцевими клієнтами, а укладають договори виключно з іншими страховими компаніями. Вони мають високий рівень капіталізації, глобальну присутність і глибоку експертизу в оцінці ризиків.

Серед найвідоміших міжнародних перестрахувальників – Munich Re (Німеччина), Swiss Re (Швейцарія), SCOR (Франція) та Lloyd's of London (Велика Британія), який є унікальним ринком перестрахування, що об'єднує численні синдикати [28].

Серед основних функцій перестрахувальних компаній варто виділити кілька ключових напрямів. По–перше, вони забезпечують фінансовий захист страхових компаній, зменшуючи ризик великих збитків, які можуть загрожувати платоспроможності страховика. По–друге, перестрахування дозволяє страховим компаніям приймати більше ризиків, оскільки частина відповідальності перекладається на перестрахувальника. По–третє, завдяки глобальній присутності, перестрахувальні компанії сприяють міжнародному розподілу ризиків, що особливо важливо в умовах глобалізації. Вони надають аналітичну підтримку, включаючи доступ до актуарних моделей, прогнозів та консультацій, що допомагає страховикам краще оцінювати ризики.

Існує кілька видів перестрахування, які застосовуються залежно від характеру ризику та умов договору [28]:

– факультативне перестрахування передбачає передачу окремого ризику за індивідуальним договором;

– облігаторне перестрахування – це автоматична передача всіх ризиків певного типу згідно з рамковою угодою між страховиком і перестрахувальником;

– пропорційне перестрахування означає, що перестрахувальник отримує частину страхової премії та несе відповідну частку збитків;

– непропорційне перестрахування передбачає покриття збитків, що перевищують встановлений ліміт, тобто перестрахувальник втручається лише при надзвичайних випадках.

Для страхових компаній перестрахування має низку переваг. Воно дозволяє зменшити ризик неплатоспроможності, приймати великі або нестандартні ризики, отримувати доступ до міжнародного досвіду та

фінансових ресурсів, а також підвищує довіру клієнтів і регуляторів, оскільки демонструє наявність додаткового фінансового захисту.

Викликами для страхових компаній є складність у виборі надійного перестрахувальника, висока вартість перестрахування, особливо для ризикових галузей, залежність від глобальних фінансових ринків, що може впливати на стабільність, а також необхідність точного андеррайтингу та актуарного аналізу, щоб уникнути недооцінки ризиків [28].

Отже, перестрахувальні компанії є фундаментом міжнародної системи страхування, забезпечуючи її гнучкість, стійкість і здатність реагувати на глобальні виклики. Їхня діяльність дозволяє страховикам працювати з великими обсягами ризиків, зберігаючи фінансову стабільність і конкурентоспроможність на світовому ринку.

Страхові брокери та агенти є важливими учасниками міжнародного страхового ринку, які виконують посередницькі функції між страховими компаніями та клієнтами. Їхня діяльність спрямована на забезпечення ефективної комунікації, підбір оптимальних страхових продуктів та супровід страхових договорів, що особливо актуально в умовах складних міжнародних страхових операцій.

Страхові брокери – це незалежні посередники, які діють в інтересах страхувальника, а не страхової компанії. Їх головна мета – знайти найкращі умови страхування на ринку, порівняти пропозиції різних страховиків і допомогти клієнту укласти договір, що максимально відповідає його потребам.

Брокери мають право працювати з кількома страховими компаніями одночасно, здійснюють аналіз ризиків, консультують клієнтів, ведуть переговори з страховиками, узгоджують умови договору та супроводжують клієнта під час врегулювання страхових випадків. Винагороду брокер отримує у вигляді комісії, яку сплачує страхова компанія. У міжнародному контексті брокери часто мають ліцензії на діяльність у кількох країнах, що дозволяє їм

обслуговувати транснаціональні компанії, інвесторів, експортерів, туристів тощо [28].

Страхові агенти, на відміну від брокерів, є представниками страхової компанії та діють від її імені. Вони продають страхові продукти конкретного страховика, з яким мають договір. Агент може бути фізичною або юридичною особою, яка працює виключно з однією або обмеженою кількістю страхових компаній. Його функції включають пропозицію клієнтам страхових продуктів, укладання договорів страхування, збір страхових премій, оформлення документів та надання консультацій. Винагороду агент отримує у вигляді агентської комісії.

У міжнародному страхуванні агенти часто працюють у представництвах або філіях іноземних компаній, допомагаючи адаптувати страхові продукти до місцевих умов і забезпечувати обслуговування клієнтів на місцях [28].

В таблиці 1.3 порівняємо ролі страхового брокера та агента з метою визначення основних відмінностей між ними.

Таблиця 1.3 – Порівняння ролей страхового брокера та агента

Критерій	Страховий брокер	Страховий агент
Кого представляє	Клієнта	Страхову компанію
Кількість партнерів	Багато	Зазвичай одна
Рівень незалежності	Високий	Обмежений
Основна функція	Пошук найкращих умов страхування	Продаж страхових продуктів компанії
Винагорода	Комісія від страховика	Агентська комісія

Джерело: розроблено автором за: [28]

Таким чином, страхові брокери та агенти відіграють ключову роль у розвитку міжнародного страхового бізнесу. Вони сприяють доступності

страхових послуг, підвищують якість обслуговування клієнтів і забезпечують ефективну взаємодію між страховиками та споживачами, що є особливо важливим у глобалізованому світі.

Страхові асоціації та союзи є важливими інституціями в структурі міжнародного страхового бізнесу. Вони об'єднують страхові компанії, брокерів, агентів, перестрахувальників та інших учасників ринку з метою координації діяльності, захисту спільних інтересів, розробки стандартів та сприяння розвитку галузі.

Страхові асоціації – це неприбуткові організації, які створюються на добровільних засадах для представлення та захисту інтересів учасників страхового ринку. Вони можуть діяти на національному, регіональному або міжнародному рівні, виконуючи функції професійного самоврядування, консультацій, навчання та стандартизації.

Основні завдання таких об'єднань [24, с. 55]:

– розробка галузевих стандартів і рекомендацій щодо ведення страхового бізнесу;

– представлення інтересів учасників ринку перед державними органами, регуляторами, міжнародними інституціями;

– поширення інформації, аналітики, статистики щодо стану та тенденцій страхового ринку;

– підвищення кваліфікації фахівців через семінари, тренінги, конференції;

– сприяння інтеграції національного ринку у міжнародну страхову систему.

Наступним кроком розглянемо онлайн–платформи та цифрові страхові компанії. Онлайн–платформи та цифрові страхові компанії – це сучасна форма організації страхового бізнесу, яка активно розвивається в умовах цифрової трансформації. Вони змінюють традиційні підходи до страхування, роблячи його більш доступним, швидким і персоналізованим для клієнтів у всьому світі.

Цифрові страхові компанії, або InsurTech, – це підприємства, які використовують інноваційні технології для автоматизації всіх етапів страхового процесу: від оформлення договору до врегулювання страхових випадків. Онлайн–платформи дозволяють клієнтам самостійно обирати, купувати та керувати страховими продуктами через вебсайти або мобільні додатки, без потреби в особистому візиті до офісу.

Серед ключових особливостей цифрового страхування – цілодобовий доступ до послуг з будь–якої точки світу, швидке оформлення договорів, автоматизоване андеррайтинг, тобто оцінка ризиків за допомогою алгоритмів, а також персоналізовані пропозиції, сформовані на основі аналізу даних клієнта (Big Data, AI). Крім того, цифрове врегулювання збитків здійснюється через фото, відео та онлайн–форми, що значно спрощує процес. Клієнт має змогу бачити всі умови, тарифи та покриття в реальному часі, що забезпечує прозорість і зручність [27].

Серед найвідоміших InsurTech–компаній:

– Lemonade (США) – пропонує страхування майна та оренди через мобільний додаток, використовує штучний інтелект для обробки заявок;

– Wefox (Німеччина) – цифрова платформа для страхування життя, здоров’я та авто;

– ZhongAn (Китай) – перша повністю онлайн страхова компанія, яка обслуговує мільйони клієнтів;

– Brolly (Велика Британія) – мобільний додаток, який аналізує потреби клієнта і пропонує оптимальні страхові продукти.

Наведемо таблицю з прикладами, які діють на міжнародному та національному рівнях.

У міжнародному контексті страхові асоціації та союзи: сприяють уніфікації правил страхування між країнами, забезпечують обмін досвідом та найкращими практиками, підтримують прозорість та стабільність ринку та впливають на формування глобальної політики у сфері страхування.

Таблиця 1.4 – Страхові асоціації та союзи

Назва організації	Рівень	Країна / Регіон	Основні функції
Insurance Europe	Міжнародний	Європейський Союз	Представлення інтересів страховиків ЄС, гармонізація законодавства
Global Federation of Insurance Associations (GFIA)	Міжнародний	Глобальний	Захист інтересів страховиків у міжнародних організаціях (OECD, IMF, WTO)
International Association of Insurance Supervisors (IAIS)	Міжнародний	Глобальний	Розробка стандартів нагляду, обмін досвідом між регуляторами
Lloyd's Market Association (LMA)	Міжнародний	Велика Британія	Представлення інтересів учасників ринку Lloyd's, підтримка стандартів
Ліга страхових організацій України (ЛСОУ)	Національний	Україна	Координація діяльності страховиків, участь у законодавчих процесах
Національна асоціація страховиків України (НАСКУ)	Національний	Україна	Об'єднання компаній, що працюють у сфері обов'язкового страхування

Джерело: розроблено автором за: [17, 21, 30, 35, 37]

Страхові асоціації та союзи є інституційною основою для розвитку, регулювання та інтеграції страхового бізнесу на міжнародному рівні. Вони забезпечують професійну підтримку учасників ринку, сприяють підвищенню якості страхових послуг і формують єдині підходи до управління ризиками в глобальному середовищі.

Для клієнтів цифрове страхування має низку переваг: економія часу та коштів, простота у використанні, швидке отримання страхового покриття, можливість порівняння продуктів онлайн та високий рівень персоналізації.

Таблиця 1.5 – Провідні InsurTech–компанії

Назва компанії	Країна	Спеціалізація	Ключові особливості
Lemonade	США	Майно, оренда, життя, авто, домашні тварини	Штучний інтелект, автоматизоване врегулювання, благодійна модель
Oscar Health	США	Медичне страхування	Телемедицина, мобільний додаток, персоналізовані рекомендації
ZhongAn Online	Китай	Майно, подорожі, фінансові ризики	Повністю онлайн–модель, Big Data, AI, мільйони клієнтів
Wefox	Німеччина	Життя, здоров'я, авто	Цифрова екосистема, автоматизація, інтеграція з партнерами
Hippo Insurance	США	Страхування житла	Смарт–пристрої для запобігання ризикам, персоналізовані рекомендації
NEXT Insurance	США	Малий бізнес	Онлайн–продукти для підприємців, миттєве оформлення, інструменти для агентів
Vouch	США	Стартапи, технологічні компанії	Онлайн–продукти для підприємців

Джерело: розроблено автором за: [31, 36, 38, 39, 43, 45]

Водночас існують і певні виклики. Серед них – безпека даних, адже необхідно захищати персональну інформацію клієнтів; низький рівень довіри до нових гравців ринку; регуляторні бар'єри, оскільки не всі країни мають законодавство, адаптоване до цифрових моделей; а також технічні збої, пов'язані з IT–інфраструктурою [27].

Таким чином, онлайн–платформи та цифрові страхові компанії відіграють все більш важливу роль у глобальному страховому середовищі, пропонуючи нові підходи до обслуговування клієнтів і управління ризиками.

Справедливо стверджувати, що міжнародний страховий бізнес представлений різноманітними формами організації, які дозволяють компаніям ефективно працювати на глобальному ринку, адаптуватися до правових, економічних та культурних особливостей різних країн, а також забезпечувати фінансову стабільність і конкурентоспроможність.

Кожна з цих форм має свої переваги, функціональні особливості та виклики, але разом вони створюють гнучку, багаторівневу систему, здатну ефективно реагувати на потреби сучасного глобального ринку страхових послуг.

1.3 Значення страхування в глобальній економіці

Страхування відіграє важливу роль у функціонуванні глобальної економіки, виконуючи низку ключових функцій, які сприяють стабільності, розвитку та захисту як окремих осіб, так і бізнесу.

Передусім, страхування є інструментом управління ризиками. Воно дозволяє перекласти фінансові ризики, пов’язані з непередбачуваними подіями (наприклад, аваріями, хворобами, стихійними лихами), на страхові компанії. Це забезпечує передбачуваність і стабільність у діяльності підприємств та житті громадян.

Крім того, страхування виконує функцію соціального захисту, допомагаючи людям зберегти фінансову стабільність у складних життєвих ситуаціях. Страхування життя, здоров’я, майна та відповідальності сприяє підвищенню добробуту населення.

Для бізнесу страхування є важливим фактором, що стимулює підприємництво. Завдяки можливості захистити себе від ризиків, компанії можуть сміливо інвестувати в нові проєкти, розширювати виробництво та виходити на нові ринки [28].

У фінансовому аспекті страхові компанії виступають як фінансові посередники, які мобілізують заощадження населення та інвестують їх у довгострокові проєкти, зокрема інфраструктурні, що сприяє економічному зростанню.

На глобальному рівні страхування сприяє зменшенню економічної невизначеності, підвищенню інвестиційної активності, захисту від наслідків природних катастроф, розвитку фінансових ринків та зміцненню довіри між економічними агентами.

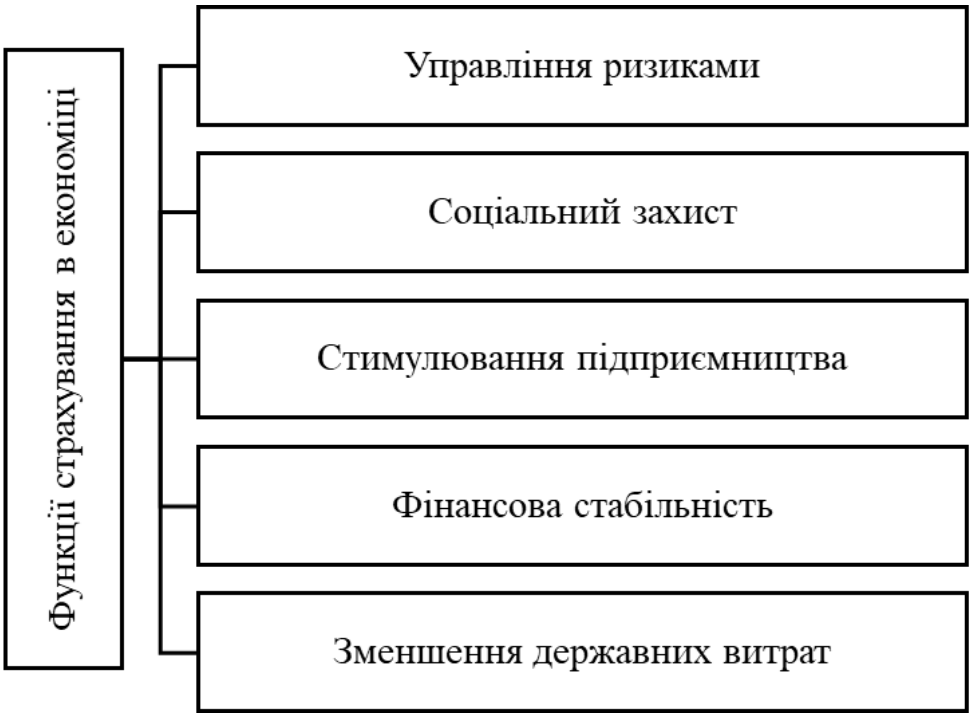


Рисунок 1.1 – Функції страхування в економіці

Джерело: [28]

Управління ризиками є однією з найважливіших функцій міжнародного страхування, що має стратегічне значення для стабільності та розвитку глобальної економіки. У сучасному світі, де бізнес і суспільство стикаються з численними загрозами – від природних катастроф до кіберризиків – страхування виступає як ключовий механізм захисту та адаптації.

Управління ризиками – це процес виявлення, оцінки та мінімізації впливу потенційних загроз, які можуть завдати шкоди підприємствам, державам або окремим особам. Страхування є одним із найефективніших інструментів цього процесу, оскільки дозволяє заздалегідь підготуватися до можливих втрат і забезпечити фінансову компенсацію у разі їх настання.

Основною функцією страхування є перерозподіл ризиків. Страхові компанії беруть на себе фінансову відповідальність за ризики своїх клієнтів, що дозволяє уникнути катастрофічних наслідків для бізнесу чи домогосподарств. У випадку аварії, пожежі, крадіжки або хвороби, страхова компанія надає фінансову компенсацію, яка допомагає швидко відновити діяльність або нормальне життя.

Також, страхування підвищує інвестиційну привабливість підприємств. Компанії, які мають страхове покриття, виглядають більш надійними для інвесторів, банків та партнерів, що сприяє залученню капіталу та розвитку міжнародної торгівлі.

На глобальному рівні страхування сприяє зменшенню системних ризиків, пов’язаних із природними катастрофами, пандеміями, політичними конфліктами та кіберзагрозами. Особливу роль у цьому відіграє перестрахування, яке дозволяє розподілити великі ризики між кількома страховими компаніями в різних країнах, зменшуючи навантаження на одну окрему структуру [25].

Страхування також стимулює планування та прогнозування. Компанії, які користуються страховими послугами, змушені аналізувати свої ризики, розробляти стратегії реагування та впроваджувати системи безпеки, що підвищує загальний рівень управління в економіці.

У міжнародному контексті функція управління ризиками реалізується через глобальні страхові ринки, такі як Lloyd’s of London, Swiss Re та Munich Re, які забезпечують перестрахування великих ризиків, що не можуть бути покриті на національному рівні. Діяльність страхових компаній регулюється міжнародними стандартами, зокрема Solvency II та IFRS 17, які забезпечують прозорість, фінансову стабільність і захист інтересів страхувальників. Також важливим напрямом є страхування експортно–імпортних операцій, яке захищає компанії від ризиків, пов’язаних із політичними подіями, змінами валютних курсів та невиконанням контрактів [25].

Яскравим прикладом ефективності страхування як інструменту управління ризиками стала пандемія COVID–19. Незважаючи на значні збитки, яких зазнали страхові компанії, саме страхові виплати допомогли бізнесу та людям частково компенсувати втрати. А система перестрахування дозволила уникнути краху всієї фінансової системи страхування.

Соціальний захист є однією з фундаментальних функцій міжнародного страхування, яка відіграє важливу роль у забезпеченні добробуту населення, зменшенні соціальної нерівності та підтримці стабільності в суспільстві. У глобальному контексті страхування виступає як ефективний інструмент соціальної політики, доповнюючи або частково замінюючи державні програми підтримки.

Суть соціального захисту через страхування полягає в тому, що люди отримують фінансову підтримку у випадках життєвих труднощів – таких як хвороби, травми, втрата працездатності, смерть годувальника, безробіття або вихід на пенсію. Страхові програми дозволяють зменшити фінансове навантаження на родини та державу, забезпечуючи базовий рівень безпеки та стабільності.

До основних видів страхування, що забезпечують соціальний захист, належать [25]:

– страхування життя, яке гарантує фінансову підтримку родині у разі смерті застрахованої особи. У деяких країнах воно також включає накопичувальні програми, що формують пенсійний капітал;

– медичне страхування, яке покриває витрати на лікування, медикаменти, хірургічні втручання та реабілітацію. У міжнародному контексті це особливо важливо для мігрантів, туристів та працівників, які працюють за кордоном;

– страхування від нещасних випадків та втрати працездатності, що забезпечує компенсацію доходу у випадку травми або хвороби, яка унеможливлює виконання професійних обов’язків;

– пенсійне страхування, яке формує додаткове джерело доходу після виходу на пенсію, зменшуючи залежність від державної пенсійної системи.

У міжнародному вимірі соціальне страхування реалізується через змішані моделі, де держава, приватні компанії та громадяни спільно забезпечують соціальну безпеку. Наприклад, у країнах Європейського Союзу діє обов'язкове медичне та пенсійне страхування, яке адмініструється державою, але часто реалізується через приватні страхові компанії. У США велика частина населення має приватне медичне страхування, яке надається роботодавцями. У країнах, що розвиваються, міжнародні організації – такі як Світовий банк та Міжнародна організація праці – підтримують розвиток мікрострахування, тобто доступних страхових продуктів для малозабезпечених верств населення [25].

Таке страхування сприяє зменшенню бідності, оскільки страхові виплати допомагають уникнути фінансового краху після критичних подій. Забезпечує стабільність суспільства, адже люди почуваються захищеними, що знижує соціальну напругу. Також зменшує навантаження на державу, оскільки приватне страхування частково бере на себе функції соціального забезпечення. І, нарешті, підвищує якість життя, забезпечуючи доступ до медичних послуг, фінансової підтримки та пенсійних накопичень.

Незважаючи на зазначені переваги, у багатьох країнах спостерігається нерівний доступ до страхових послуг – вони часто доступні лише заможним верствам населення. Низька страхова культура та недовіра до страхових компаній також гальмують розвиток цієї сфери. Крім того, регуляторні проблеми – зокрема слабкий нагляд – можуть призводити до зловживань або недобросовісної практики.

Стимулювання підприємництва сприяє розвитку бізнесу, інновацій та економічної активності в усьому світі. Завдяки страхуванню підприємці отримують можливість діяти більш впевнено, знижуючи ризики, пов'язані з невизначеністю, втратами та зовнішніми загрозами.

У сучасному бізнес–середовищі підприємці щодня стикаються з різноманітними ризиками: від пожеж, крадіжок і нещасних випадків до коливань валютних курсів, політичної нестабільності та змін у законодавстві. Страхування дозволяє перекласти частину цих ризиків на страхові компанії, що зменшує фінансове навантаження на бізнес і дозволяє зосередитися на розвитку [2].

Однією з ключових переваг страхування для підприємництва є захист активів. Компанії можуть застрахувати майно, обладнання, транспорт, продукцію, відповідальність перед третіми особами – усе це зменшує ризик втрати капіталу. У разі настання страхового випадку підприємство отримує компенсацію, що дозволяє швидко відновити діяльність без значних втрат.

Також, страхування підвищує довіру з боку інвесторів, банків та партнерів. Бізнес, який має страхове покриття, сприймається як більш надійний і стабільний, що сприяє залученню фінансування, укладанню контрактів та розширенню співпраці. Це особливо важливо для малого та середнього бізнесу, який часто стикається з труднощами при пошуку інвестицій [4, с. 9].

У міжнародному контексті страхування також сприяє розширенню зовнішньоекономічної діяльності. Наприклад, страхування експортно–імпортних операцій захищає підприємства від ризиків, пов’язаних з невиконанням контрактів, політичними подіями в країнах–партнерах, змінами митних правил або валютними коливаннями, це дозволяє компаніям виходити на нові ринки з меншими ризиками.

Страхування дозволяє новим компаніям тестувати ідеї, запускати продукти та послуги, не боячись повного фінансового краху у випадку невдачі, це стимулює підприємницьку активність, створення нових робочих місць та розвиток економіки.

Загалом, міжнародне страхування є потужним інструментом підтримки підприємництва. Воно не лише знижує ризики, а й створює умови для сталого розвитку бізнесу, сприяє інвестиціям, інноваціям та інтеграції у світову

економіку. Однак, існують значні виклики: моральний ризик, коли гарантія компенсації може стимулювати недбалість або шахрайство; адміністративні витрати, які пов’язані з управлінням страховими продуктами (у деяких країнах спостерігається низька страхова культура та недостатній нагляд, що може призводити до зловживань) [2].

Зауважимо, що в Україні страховий ринок поступово розвивається, але залишається слаборозвиненим. Лише близько 10% ризиків застраховано, тоді як у розвинених країнах цей показник сягає 90%. Особливо слабко розвинене страхування життя, а частина ринку пов’язана з тіньовими схемами [1]. Для покращення ситуації необхідне посилення регулювання, просвітницька робота серед населення та підтримка з боку державних органів.

Висновки до розділу 1

У результаті дослідження було встановлено, що міжнародний страховий бізнес являє собою складну, динамічну систему економічних відносин, які виникають у процесі транскордонного надання страхових послуг, включаючи діяльність транснаціональних страхових компаній, а також експорт та імпорт страхових послуг. Його ключовою особливістю є необхідність ефективної адаптації до різноманітних національних законодавчих та економічних умов, а також кваліфіковане управління специфічними міжнародними ризиками — політичними, валютними та ризиками, пов'язаними із зовнішньоекономічною діяльністю.

Інтернаціоналізація страхового бізнесу реалізується через різноманітні організаційні форми, такі як створення філій, дочірніх компаній та формування глобальних страхових груп. При цьому перестрахування визначене як один із найбільш важливих і ефективних методів забезпечення фінансової стійкості

страхового ринку, оскільки воно дозволяє розподіляти великі та катастрофічні ризики на глобальному рівні. На функціонування ринку значно впливає міжнародне регуляторне середовище, зокрема принципи IAIS та директиви, що вимагають гармонізації національних вимог до капіталу і ризик-менеджменту.

Серед основних глобальних тенденцій виокремлюється консолідація ринку через зростання транскордонного надання страхових послуг, широка цифровізація з активним впровадженням InsurTech та посилення уваги до ESG-факторів. Таким чином, проведене теоретичне дослідження забезпечило фундаментальну базу для подальшого аналізу практичних механізмів та розробки конкретних рекомендацій, які будуть представлені у наступних розділах кваліфікаційної роботи.

2 АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ

2.1 Світовий ринок страхових послуг: структура та тенденції

Світовий ринок страхових послуг має багатошарову структуру, включаючи безліч установ, учасників, регуляторні механізми та інфраструктурні складові. Ця система виникає через взаємодію між страховими компаніями, клієнтами, посередниками, органами контролю і спеціалізованими організаціями.

З точки зору інституційної будови, світовий ринок страхування складається з різних учасників. Це включає самі страхові компанії, перестрахувальні фірми, клієнтів (як фізичних осіб, так і бізнеси), агентів із страхування, брокерів та актуаріїв. Також сюди входять регулятори і наглядові інстанції [20, с. 19].

До 2025 року глобальний ринок страхових послуг стає ще складнішим і продовжує швидко змінюватися під впливом різноманітних факторів – економічних умов, соціальних змін, технологій та геополітичної ситуації. Загальна сума страхових премій збільшується стабільно: аналітики Swiss Re прогнозують щорічний приріст приблизно на 2.6%. Особливо швидко розвивається напрямок страхування життя з приростом у 3% за рік – темп значно вищий від минулих років. Високі ставки відсотків сприяють підвищеному попиту на накопичувальні продукти у сфері страхування, такі як ануїтети; це особливо видно в США та Китаї [40].

Однак ринок стикається з серйозними викликами. Одним із найгостріших є збільшення кількості природних катастроф: 2024 рік став п’ятим поспіль, коли застраховані збитки перевищили 100 мільярдів доларів.

Геополітична нестабільність є суттєвим фактором ризику, який проявляється у військових конфліктах та включає: торговельні війни, санкції та політична невизначеність у різних регіонах світу створюють нестабільне інвестиційне середовище. Це впливає не лише на корпоративне страхування, а й на довіру клієнтів до фінансових установ, особливо в країнах з нестабільною економікою.

Важливим викликом є соціальна інфляція – явище, яке характеризується зростанням кількості та вартості судових позовів проти страхових компаній. У США це особливо помітно: судові витрати, компенсації та адвокатські гонорари зростають, що змушує страховиків збільшувати резерви та переглядати умови страхування. Це також впливає на доступність страхових продуктів для населення [44].

Також, страхові компанії стикаються з викликами, пов’язаними з технологічними ризиками. Зростання кіберзагроз, витоків даних та хакерських атак створює нову категорію ризиків, які складно оцінити та прогнозувати. В цьому контексті, кіберстрахування стає все більш актуальним, але його розвиток потребує глибокої експертизи, нових моделей оцінки ризиків і тісної співпраці з IT–сектором.

Усі зазначені виклики змушують страхову галузь шукати нові підходи до управління ризиками, вдосконалювати регуляторні механізми, впроваджувати інновації та адаптуватися до змін у поведінці споживачів. Це складний, але необхідний процес, який визначатиме майбутнє ринку в найближчі роки.

На сьогоднішній день, регіональні особливості ринку страхування суттєво різняться. США залишаються найбільшим і найрозвиненішим ринком, де особливо активно розвивається страхування життя. Європа демонструє ознаки стагнації, що пов’язано з демографічними змінами, структурними проблемами та регуляторними обмеженнями. Натомість Китай та інші країни, що розвиваються, демонструють швидке зростання завдяки розширенню

середнього класу та старінню населення, що стимулює попит на медичне та пенсійне страхування [44].

Порівняємо основні регіони світового ринку страхових послуг в таблиці 2.1, станом на 2025 рік.

Таблиця 2.1 – Основні регіони світового ринку страхових послуг

Регіон	Основні характеристики	Темпи зростання	Ключові виклики	Інновації
Північна Америка (США, Канада)	Найбільший ринок; високий попит на страхування життя та ануїтети.	Високі (≈3–4%)	Соціальна інфляція, кібератаки, природні катастрофи	Кіберстрахування, AI, автоматизація
Європа	Стигнація; сильна регуляція (Solvency II); зрілий ринок.	Низькі (≈1–2%)	Регуляторні обмеження, низькі ставки, демографічні зміни	Big Data, ESG–страхування
Азія (Китай, Індія)	Швидке зростання; розширення середнього класу; старіння населення.	Високі (≈5–6%)	Недостатня страхова культура, регуляторні зміни	Мобільні платформи, телематика
Латинська Америка	Ринок у стадії розвитку; зростає попит на медичне страхування.	Середні (≈3%)	Економічна нестабільність, низький рівень проникнення	Діджиталізація, мікрострахування
Африка	Найменший ринок; потенціал для зростання; низький рівень охоплення.	Низькі (≈1–2%)	Бідність, нестабільність, слабка інфраструктура	Мобільне страхування, InsurTech
Близький Схід	Ринок зростає завдяки інвестиціям; популярне медичне страхування.	Середні (≈2–3%)	Геополітичні ризики, залежність від нафти	Діджиталізація, регіональні платформи

Джерело: розроблено автором за: [41]

Отже, з таблиці 2.1 бачимо, що Північна Америка (США, Канада) залишається найбільшим і найрозвиненішим страховим ринком у світі. Високі темпи зростання (≈3–4%) пояснюються стабільною економікою, високим рівнем проникнення страхування життя та популярністю накопичувальних продуктів, таких як ануїтети. Водночас регіон стикається з серйозними викликами – соціальною інфляцією, зростанням кількості судових позовів, кіберзагрозами та природними катастрофами. Це стимулює розвиток інновацій, зокрема кіберстрахування, автоматизації процесів та впровадження штучного інтелекту.

Європа демонструє ознаки стагнації, з темпами зростання на рівні 1–2%. Причиною є жорстке регулювання (зокрема система Solvency II), низькі процентні ставки та демографічні зміни, що знижують попит на традиційні страхові продукти. Проте ринок залишається зрілим і стабільним, з акцентом на інновації в сфері Big Data та ESG–страхування, що відповідає європейському курсу на сталий розвиток.

Азія (Китай, Індія) демонструє найвищі темпи зростання (≈5–6%), що зумовлено розширенням середнього класу, урбанізацією та старінням населення. Незважаючи на недостатню страхову культуру та регуляторні зміни, регіон активно впроваджує мобільні платформи та телематику, що дозволяє охопити нові сегменти населення, особливо в сільських районах.

Латинська Америка перебуває на етапі розвитку, з середніми темпами зростання (≈3%). Основним драйвером є зростання попиту на медичне страхування, особливо в умовах нестабільної державної системи охорони здоров’я. Водночас економічна нестабільність і низький рівень проникнення страхування залишаються серйозними бар’єрами. Інновації зосереджені на діджиталізації та мікрострахуванні, що дозволяє охопити малозабезпечені верстви населення.

Африка – найменший, але перспективний ринок. Темпи зростання залишаються низькими (≈1–2%) через бідність, політичну нестабільність та

слабку інфраструктуру. Проте мобільне страхування та InsurTech відкривають нові можливості для охоплення населення, яке раніше не мало доступу до страхових послуг.

Близький Схід демонструє середні темпи зростання (≈2–3%), з акцентом на медичне страхування, що особливо актуально в країнах Перської затоки. Ринок розвивається завдяки інвестиціям, але стикається з геополітичними ризиками та залежністю від нафтових доходів. Інновації зосереджені на діджиталізації та створенні регіональних страхових платформ.

Узагальнюючи, можна сказати, що світовий страховий ринок є надзвичайно неоднорідним: розвинені регіони зосереджені на інноваціях і стабільності, тоді як країни, що розвиваються, демонструють динамічне зростання, але стикаються з інституційними та соціальними викликами. Це створює багатовекторну картину, де кожен регіон має свої унікальні точки зростання та ризики.

На рис. 2.1 – 2.3 наведемо узагальнену статистичну інформацію по основним регіонам світового ринку страхових послуг за 2020–2024 роки, згідно з даними Swiss Re, Marsh, allianz, Ping an та інших джерел.

З рис. 2.1 бачимо, що у 2020 році світовий страховий ринок оцінювався в 6,2 трлн доларів США, що стало відправною точкою для подальшого зростання. У 2021 році обсяг збільшився до 6,7 трлн, а у 2022 – до 6,8 трлн, що свідчить про уповільнення темпів через вплив пандемії COVID–19 та економічну нестабільність.

У 2023 році ринок продемонстрував відновлення – обсяг досяг 7,2 трлн, що становить приріст на 6% порівняно з попереднім роком. У 2024 році темпи зростання прискорилися – 7,9 трлн, тобто +10% рік до року, що пов’язано з активізацією страхування життя, кіберстрахування та цифрових платформ.

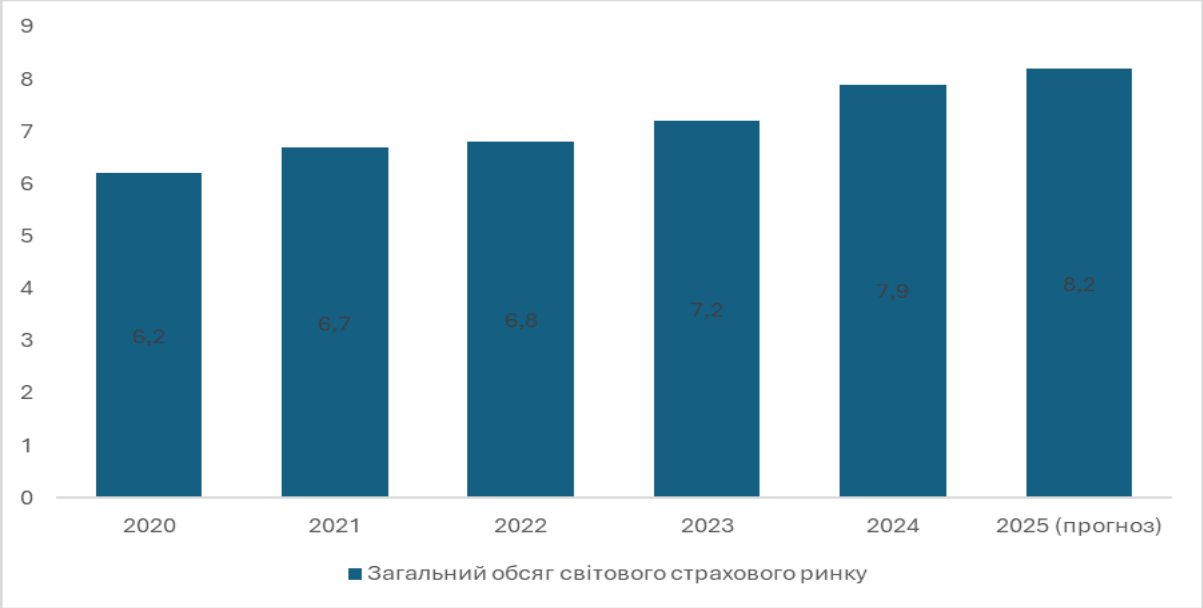


Рисунок 2.1 – Загальний обсяг світового страхового ринку, трлн. дол.

Джерело: побудовано за [41].

Прогноз на 2025 рік складає 8,1–8,2 трлн доларів, що відповідає помірному зростанню на ≈2,9%, з урахуванням стабілізації глобальної економіки, зниження інфляції та поступового переходу до клієнтоорієнтованих моделей страхування.

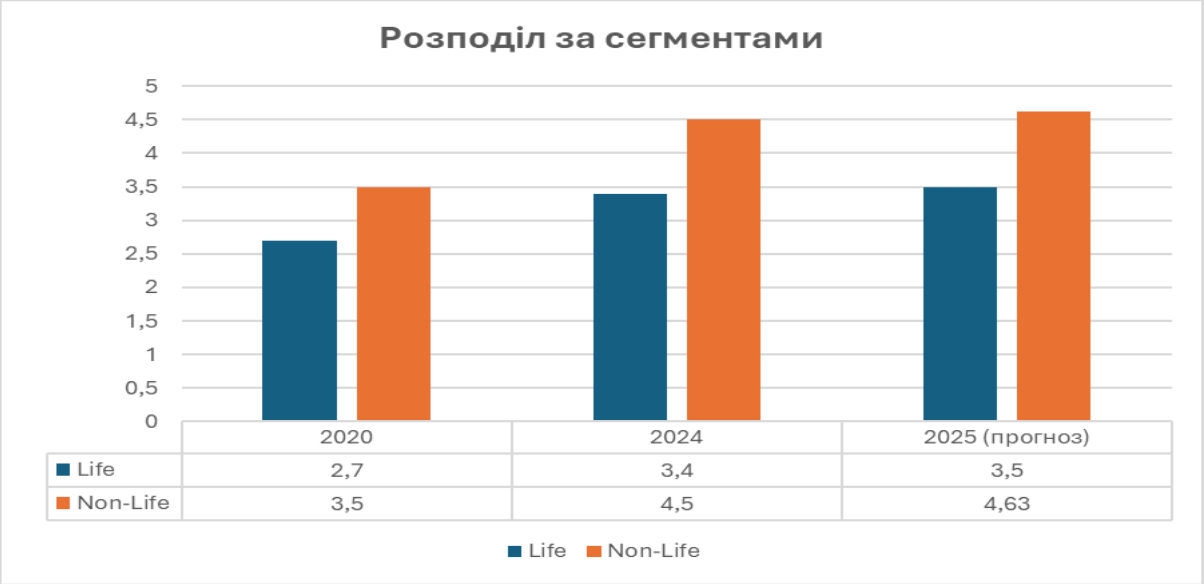


Рисунок 2.2 – Розподіл страхування за сегментами, трлн. дол.

Джерело: побудовано за [41].

З рисунку 2.2 бачимо, що у 2020 році сегмент страхування життя (Life) становив 2,7 трлн доларів США, тоді як ризикове страхування (Non–Life) – 3,5 трлн, що свідчить про домінування ризикових продуктів у загальній структурі ринку.

До 2024 року обидва сегменти демонструють суттєве зростання:

– Life досяг 3,4 трлн (+26% за 4 роки);

– Non–Life – 4,5 трлн (+28,6%).

– Прогноз на 2025 рік передбачає реальне зростання обох сегментів на 3%:

– Life – до ≈3,5 трлн;

– Non–Life – до ≈4,6 трлн.

Зазначене свідчить про стабільний розвиток обох напрямів, з незначним переважанням ризикового страхування, що зумовлено зростанням попиту на медичне, автострахування, кіберстрахування та страхування відповідальності.

Ключовим фактором зростання світового страхового ринку у 2020–2025 роках – це урбанізація та розширення середнього класу. Зростання кількості міського населення сприяє концентрації ризиків, які стають більш очевидними та вимірюваними.

Люди, що переїжджають до міст, стикаються з новими викликами – від захисту житла та транспорту до медичного обслуговування та відповідальності перед третіми особами. Одночасно з цим у багатьох країнах, особливо тих, що розвиваються (Індія, Індонезія, В’єтнам, Нігерія), зростає середній клас. Ці соціальні групи мають стабільні доходи, що дозволяє їм інвестувати у фінансовий захист, включаючи страхування життя, медичне страхування та пенсійні програми. Це стимулює зростання попиту на базові страхові продукти, розширює клієнтську базу в нових регіонах і сприяє появі нових форматів страхування – короткострокових, мобільних, доступних [44].

Другим важливим драйвером є попит на накопичувальні страхові продукти в умовах високих процентних ставок. Після тривалого періоду

низьких ставок, у 2022–2024 роках багато центральних банків підвищили їх для стримування інфляції. Це зробило накопичувальні продукти – пенсійне страхування, страхування життя з інвестиційною складовою – більш привабливими для клієнтів, які шукають довгострокову фінансову стабільність. Високі ставки дозволяють страховикам пропонувати кращу дохідність, що стимулює зростання премій у сегменті страхування життя, активізує інвестиційну діяльність компаній і сприяє появі нових продуктів з гарантованим доходом [33].

Цифровізація та розвиток InsurTech стали третім потужним рушієм змін. Технології радикально змінюють спосіб надання страхових послуг. InsurTech – це стартапи та технологічні рішення, які автоматизують процеси, покращують клієнтський досвід і знижують витрати. Онлайн–страхування, мобільні додатки, чат–боти, штучний інтелект для аналізу ризиків, блокчейн для смарт–контрактів – усе це стало частиною сучасного страхового ландшафту. Особливо активно ці рішення використовуються для залучення молодих клієнтів, які очікують швидкого, прозорого та зручного сервісу. Це сприяє зниженню вартості обслуговування, розширенню доступу до страхування через цифрові канали та появі нових бізнес–моделей, таких як peer–to–peer страхування [33].

Останнім фактором є зростання фінансової грамотності. У багатьох країнах – як розвинених, так і тих, що розвиваються – уряди, громадські організації та фінансові установи реалізують програми підвищення фінансової обізнаності населення. Люди краще розуміють, як працює страхування, які ризики вони мають, і як захистити себе та свою родину. Це стимулює попит на страхові продукти, особливо серед молоді, підприємців та фрілансерів. Як результат – зростає добровільне страхування, підвищується рівень проникнення страхових послуг у нові сегменти, а кількість відмов у страхуванні через нерозуміння умов значно зменшується.

Усі ці драйвери працюють у взаємозв’язку, формуючи нову реальність страхового ринку – більш динамічну, технологічну та орієнтовану на клієнта.

Сучасна економіка характеризується тим, що цифровізація та інновації у 2025 році стали фундаментальним чинником трансформації світового ринку страхових послуг. Страхові компанії активно переосмислюють свої бізнес–моделі, орієнтуючись на технології, які дозволяють не лише оптимізувати внутрішні процеси, а й створювати нову цінність для клієнтів.

Одним із найдинамічніших напрямів є кіберстрахування. У зв'язку зі зростанням кількості кібератак, витоків даних та цифрових загроз, попит на страхування кіберризиків стрімко зростає, особливо серед корпоративних клієнтів, фінансових установ, медичних організацій та державних структур. Страховики розробляють нові продукти, які враховують не лише прямі збитки, а й репутаційні ризики, витрати на відновлення систем, юридичні наслідки та втрату клієнтських баз [42].

Штучний інтелект (AI) відіграє ключову роль у модернізації страхових процесів. Його застосовують для автоматизованої оцінки ризиків, прогнозування поведінки клієнтів, виявлення шахрайства, а також для персоналізації страхових продуктів. До прикладу, алгоритми машинного навчання дозволяють аналізувати великі обсяги даних з медичних, фінансових та поведінкових джерел, щоб точніше визначати страхові тарифи та умови.

Великі дані (Big Data) стали основою для прийняття рішень у страхуванні. Компанії використовують дані з різних джерел – соціальних мереж, мобільних додатків, телематики, IoT–пристроїв – для побудови більш точних моделей ризику. Це особливо актуально для автострахування, де телематичні пристрої дозволяють оцінювати стиль водіння в реальному часі [42].

Блокчейн–технології забезпечують прозорість, безпеку та незмінність страхових контрактів. Вони використовуються для створення смарт–контрактів, які автоматично активуються при настанні страхового випадку, що значно скорочує час обробки заявок та знижує ризик шахрайства [42].

У Європейському Союзі продовжується вдосконалення регуляторної системи Solvency II, яка встановлює вимоги до капіталу, управління ризиками та звітності страхових компаній. У 2025 році акцент зміщується на інтеграцію ESG–факторів (екологічних, соціальних та управлінських) у страхову діяльність, що відповідає загальноєвропейському курсу на сталий розвиток.

Система Solvency II – це комплексна регуляторна рамка Європейського Союзу, яка визначає вимоги до платоспроможності, управління ризиками та звітності для страхових і перестрахових компаній. Вона була запроваджена у 2016 році, а у 2025 році зазнала суттєвого оновлення через прийняття Директиви (ЄС) 2025/2, яка відображає нові економічні, екологічні та технологічні реалії.

Оновлена система Solvency II базується на трьох основних «стовпах» [30]:

1. Перший стовп – кількісні вимоги, включаючи розрахунок мінімального (MCR) та солвенсного (SCR) капіталу, технічних резервів, а також нову методологію оцінки ризиків. У 2025 році було переглянуто підходи до довгострокових зобов’язань, екстраполяції безризикової кривої, маржі ризику та інвестицій в акціонерний капітал. Зокрема, було введено більш точні формули для оцінки довгострокових ризиків і знижено капітальні вимоги для стабільних інвестицій.

2. Другий стовп – вимоги до управління та контролю, включаючи внутрішні моделі ризиків, корпоративне управління, аудит та відповідальність керівництва. Нові правила посилюють нагляд за групами компаній, особливо з транскордонною діяльністю, і вводять макропруденційні інструменти для запобігання системним ризикам.

3. Третій стовп – звітність і прозорість, що охоплює регулярне подання звітів до наглядових органів та публічне розкриття інформації через Звіт про фінансовий стан і платоспроможність (SFCR). У 2025 році Європейська Комісія оголосила про намір зменшити регуляторне навантаження

на 25%, однак для більшості компаній це призвело до збільшення обсягу звітності.

Ключові нововведення системи Solvency II зазначені на рис. 2.3.

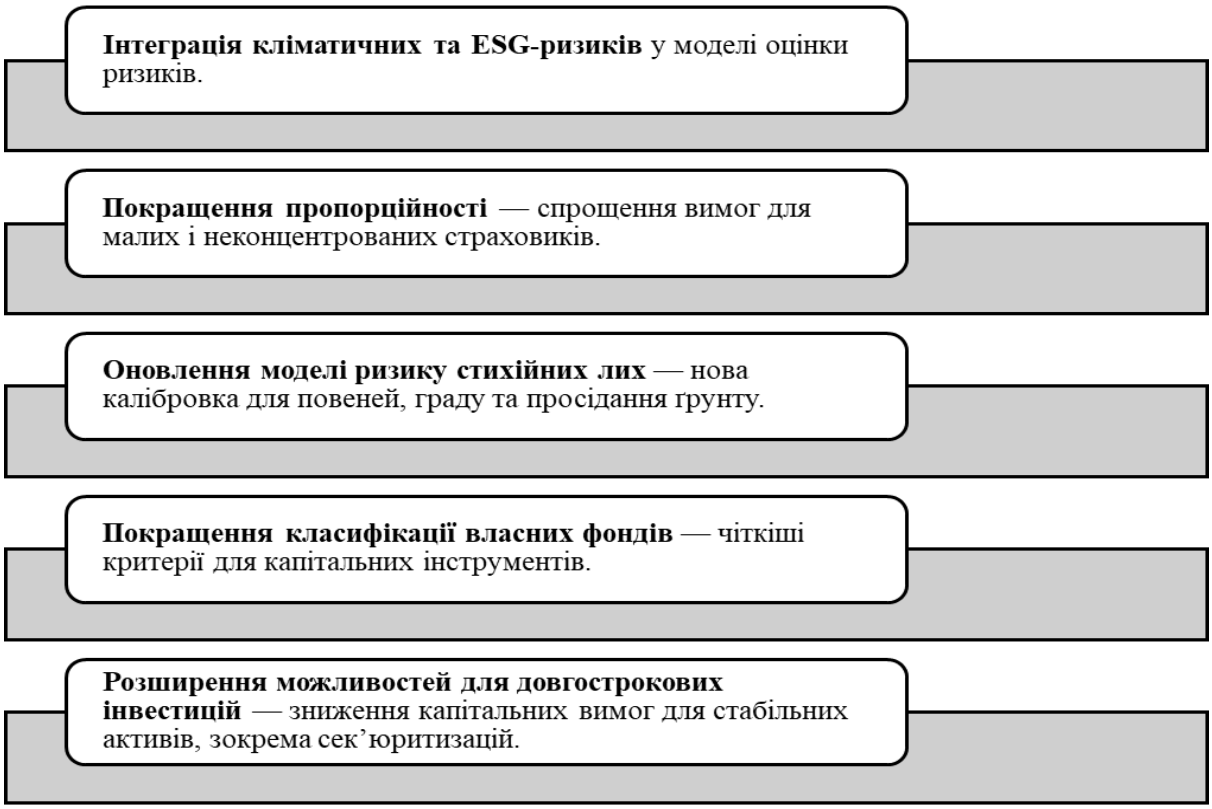


Рисунок 2.3 – Ключові інновації системи Solvency II

Джерело: побудовано за [30].

Директива (ЄС) 2025/2 вже набрала чинності, а держави–члени ЄС мають імплементувати її до 30 січня 2027 року. Водночас триває публічне обговорення технічних стандартів, які деталізують нові вимоги.

Загалом, цифровізація не лише змінює інструменти, якими користуються страховики, а й саму філософію страхування – від реактивної моделі до проактивної, де ризики не просто компенсуються, а передбачаються та мінімізуються ще до їх настання.

Прогнози на 2025 рік для світового страхового ринку є помірно оптимістичними, що пов'язано з поступовим стабілізаційним процесом у глобальній економіці. Очікується, що світовий валовий внутрішній продукт

(ВВП) зросте на 2,8%, що свідчить про відновлення після періоду геополітичної нестабільності, інфляційного тиску та порушень у ланцюгах постачання. Зниження інфляції до рівня 3,3% створює сприятливі умови для фінансових ринків, зокрема для страхового бізнесу, який чутливо реагує на макроекономічні показники [34].

Стабільний попит на страхові послуги пояснюється кількома ключовими факторами. По–перше, демографічні зміни, зокрема старіння населення в розвинених країнах, стимулюють розвиток страхування життя, пенсійного забезпечення та медичного страхування. По–друге, урбанізація та зростання середнього класу в країнах, що розвиваються, сприяють розширенню ринку майнового страхування, страхування відповідальності та мікрострахування.

Доцільно стверджувати, що розвиток цифрових технологій і автоматизація процесів дозволяють страховикам знижувати витрати, покращувати клієнтський досвід і швидше реагувати на зміни в поведінці споживачів. Це створює додаткові можливості для зростання, особливо в сегменті онлайн–страхування, кіберстрахування та телематики.

Загалом, 2025 рік обіцяє бути роком стабілізації та помірного зростання для світового страхового ринку, з акцентом на інновації, персоналізацію послуг і розширення доступу до страхового захисту в глобальному масштабі.

2.2 Характеристика діяльності провідних міжнародних страхових компаній

У сучасному глобальному середовищі страхування відіграє ключову роль у забезпеченні фінансової стабільності, захисту життя, здоров’я, майна та бізнесу. Провідні страхові компанії світу не лише формують ринок, а й активно

впроваджують інновації, адаптуючись до нових викликів – цифровізації, зміни клімату, демографічних зрушень та зростаючих очікувань клієнтів.

Нижче у дослідженні наведемо десять найбільших і найвпливовіших страхових компаній, які демонструють високі фінансові показники, глобальну присутність і лідерство в інноваціях. Кожна з них має унікальну бізнес–модель, спеціалізацію та стратегічні підходи до розвитку, що дозволяє їм залишатися конкурентоспроможними на світовому ринку.

UnitedHealth Group (США) – найбільша медична страхова компанія у світі, зі штаб–квартирою в Міннеаполісі. Вона має два ключові підрозділи: UnitedHealthcare, що займається медичним страхуванням, та Optum, який спеціалізується на технологіях у сфері охорони здоров'я. Компанія активно впроваджує штучний інтелект – від діагностики раку до автоматизації обробки дзвінків. Партнерства з Google, Microsoft та IBM дозволяють створювати інноваційні рішення, які покращують якість обслуговування та знижують витрати.

AXA S.A. (Франція) – один із найбільших гравців у сфері страхування життя, загального страхування та управління активами. Штаб–квартира компанії розташована в Парижі, а її діяльність охоплює понад 50 країн. AXA активно інвестує в цифрову трансформацію через платформу AXA Next, яка включає підрозділи, що займаються кліматичними ризиками, телемедициною та венчурними інвестиціями у фінтех–стартапи [46].

China Life Insurance (Китай) – найбільший страховик життя в Китаї, зі штаб–квартирою в Пекіні. Це державна компанія з потужним інвестиційним підрозділом. Вона впроваджує гібридні страхові продукти, автоматизує процеси за допомогою штучного інтелекту та розширює присутність на міжнародних ринках. China Life також активно розробляє рішення для літніх людей та спадкового планування.

Ping An Insurance Group (Китай) – один із найбільших фінансових конгломератів світу, що поєднує страхування, банкінг та управління активами.

Штаб–квартира – у Шеньчжені. Ping An є лідером у сфері генеративного штучного інтелекту, має понад 53 000 патентів. Компанія створила хмарну платформу Ping an Cloud, системи aI–діагностики, голосових роботів та швидких виплат «111 Fast Claim».

Allianz SE (Німеччина) – один із найвідоміших страхових брендів Європи, зі штаб–квартирою в Мюнхені. Компанія пропонує страхування життя, майна та інвестиційні продукти. Allianz активно розвиває кіберстрахування, автоматизує процеси та інвестує в ESG–рішення. Партнерства з Microsoft та Swiss Re сприяють її цифровій трансформації [46].

Anthem Inc. / Elevance Health (США) – один із найбільших постачальників медичного страхування в США, базується в Індіанаполісі. Компанія реалізує концепцію Whole Health, яка охоплює фізичне, емоційне та соціальне здоров'я. Вона впроваджує програми «Food as Medicine», телемедицину та підтримку вагітних через дула–сервіси.

Kaiser Permanente (США) – інтегрована система охорони здоров'я, що поєднує страхування, лікарні та медичні послуги. Штаб–квартира – в Окленді. Компанія має власний центр інновацій Garfield Innovation Center, використовує aI–портали для пацієнтів та єдину систему електронних медичних записів (Connected EHR), що забезпечує безперервність лікування.

Assicurazioni Generali (Італія) – одна з найстаріших страхових компаній Європи, заснована у 1831 році, зі штаб–квартирою в Трієсті. Generali інвестує в інновації через Generali Innovation Fund, використовує платформу Bloomflow для управління інноваційними проєктами та розвиває модель insurbanking, яка поєднує страхування та банківські послуги [47].

State Farm (США) – найбільший постачальник автострахування у США, зі штаб–квартирою в Блумінгтоні. Компанія інвестує в телематичні рішення (HiRoad), aI–прогнози ризиків (Quanata) та проводить дослідження в галузі квантових обчислень, комп'ютерного бачення та машинного навчання.

PICC (Китай) – державна страхова компанія, що спеціалізується на загальному страхуванні. Штаб–квартира – в Пекіні. PICC розвиває цифрові канали, запускає продукти для електромобілів у Гонконзі та Таїланді, а також інвестує в приватні фонди, розширюючи свою присутність на міжнародному ринку.

У діяльності провідних страхових компаній світу лежать фундаментальні принципи, які забезпечують ефективність, надійність та довіру клієнтів. Один із ключових принципів – це реальність страхового захисту, що передбачає здатність компанії виконати свої зобов'язання у разі настання страхового випадку. Наприклад, Allianz SE демонструє високу платоспроможність, що підтверджується показником Solvency II понад 200%, і це гарантує клієнтам фінансову безпеку навіть у нестабільні часи [47].

Іншим важливим принципом є повнота страхового захисту, тобто охоплення всіх суттєвих ризиків. AXA S.A. реалізує цей підхід через широкий спектр страхових продуктів – від страхування життя до кіберризиків, включаючи телемедицину та кліматичні ризики, що робить її пропозиції комплексними та актуальними.

Принцип поширеності страхового захисту передбачає доступність страхових послуг для широкого кола споживачів. China Life Insurance, як державна компанія, обслуговує понад 300 мільйонів клієнтів, включаючи сільське населення, літніх людей та малозабезпечені верстви, що свідчить про її соціальну орієнтованість і масштабність [47].

Швидкість обробки страхових випадків – ще один важливий принцип. Ping An Insurance Group реалізувала систему «111 Fast Claim», яка дозволяє здійснити виплату за одну хвилину після подання заявки. Це приклад того, як автоматизація та штучний інтелект можуть радикально змінити клієнтський досвід.

Фінансова стійкість компанії є запорукою її довгострокової надійності. UnitedHealth Group має один із найвищих показників рентабельності власного

капіталу (ROE – 22.7%) та власний капітал понад 100 мільярдів доларів, що свідчить про ефективне управління ресурсами та стабільність.

Прозорість і відповідність законодавству – ще один принцип, якого дотримуються лідери ринку. Assicurazioni Generali регулярно публікує звіти про свою ESG–діяльність, дотримується європейських норм прозорості та активно впроваджує етичні стандарти у свою корпоративну культуру [48].

Принцип інноваційності є визначальним у сучасному страхуванні. State Farm активно інвестує в телематичні рішення для автострахування, штучний інтелект для прогнозування ризиків та дослідження в галузі квантових обчислень, що дозволяє компанії залишатися на передовій технологічного прогресу.

Узагальнимо наведені принципи в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Основні принципи діяльності світових страхових компаній

Принцип	Суть
Реальність страхового захисту	Забезпечення надійної компенсації у разі страхового випадку, юридичні та економічні гарантії.
Повнота страхового захисту	Охоплення всіх суттєвих ризиків, достатнє покриття для компенсації можливих збитків.
Поширеність страхового захисту	Доступність страхових послуг для широкого кола споживачів, включаючи цифрові канали.
Мінімізація часу компенсації	Швидка та ефективна виплата страхових сум, автоматизація процесів.
Фінансова стійкість	Формування резервів, дотримання нормативів платоспроможності, стабільність компанії.
Прозорість і відповідність законодавству	Відкритість, чесність, дотримання національних та міжнародних норм.
Інноваційність	Впровадження сучасних технологій: aI, телемедицина, цифрові платформи, автоматизація.

Джерело: розроблено автором за: [48]

Зазначені принципи демонструють, як глобальні страхові компанії реалізують ключові принципи у своїй щоденній діяльності, забезпечуючи клієнтам не лише фінансовий захист, а й високий рівень сервісу, доступність та інноваційність.

Перехід до клієнтоорієнтованих бізнес–моделей у світовому страхуванні – це одна з найглибших трансформацій галузі, яка у 2025 році стала стратегічним пріоритетом для більшості провідних страхових компаній. Йдеться не лише про покращення сервісу, а про переосмислення самої сутності страхових послуг: від стандартних, масових продуктів – до індивідуальних рішень, які враховують стиль життя, поведінку, фінансові можливості та навіть емоційні потреби клієнта.

Клієнтоорієнтованість означає фокус на унікальних очікуваннях кожного страхувальника. Страхові компанії більше не пропонують універсальні пакети – натомість вони створюють персоналізовані продукти, які адаптуються до конкретної ситуації. Наприклад, американський цифровий страховик Lemonade використовує поведінкові моделі клієнтів, зібрані через мобільні додатки та соціальні мережі, щоб формувати індивідуальні страхові пропозиції [36].

Цифрові канали обслуговування стали стандартом. Клієнти очікують швидкого, зручного та прозорого сервісу, доступного 24/7. Компанія AXA запровадила мобільний додаток, який дозволяє миттєво оформити страхування, подати заявку на компенсацію та отримати консультацію. Це значно скорочує час взаємодії та підвищує задоволеність клієнтів.

Прозорість і довіра – ще один важливий аспект. Страховики відкрито пояснюють умови договорів, тарифи, винятки та процедури врегулювання. Allianz, наприклад, впровадила політику «відкритих договорів», де клієнт може переглядати всі умови в інтерактивному форматі, що знижує рівень недовіри, який історично був високим у страхуванні.

Підтримка в реальному часі стала очікуваною нормою. Клієнти хочуть негайної реакції, особливо у випадку страхових подій. Китайська компанія Ping

An Insurance використовує штучний інтелект для обробки заявок на компенсацію протягом кількох хвилин, що значно підвищує ефективність і знижує стрес клієнта.

Сучасне страхування також включає емоційну складову. Компанії прагнуть створити емоційний зв'язок із клієнтом – через соціальні ініціативи, підтримку в кризових ситуаціях, турботу про добробут. Zurich Insurance реалізує програми психологічної підтримки для клієнтів, які пережили страхові випадки, що зміцнює довіру та лояльність.

Особливої уваги заслуговує розвиток мікрострахування – короткострокових, доступних продуктів, які можна активувати через смартфон. Це актуально для країн, що розвиваються, де рівень проникнення страхування залишається низьким. Компанія BIMA у Гані та Пакистані пропонує мобільне страхування для населення з низьким доходом, забезпечуючи базовий захист без складних процедур [48].

Загалом, перехід до клієнтоорієнтованих моделей змінює не лише форму, а й філософію страхування. Галузь рухається від реактивного реагування на ризики – до проактивного супроводу клієнта в його життєвому та бізнес–шляху, створюючи нову якість взаємодії та довіри.

Для детального аналізу масштабів діяльності розглянути компаній варто розглянути їх фінансові показники.

У таблиці Solvency II – показник платоспроможності, актуальний для європейських компаній; ROE – рентабельність власного капіталу, показує ефективність використання капіталу; за клієнтів була проаналізована кількість застрахованих або користувачів послуг.

Таблиця 2.3 – Фінансові показники 10 провідних страхових компаній світу

Компанія	Дохід (млрд)	Чистий прибуток (млрд)	активи (млрд)	Власний капітал (млрд)	ROE (%)	Solvency II (%)	Клієнти (млн)
UnitedHealth Group	$422.8	$22.1	$298.3	$102.6	22.7	–	115
AXA S.a.	€93.2	€7.8	€653.8	€60.6	12.97	210	93
China Life Insurance	¥671.5	¥106.9	¥6.77 трлн	¥509.7	–	153.3	327
Ping An Insurance Group	¥1141.3	¥126.6	–	¥899.0	–	–	–
Allianz SE	€179.8	€10.5	€1.045 трлн	€60.0	16.9	209	–
Anthem Inc.	$177.0	$6.0	$116.9	–	–	–	–
Kaiser Permanente	$63.9	$3.3	–	–	–	–	13.1
Assicurazioni Generali	€26.5	€1.2	€538.6	€33.1	–	212	71
State Farm	$123.0	$5.3	–	$145.2	–	–	94
PICC (China)	–	–	–	–	–	–	–

* “–” – немає інформації

Джерело: розроблено автором за: [40, 47, 48]

Серед глобальних страхових гігантів Ping an Insurance Group з Китаю демонструє найвищі фінансові результати. Компанія має найвищий дохід – понад ¥1141 млрд, що свідчить про масштабність її бізнесу та успішну диверсифікацію у сферах страхування, банкінгу та інвестицій. Бачимо, що Ping An є лідером за чистим прибутком – ¥126.6 млрд, що підтверджує її високу ефективність та прибутковість. Вона також має найбільший власний капітал серед усіх компаній – ¥899 млрд, що забезпечує фінансову стійкість і можливість подальшого розвитку.

У свою чергу, China Life Insurance – ще один китайський гігант – володіє найбільшими активами серед страхових компаній світу, які становлять ¥6.77 трлн. Це найбільший страховик життя в Китаї, що обслуговує 327 мільйонів клієнтів, і є беззаперечним лідером за цим показником.

Американська компанія UnitedHealth Group вирізняється найвищою рентабельністю власного капіталу (ROE) – 22.7%. Це означає, що вона дуже ефективно використовує свої фінансові ресурси для отримання прибутку, що є ознакою високої операційної ефективності.

Серед європейських компаній assicurazioni Generali з Італії має найвищий показник платоспроможності (Solvency II) – 212%. Такий рівень свідчить про надійність компанії та її здатність виконувати зобов'язання перед клієнтами навіть у кризових ситуаціях.

Ці показники дозволяють оцінити фінансову силу, ефективність та стабільність страхових компаній, що є важливими критеріями при виборі партнера для страхування або інвестування.

На даний момент, страхові компанії стикаються з новими викликами, але водночас мають широкі можливості для розвитку, зумовлені глобальними тенденціями, технологічним прогресом та зміною очікувань клієнтів. Одним із ключових драйверів зростання є зростаюча потреба в доступному медичному страхуванні, особливо на тлі поширення хронічних захворювань. Так, у США понад 60% дорослого населення має хоча б одну хронічну хворобу, що створює стійкий попит на комплексні страхові продукти.

Цифровізація є ще одним потужним фактором розвитку. Компанії, які активно впроваджують штучний інтелект, автоматизацію процесів, телемедицину та мобільні сервіси, мають перевагу в ефективності та клієнтському досвіді. Ping An, UnitedHealth Group, AXA та State Farm вже демонструють успіх у цьому напрямі, створюючи інноваційні платформи для обробки заявок, діагностики та управління ризиками.

Розширення покриття через нові ринки, особливо в азії та африці, відкриває перспективи для глобальних гравців. China Life та PICC активно розвивають міжнародну присутність, адаптуючи продукти до локальних потреб. Водночас індивідуалізація страхових тарифів та модульні рішення для малого та середнього бізнесу стають популярними серед компаній, які прагнуть гнучкості та персоналізації [42].

Регуляторна підтримка приватного сектору також сприяє розвитку. У багатьох країнах уряди стимулюють участь приватних страховиків у системах охорони здоров'я, що відкриває нові ніші для таких компаній, як anthem (Elevance Health) та Kaiser Permanente, які поєднують страхування з медичними послугами.

Доцільно зазначити, що зростання попиту серед літнього населення та розвиток ESG–принципів (екологічна, соціальна та управлінська відповідальність) створюють нові можливості для таких компаній, як Generali та Allianz, які вже інтегрують ці підходи у свої бізнес–моделі [42].

Таким чином, розвиток страхових компаній у найближчі роки буде залежати від їхньої здатності адаптуватися до цифрових змін, розширювати географію діяльності, створювати клієнтоорієнтовані продукти та відповідати на соціальні виклики. Ті компанії, які зможуть поєднати технології, гнучкість і довіру, матимуть найкращі шанси на успіх у глобальному страхуванні.

2.3 Аналіз участі України у міжнародному страховому бізнесі

Україна поступово інтегрується у світовий страховий простір, хоча її участь у міжнародному страховому бізнесі залишається обмеженою. Страховий ринок країни здебільшого орієнтований на внутрішні потреби, проте має потенціал для розвитку міжнародної діяльності.

Український страховий сектор охоплює широкий спектр послуг – від автострахування до страхування життя. Після передачі функцій регулювання до Національного банку України, ринок став більш прозорим і стабільним. Це створює передумови для залучення іноземних інвесторів та партнерів.

Україна є членом Міжнародної асоціації страхових наглядових органів (IaIS), що відкриває широкі можливості для інтеграції у глобальний страховий простір. Це членство дозволяє адаптувати національні регуляторні норми до міжнародних стандартів, зокрема у сферах платоспроможності, прозорості та управління ризиками [21].

Українські фахівці мають змогу брати участь у міжнародних консультаціях, обмінах досвідом та навчальних програмах, що сприяє підвищенню професійного рівня та якості регулювання. Водночас це позитивно впливає на довіру іноземних інвесторів до українського страхового сектору. Національний банк України, який виконує функції регулятора страхового ринку, активно впроваджує принципи Solvency II – європейської системи оцінки платоспроможності страхових компаній, що базується на ризик–орієнтованому підході.

Українські страхові компанії, особливо ті, що працюють у сферах корпоративного страхування, інфраструктурних проєктів та агрострахування, активно співпрацюють із провідними світовими перестраховими компаніями. Серед них – Swiss Re зі Швейцарії, один із найбільших гравців у світі, який надає перестрахування для складних ризиків, та Munich Re з Німеччини, що спеціалізується на перестрахуванні катастрофічних ризиків, включаючи природні катаклізми та техногенні аварії [21]. Така співпраця дозволяє українським компаніям залучати міжнародні фінансові ресурси для покриття великих ризиків, підвищувати якість ризик–менеджменту та андеррайтингу, а також забезпечувати стабільність страхових виплат у випадках масштабних подій.

На українському страховому ринку також активно працюють представництва іноземних страхових груп, які приносять із собою сучасні технології, стандарти обслуговування та управлінські практики. Зокрема, UNIQa Group з австрії є однією з найвпливовіших компаній у Центральній Європі, яка активно впроваджує цифрові рішення, мобільні додатки та онлайн–сервіси. Польська PZU Group, найбільша страхова компанія у Центрально–Східній Європі, має сильну експертизу у масовому страхуванні та корпоративному сегменті [21]. Їхня діяльність сприяє підвищенню конкуренції на ринку, покращенню якості страхових послуг, навчанню українських фахівців сучасним методам управління та поступовій інтеграції України у європейський страховий простір.

Вплив іноземних страхових компаній, таких як UNIQa та PZU, на український страховий ринок є багатогранним і стратегічно важливим. Їхня присутність не лише підвищує конкуренцію, але й стимулює розвиток галузі в напрямку європейських стандартів.

UNIQA, яка входить до трійки лідерів за обсягом страхових премій, демонструє стабільне зростання та високу якість обслуговування. Її частка на ринку ризикового страхування становить близько 10%, що свідчить про значну довіру з боку клієнтів. Компанія активно впроваджує цифрові рішення, мобільні сервіси та автоматизовані системи врегулювання страхових випадків, що підвищує ефективність та зручність для споживачів. UNIQa також є прикладом успішної інтеграції європейських управлінських практик в українське середовище, що позитивно впливає на загальний рівень професіоналізму в галузі.

PZU Україна, яка займає близько 5% ринку ризикового страхування, є важливим гравцем у сегменті автострахування та медичного страхування. Її досвід у масовому страхуванні дозволяє формувати доступні страхові продукти для широкого кола населення. Компанія активно працює над підвищенням

рівня страхових виплат, що зміцнює довіру клієнтів і сприяє формуванню позитивного іміджу страхування як надійного фінансового інструменту [22].

Загалом, діяльність UNIQA та PZU в Україні сприяє модернізації ринку, підвищенню прозорості, впровадженню нових технологій та формуванню культури страхування серед населення. Їхній досвід і капітал дозволяють українським страховим компаніям орієнтуватися на міжнародні стандарти, а споживачам – отримувати якісні та надійні страхові послуги. Це особливо важливо в умовах економічної нестабільності та зростання потреб у фінансовому захисті [22].

Станом на перше півріччя 2025 року страхові компанії UNIQA та PZU Україна продовжують утримувати стабільні позиції на українському страховому ринку, демонструючи значну частку в сегменті ризикового страхування та страхування життя.

Компанія UNIQA зібрала понад 2,5 млрд грн валових страхових премій, що забезпечило їй третє місце серед усіх ризикових страховиків України. Це свідчить про її активну участь у ринку та довіру з боку клієнтів. UNIQA також увійшла до п’ятірки лідерів за обсягом страхових виплат, які склали 954,8 млн грн, з рівнем виплат близько 44,7%, що є одним із найвищих показників серед великих компаній [30].

Компанія PZU Україна також демонструє стабільну присутність на ринку. За перше півріччя 2025 року вона зібрала 538,9 млн грн страхових премій у сегменті ризикового страхування, що дозволило їй увійти до десятки найбільших страховиків. Обсяг страхових виплат компанії за той самий період склав 538,9 млн грн, що відповідає рівню виплат близько 40%.

За даними окремих рейтингів, PZU Україна також займає четверте місце у сегменті автоцивілки (ОСЦПВ) з преміями понад 637 млн грн та рівнем виплат 51,3%, що свідчить про ефективну модель врегулювання страхових випадків [30].



Рисунок 2.4 – Аналіз позицій страхових компаній (1 півріччя 2025 р.)

Джерело: побудовано за [30].

З рис. 2.4 бачимо, що UNIQa та PZU не лише забезпечують значну частку ринку, але й демонструють високі стандарти обслуговування, фінансову стабільність та активну участь у ключових сегментах страхування. Їхня діяльність є важливим чинником інтеграції України у європейський страховий простір.

Загалом, присутність іноземних страхових компаній, таких як UNIQA та PZU, на українському ринку має помітний позитивний вплив на споживачів. По–перше, це сприяє підвищенню якості страхових послуг. Завдяки впровадженню сучасних технологій, таких як мобільні додатки, онлайн–кабінети та автоматизовані системи врегулювання страхових випадків, клієнти отримують швидший і зручніший сервіс. UNIQA, наприклад, активно розвиває цифрові канали обслуговування, що дозволяє споживачам оформлювати поліси, подавати заяви на виплати та отримувати консультації без відвідування офісу.

Таблиця 2.4 – Загальне порівняння компаній UNIQA та PZU

Критерій	UNIQA Україна	PZU Україна
Походження	Австрія	Польща
Автострахування	КаСКО, ОСЦПВ	КаСКО, ОСЦПВ
Медичне страхування	Індивідуальне та корпоративне	Індивідуальне та корпоративне
Страхування життя	Так	Так
Онлайн–сервіси	Мобільний додаток, сайт	Сайт, особистий кабінет
Відгуки клієнтів	Здебільшого позитивні	Здебільшого позитивні
Надійність	Висока	Висока

Джерело: розроблено автором за: [21, 30]

По–друге, іноземні компанії приносять високі стандарти прозорості та надійності, що підвищує довіру клієнтів до страхування загалом. UNIQA та PZU мають багаторічний досвід роботи в Європі, що гарантує стабільність виплат і відповідальне ставлення до зобов'язань. Наприклад, рівень страхових виплат UNIQa становить близько 44,7%, а PZU – понад 40%, що свідчить про реальну підтримку клієнтів у випадках страхових подій.

Крім того, конкуренція, яку створюють іноземні компанії, стимулює вітчизняних страховиків покращувати свої послуги, знижувати тарифи та впроваджувати нові продукти. Це розширює вибір для споживачів і дозволяє їм обирати найкращі умови страхування відповідно до своїх потреб.

Загалом, участь UNIQA та PZU в українському страховому ринку не лише зміцнює його фінансову стабільність, а й формує культуру страхування, орієнтовану на клієнта, прозорість і довгострокову відповідальність.

Експорт страхових послуг з України залишається вкрай незначним у загальній структурі зовнішньої торгівлі послугами. У 2023 році обсяг експорту страхових послуг склав лише 32,33 млн доларів США, що становить менше 0,4% від загального експорту послуг. Це свідчить про обмежену присутність українських страхових компаній на міжнародному ринку, незважаючи на

поступове зростання абсолютних показників. У порівнянні з іншими секторами – такими як телекомунікаційні, комп'ютерні та транспортні послуги – страхування залишається на останніх позиціях за обсягами експорту [49].

Українські страхові компанії здебільшого не виступають самостійними гравцями на глобальному ринку, а працюють через механізми перестрахування. Найбільш активними напрямами є авіація, морські перевезення, енергетика та інфраструктурні проєкти. У цих сферах українські компанії часто залучають міжнародних перестраховиків, таких як Swiss Re, Munich Re та Lloyd's, що дозволяє розподілити ризики, забезпечити фінансову стійкість та гарантувати виплати у випадках масштабних страхових подій [30].

На рис. 2.5 та 2.6 графічно відобразимо статистичну інформацію по експорту страхових послуг.



Рисунок 2.5 – Експорт страхових послуг (млн дол).

Джерело: побудовано за [49].

Графік на рис. 2.5 показує поступове зростання обсягів експорту страхових послуг з України – з 28,5 млн доларів у 2019 році до 32,3 млн у 2023 році. Хоча темпи зростання невеликі, вони свідчать про стабільну присутність України у міжнародному страховому бізнесі.

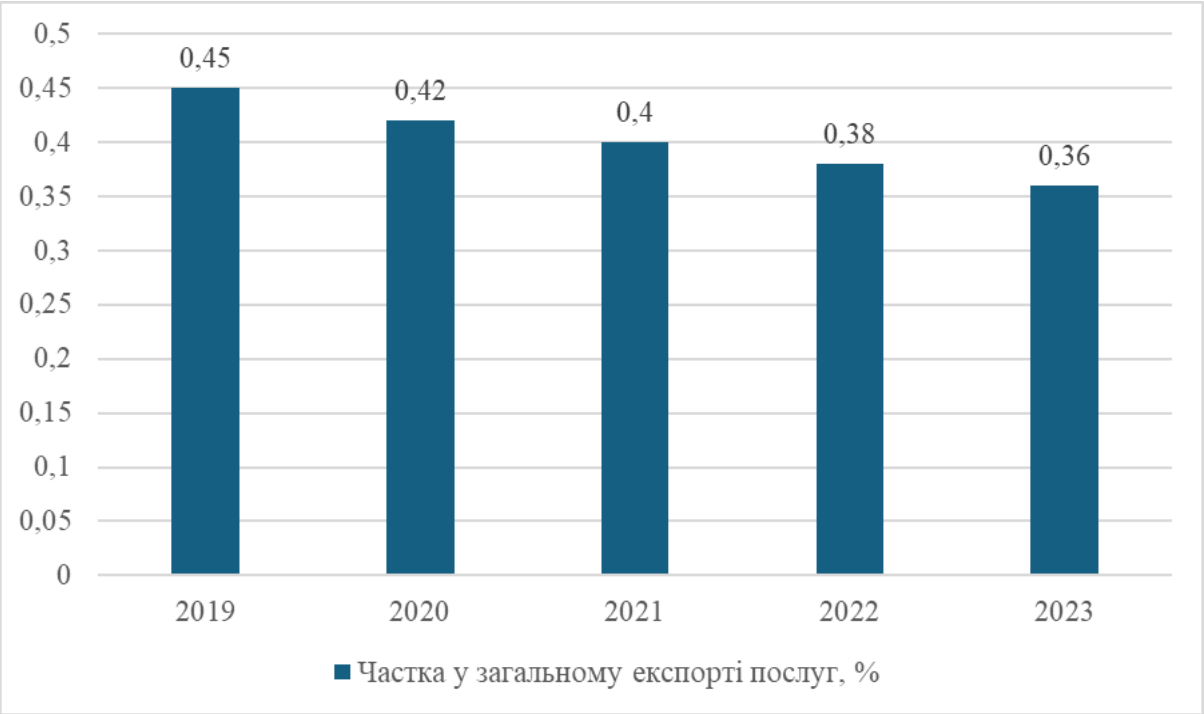


Рисунок 2.6 – Частка страхових послуг у загальному експорті послуг, %.

Джерело: побудовано за [49].

Незважаючи на зростання абсолютних обсягів, частка страхових послуг у загальному експорті послуг поступово зменшується – з 0,45% у 2019 році до 0,36% у 2023 році. Це свідчить про те, що інші сектори (наприклад, IT та транспорт) розвиваються швидше, ніж страхування.

Серед основних викликів – економічна нестабільність, війна, низький рівень фінансової грамотності населення та обмежена довіра до страхових інституцій. Проте є й позитивні тенденції [9, с. 274]:

– розвиток цифрового страхування (insurtech);

– зростання інтересу до добровільного медичного страхування;

– потенціал інтеграції у європейський страховий простір після завершення війни;

– можливість участі у міжнародних програмах перестрахування та страхування катастрофічних ризиків.

Як було зазначено, український страховий ринок стикається з низкою системних викликів, які стримують його розвиток та інтеграцію у міжнародний простір. Одним із ключових факторів є економічна нестабільність, що посилюється війною, зниженням інвестиційної активності та загальним падінням купівельної спроможності населення. Війна також створює додаткові ризики для страхових компаній, зокрема у сфері майнового страхування, агрострахування та страхування життя, що ускладнює андеррайтинг і перестрахування.

Суттєвим бар'єром є низький рівень фінансової грамотності населення, що обмежує попит на страхові продукти, особливо добровільні. Багато громадян не розуміють механізмів страхування, не довіряють страховим компаніям або вважають страхування зайвими витратами. Це пов'язано також із обмеженою довірою до страхових інституцій, яка формувалася роками через випадки невиплат, банкрутства компаній та недостатню прозорість у діяльності деяких гравців ринку [9, с. 275].

Попри ці виклики, спостерігаються і позитивні тенденції, які відкривають перспективи для розвитку. Зокрема, активно розвивається цифрове страхування (insurtech) – компанії впроваджують мобільні додатки, онлайн–платформи, автоматизовані сервіси, що підвищує доступність страхових продуктів. Зростає інтерес до добровільного медичного страхування, особливо в умовах навантаження на державну систему охорони здоров'я. Це створює нові ніші для бізнесу та стимулює конкуренцію.

Доцільно стверджувати, що після завершення війни Україна має реальний потенціал інтеграції у європейський страховий простір, зокрема через гармонізацію законодавства, впровадження стандартів Solvency II та участь у

спільних регуляторних ініціативах. Крім того, відкриваються можливості для участі у міжнародних програмах перестрахування та страхування катастрофічних ризиків, що дозволить українським компаніям краще управляти великими ризиками та підвищити фінансову стійкість.

Висновки до розділу 2

У даному розділі було проведено комплексний аналіз сучасного стану функціонування міжнародного страхового бізнесу, що дозволило виявити його ключові кількісні показники та структурні особливості в умовах глобалізації.

Аналіз показав, що світовий страховий ринок демонструє стабільне зростання обсягів премій, хоча темпи цього зростання суттєво відрізняються між сегментами (страхування життя та не-життя) та між географічними регіонами. Зокрема, спостерігається стійке зміщення центру ваги ринку у бік Азійсько-Тихоокеанського регіону, який випереджає традиційні ринки Північної Америки та Західної Європи за динамікою розвитку. Ключовою особливістю сучасного міжнародного бізнесу є його висока концентрація капіталу в руках транснаціональних страхових компаній, які домінують на глобальному ринку, використовуючи ефект масштабу та розгалужені міжнародні мережі.

Також було підтверджено значну цифрову трансформацію галузі: активне впровадження технологій InsurTech, використання великих даних (Big Data) та штучного інтелекту кардинально змінює процеси андеррайтингу, оцінки ризиків та взаємодії з клієнтами.

Доцільно стверджувати, що важливим трендом є посилення уваги до сталих фінансів та ESG-критеріїв, що змушує страховиків переглядати свою інвестиційну та страхову політику, особливо у контексті зростання ризиків,

пов'язаних зі зміною клімату. Отже, сучасний міжнародний страховий бізнес характеризується глобальною взаємозалежністю, технологічною динамікою та необхідністю оперативно реагувати на нові геополітичні, економічні та кліматичні виклики.

3 ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ

3.1 Інноваційні рішення та цифрова трансформація у сфері страхування

Страховий сектор історично був галуззю, яка покладалася на ручні процеси та традиційні методи управління полісами, претензіями та відносинами з клієнтами. Однак з появою нових технологій страховий сектор зазнає цифрової трансформації, яка підвищує ефективність, клієнтський досвід та прозорість.

Діджиталізація страхування не лише змінила спосіб взаємодії компаній з клієнтами, а й оптимізувала внутрішні процеси. Такі технології, як штучний інтелект, блокчейн і великі дані, використовуються для прогнозування ризиків, персоналізації пропозицій і оптимізації управління претензіями [13, с. 212].

Страхові послуги на основі штучного інтелекту зробили революцію в страховій галузі, використовуючи алгоритми штучного інтелекту (AI) для оптимізації процесів і покращення взаємодії з клієнтами. Завдяки профілюванню клієнтів на основі штучного інтелекту компанії тепер можуть адаптувати страхові продукти та послуги до індивідуальних потреб із безпрецедентною точністю. Андеррайтинг з машинним навчанням автоматизує оцінку ризиків, що дозволяє приймати швидші рішення на основі величезних наборів даних і зменшує ймовірність людської помилки.

Віртуальна обробка претензій значно прискорила вирішення претензій завдяки використанню штучного інтелекту для оцінки збитків, оцінки витрат та ефективної обробки платежів. Рекомендації щодо полісів Chatbot пропонують клієнтам миттєву допомогу у виборі найбільш підходящих планів страхування на основі їхніх профілів та потреб, підвищуючи загальну задоволеність та залученість користувачів [22].

Віртуальна страхова допомога пропонує низку переваг, від підвищеної доступності до персоналізованого досвіду клієнтів. Обробка претензій зі штучним інтелектом спрощує часто виснажливе та трудомістке завдання зі швидкої перевірки та врегулювання претензій. Обслуговування клієнтів Chatbot підвищує залученість, надаючи миттєві відповіді та підтримку, що в кінцевому підсумку покращує задоволеність та лояльність клієнтів.

Таблиця 3.1 – Особливості інноваційних рішень у сфері страхування

Рішення	Характеристика	Переваги	Вплив на страхову галузь
Віртуальні агенти	Цифрові помічники, які надають персоналізовану підтримку клієнтам у режимі 24/7	Індивідуальні рекомендації, зменшення часу очікування, підвищення задоволеності клієнтів	Оптимізація обслуговування, зниження витрат на персонал
AI–обробка страхових претензій	Автоматизація процесу подання, аналізу та врегулювання страхових випадків	Швидкість, точність, зменшення людського фактору	Підвищення ефективності, скорочення часу обробки, покращення клієнтського досвіду
AI–аналітика для андеррайтингу	Використання великих даних для оцінки ризиків та формування персоналізованих тарифів	Точність оцінки ризиків, гнучке ціноутворення, утримання клієнтів	Підвищення конкурентоспроможності страхових продуктів
Автоматизоване виявлення шахрайства	Виявлення підозрілих страхових випадків за допомогою алгоритмів штучного інтелекту	Зменшення фінансових втрат, підвищення довіри клієнтів	Зміцнення репутації компаній, покращення фінансової стабільності
Цілодобова підтримка клієнтів (AI–чатботи)	Надання негайної допомоги щодо страхових продуктів та претензій	Доступність, швидке реагування, зниження навантаження на контакт–центри	Підвищення рівня обслуговування, розширення можливостей самообслуговування

Джерело: розроблено автором за: [32]

Нова тенденція в страховій галузі передбачає інтеграцію чат–бота, обслуговування клієнтів як форми віртуальної страхової допомоги. Кастомізація чат–бота відіграє вирішальну роль у адаптації відповідей на запити та потреби клієнтів. Використовуючи передові алгоритми, страхові компанії можуть програмувати чат–ботів для надання персоналізованої допомоги, підвищуючи залученість та задоволеність клієнтів.

Ефективне навчання роботі з чат–ботами має важливе значення для забезпечення безперебійної взаємодії з клієнтами. Завдяки постійному навчанню та вдосконаленню чат–боти можуть краще розуміти запити клієнтів, що призводить до більш точних відповідей та ефективного вирішення проблем. Це призводить до покращення якості обслуговування клієнтів та підвищення операційної ефективності страхових компаній.

Наразі, чат–боти пропонують підтримку 24/7, що дозволяє клієнтам звертатися за допомогою в зручний для них час. Така цілодобова доступність не тільки підвищує задоволеність клієнтів, але й скорочує час відповіді на термінові запити [32].

Одним із найзначніших зрушень у страховій галузі сьогодні є повсюдна інтеграція автоматизації. Автоматизація, ефективність та оптимізація процесів стали ключовими факторами підвищення задоволеності клієнтів та обробки претензій. Автоматизуючи рутинні завдання, такі як введення даних, обробка документів і процедури андеррайтингу, страхові компанії можуть значно оптимізувати свою діяльність, що призводить до швидшого часу реагування та підвищення точності.

Автоматизація в страховій галузі не тільки зменшує кількість людських помилок, але й дозволяє співробітникам зосередитися на більш складних завданнях із доданою вартістю, що в кінцевому підсумку призводить до більш ефективного та економічно вигідного робочого процесу. Обробка претензій, що є критично важливим аспектом страхових операцій, значно виграє від

автоматизації завдяки швидшій обробці, зменшенню кількості шахрайських претензій та покращенню якості обслуговування клієнтів [32].

Окрему увагу доцільно приділити інноваціям в оцінці страхових ризиків (табл. 3.2).

На тлі постійно мінливого ландшафту страхової галузі сфера оцінки ризиків зазнала значного зсуву в бік інтелектуальних методологій. Інтелектуальний андеррайтинг кардинально змінив правила гри в галузі, дозволивши страховикам більш точно оцінювати ризики та адаптувати політику до індивідуальних потреб. Використовуючи штучний інтелект та аналітику даних, страховики тепер можуть ефективніше прогнозувати ризики, що призводить до кращих стратегій зниження ризиків.

Інтелектуальна оцінка ризиків виходить за рамки традиційних методів, аналізуючи величезні обсяги даних у режимі реального часу, що дозволяє страховикам швидко приймати обґрунтовані рішення. Цей підхід, заснований на даних, дозволяє більш комплексно оцінювати ризики, що в кінцевому підсумку призводить до більш точних процесів андеррайтингу. Виявляючи потенційні ризики на ранніх стадіях, страховики можуть активно впроваджувати стратегії для пом'якшення цих ризиків, тим самим знижуючи ймовірність виникнення претензій та покращуючи загальну прибутковість [33].

Прогрес в інтелектуальній оцінці ризиків проклав шлях до нової ери в страхових операціях, особливо в області безперебійного управління полісами. У цю цифрову епоху страхові компанії використовують технології для покращення налаштування полісів, залучення клієнтів, цифрової ефективності та користувацького досвіду.

Таблиця 3.2 – Інновації в оцінці ризиків у страхуванні

Інноваційний підхід	Характеристика	Переваги для страховиків	Цінність для клієнтів
Оцінка ризиків у режимі реального часу	Використання AI та аналітики для миттєвого аналізу даних і адаптації страхових рішень	Оперативне реагування на зміни, динамічне ціноутворення, зменшення збитків	Індивідуальні страхові рішення, швидке обслуговування, відчуття захищеності
Виявлення шахрайства в реальному часі	Автоматичне виявлення підозрілих дій на основі потокових даних	Зниження фінансових втрат, підвищення точності перевірок	Підвищення довіри до страхової компанії
Прогнозна аналітика для андеррайтингу	Аналіз історичних даних для передбачення ризиків і формування персоналізованих тарифів	Точніша оцінка ризиків, оптимізація страхових продуктів	Прозоре ціноутворення, відповідність індивідуальним потребам
Прогнозування поведінки клієнтів	Вивчення уподобань і взаємодії клієнтів для адаптації послуг	Підвищення утримання клієнтів, ефективне таргетування	Отримання релевантних пропозицій, покращення досвіду взаємодії
AI–аналіз претензій	Виявлення аномалій у даних про страхові випадки для запобігання шахрайству	Підвищення ефективності процесів, зменшення витрат	Швидке врегулювання, прозорість процесу

Джерело: розроблено автором за: [33]

Визначимо п'ять ключових елементів, які змінюють ландшафт безперебійного управління політиками [44]:

– персоналізовані політики: адаптація страхових планів відповідно до індивідуальних потреб і вподобань;

– інтерактивні платформи: залучення клієнтів за допомогою зручних інтерфейсів для управління політиками;

– автоматичні оновлення: миттєве оновлення деталей політики для забезпечення точності та актуальності;

– комунікація в режимі реального часу: сприяння прямому спілкуванню між страховиками та страхувальниками;

– оптимізовані процеси: спрощення завдань керування політиками для покращення загальної взаємодії з користувачем.

Отже, як бачимо, цифрова трансформація страхової галузі відкрила нові можливості для безперебійного управління страховими полісами, зробивши цей процес більш гнучким, персоналізованим і ефективним. Завдяки прогресу в інтелектуальній оцінці ризиків, страхові компанії отримали змогу оперативно адаптувати умови страхування до індивідуальних потреб клієнтів, забезпечуючи високий рівень точності та актуальності. Інтерактивні платформи, автоматичні оновлення, комунікація в режимі реального часу та оптимізовані процеси управління полісами сприяють покращенню користувацького досвіду, підвищенню рівня задоволеності клієнтів і зміцненню їхньої довіри до страхових послуг. Такий підхід формує нову якість взаємодії між компанією та страхувальником у цифрову епоху.

3.2 Перспективні вектори розвитку міжнародного страхування

Страхова галузь зазнала значних змін у 2024–2025 роках завдяки швидшим темпам технологічного розвитку та посиленню цифровізації. Нові тенденції у страхуванні пропонують безліч можливостей для страхових компаній. Однак вони також створюють виклики, які можуть порушити вашу щоденну діяльність і створити серйозну загрозу для довгострокової прибутковості та життєздатності страхового бізнесу. Нижче розглянемо декілька перспективних векторів розвитку міжнародного страхування.

Інтернет речей (IoT) існує вже деякий час, і хоча це, можливо, не одна з найновіших тенденцій у сфері страхових технологій, ми можемо очікувати, що

компанії виділятимуть більше часу та ресурсів на цю концепцію у 2025 році. IoT, що означає сукупність фізичних предметів, які взаємодіють з іншими аналогічно обладнаними пристроями за допомогою датчиків та програмного забезпечення, має відповідно велику кількість потенційних застосувань [50].

Одним з найцікавіших застосувань для страхових компаній є управління ризиками, завдяки якому IoT може значно покращити корпоративну ефективність та економічну ефективність. Страхові компанії та виробники автомобілів давно тісно співпрацюють, оскільки страхування транспортних засобів є одним з найпоширеніших полісів на ринку. Саме тут ми можемо побачити весь потенціал зниження ризиків IoT.

Датчики, підключені до IoT, можна використовувати для контролю швидкості транспортного засобу, тиску двигуна, рівня оливи та палива тощо. Страховики можуть використовувати ці датчики, щоб перевірити, чи безпечно працює застрахований ними транспортний засіб, зменшуючи ризик дорогих страхових виплат через неправильне поводження. Цю ж технологію можна також застосовувати до різних інших форматів страхових полісів, щоб гарантувати, що клієнт виконує свої зобов'язання [50].

Дрони вважаються одним з перспективних інструментів у міжнародному страхуванні, адже вони відіграватимуть дедалі важливішу роль у страховій галузі. Причина цього пов'язана з Інтернетом речей. Завдяки розширеному зв'язку, що пропонується вдосконаленнями Інтернету речей, страховики зможуть керувати парками дронів для двох ключових цілей.

Дрони можна використовувати для доступу до ділянок, які важко або небезпечно доступні для людей. Страховики можуть використовувати інформацію, отриману дронами, для створення точних оцінок збитків, втрат, відповідальності та інших факторів.

Страхові компанії можуть використовувати дрони для швидкого реагування на аварії, стихійні лиха тощо, щоб збирати докази та оцінювати потенційні витрати, що особливо корисно для полісів страхування життя. Це

також допомагає компаніям значно знизити ризик шахрайських страхових випадків. Згідно з раніше згаданим звітом Deloitte, фіктивні заяви коштують страховим компаніям в середньому 32 мільярди доларів на рік. Таким чином, дрони на базі Інтернету речей можуть відіграти важливу роль у зменшенні витрат.

Наступною перспективою є роботизована автоматизація процесів (RPA), яка стосується використання програмних ботів для автоматизації рутинних завдань, і хоча це схоже на те, що може запропонувати передова технологія штучного інтелекту, RPA заслуговує на окрему категорію серед IT–рішень. RPA найкраще використовувати для підвищення операційної ефективності та покращення досвіду ваших клієнтів шляхом подолання розриву між застарілими страховими системами та сучасним програмним забезпеченням [51].

RPA може копіювати та вставляти дані між різними програмами, відкривати електронні листи та додавати інформацію, що міститься в них, до центрального ядра даних. Ви також можете додати системи штучного інтелекту, щоб підвищити ефективність вашого бота RPA. Страхові компанії можуть використовувати RPA для автоматизації великої кількості страхових випадків, які не потребують людини для забезпечення якісного нагляду, обробляючи великі обсяги інформації в оптимізованому процесі.

RPA особливо корисний під час процесу андеррайтингу, оскільки він може швидко аналізувати кілька джерел даних (включаючи неструктуровані дані). Потім він може обробити результати, щоб відобразити їх на центральній панелі інструментів, виділяючи важливі висновки для всієї команди. Страховики також використовують RPA для швидкого створення нових полісів для споживачів на основі їхніх страхових випадків та історії платежів, включаючи котирування на вимогу [51].

Цифрові екосистеми ставатимуть дедалі помітнішими у 2026 році. Це пов'язано з тим, що великі технологічні компанії продовжують прагнути

зробити свої додатки чи платформи універсальним сервісом для будь–яких потреб своїх користувачів. Це була заявлена мета Ілона Маска, коли він купив Twitter і перейменував його на «X», Uber розширився до багатьох інших послуг, включаючи доставку їжі та квитки на поїзд, а Amazon став культурною та медійною іконою.

За даними консалтингової компанії McKinsey, до 2026 року навколо фундаментальних людських та організаційних потреб виникне дванадцять самобутніх та масштабних цифрових екосистем, загальна вартість яких становитиме 70 трильйонів доларів. У 2026 році страховий сектор повинен буде відкритися для використання цих цифрових екосистем, якщо він хоче задовольнити споживчий попит на доступ до кількох послуг через одну систему. Якщо цього не станеться, він потенційно може втратити ринок вартістю 70 трильйонів доларів [52].

Страхові компанії можуть досягти цього, забезпечивши максимальну ефективність своїх комплексних процесів, а також адаптуючи корпоративну гнучкість та спритність. Діючи як перші користувачі, компанії, які успішно інтегруються з розширюваними цифровими екосистемами, ймовірно, отримають вигоду від значної нової клієнтської бази, яка цінує легкість доступу до страхових полісів.

Підсумовуючи аналіз сучасних технологічних рішень, зазначимо, що у перспективах розвитку страхового бізнесу йдеться про глибоку трансформацію страхової галузі під впливом цифрових інновацій. Інтернет речей (IoT), дрони, роботизована автоматизація процесів (RPA), кіберстрахування та цифрові екосистеми – це не просто окремі інструменти, а елементи нової парадигми страхування, орієнтованої на дані, швидкість, точність і клієнтський комфорт.

Таблиця 3.3 – Перспективні рішення у страхуванні

Технологія	Застосування у страхуванні	Переваги для страховиків	Очікуваний вплив
Інтернет речей (IoT)	Моніторинг транспортних засобів, контроль технічного стану, виконання умов страхування	Зниження ризиків, точніша оцінка стану об'єктів страхування	Підвищення ефективності управління ризиками, зменшення страхових виплат
Дрони (на базі IoT)	Оцінка збитків, доступ до небезпечних зон, збір доказів після аварій чи катастроф	Швидке реагування, точність оцінок, зменшення шахрайства	Оптимізація врегулювання претензій, зниження витрат
RPA (роботизована автоматизація процесів)	Автоматизація рутинних завдань, андеррайтинг, створення полісів, обробка даних	Підвищення операційної ефективності, інтеграція старих систем із новими	Скорочення часу обробки, покращення клієнтського досвіду
Кіберстрахування	Захист від кіберризиків, вимоги до безпеки перед видачею полісів	Зменшення втрат від кібератак, стимулювання безпечної поведінки	Формування нових стандартів безпеки, зміна поведінки споживачів
Цифрові екосистеми	Інтеграція страхових послуг у багатофункціональні платформи	Розширення клієнтської бази, підвищення доступності страхування	Зростання ринкової частки, адаптація до нових моделей споживання

Джерело: розроблено автором за: [50, 51, 52]

Інтеграція IoT дозволяє страховикам здійснювати превентивне управління ризиками, а дрони – оперативно реагувати на страхові випадки, зменшуючи витрати та підвищуючи точність оцінок; RPA забезпечує ефективну автоматизацію рутинних процесів, що сприяє оптимізації внутрішніх операцій; кіберстрахування відповідає на виклики цифрової безпеки, формуючи нові стандарти захисту даних; цифрові екосистеми відкривають шлях до інтеграції страхових послуг у багатофункціональні платформи, що відповідає сучасним очікуванням споживачів.

Доцільно стверджувати, що успішне впровадження цих технологій є критично важливим для збереження конкурентоспроможності страхових компаній, їх адаптації до глобальних змін і задоволення зростаючих потреб цифрового споживача.

3.3 Пропозиції щодо зміцнення конкурентних позицій українських страхових компаній на світовому ринку

Для того щоб українські страхові компанії могли успішно конкурувати на світовому ринку, їм необхідно впровадити комплексну стратегію, яка охоплює технологічні новації, інтеграцію в міжнародне середовище, дотримання принципів сталого розвитку та інвестування в людський капітал. У сучасних умовах першим кроком має стати цифрова трансформація. Активне впровадження інноваційних рішень у сфері страхування – таких як мобільні додатки, чат–боти та онлайн–платформи – дозволяє не лише автоматизувати ключові процеси, а й забезпечити клієнтам зручний і постійний доступ до послуг, незалежно від їхнього місцезнаходження.

Застосування штучного інтелекту та аналізу великих масивів даних відкриває нові можливості для точнішої оцінки ризиків, створення персоналізованих страхових продуктів і виявлення шахрайських схем. У цьому контексті особливої уваги заслуговує кіберстрахування, яке відповідає на виклики цифрової епохи, зокрема захист від витоку конфіденційної інформації та атак на ІТ–інфраструктуру [51].

Щоб вийти на міжнародні ринки, українським страховим компаніям важливо відповідати глобальним стандартам. Отримання міжнародних сертифікатів, таких як ISO чи Solvency II, підтверджує надійність і професійність компанії, а також сприяє формуванню довіри з боку іноземних

партнерів. Крім того, адаптація страхових продуктів до вимог регуляторів ЄС, США чи Канади дозволяє уникнути бар'єрів при транскордонному страхуванні та відкриває нові можливості для розвитку.

Розширення міжнародної присутності та налагодження партнерств із глобальними брокерами, фінтех–компаніями та платформами є ще одним важливим напрямом. Особливо перспективною є модель вбудованого страхування, яка дозволяє інтегрувати страхові послуги безпосередньо в сервіси електронної комерції, банкінгу чи туризму. Участь у міжнародних форумах, виставках та професійних асоціаціях сприяє встановленню нових контактів, обміну досвідом та підвищенню впізнаваності українських брендів.

На нашу думку, варто враховувати принципи ESG – екологічні, соціальні та управлінські стандарти. Страхові компанії можуть відігравати активну роль у підтримці сталого розвитку, пропонуючи продукти, що враховують екологічні ризики, інвестуючи в «зелені» активи та розвиваючи агрострахування, яке є особливо актуальним для аграрного сектору України.

Ключовим чинником успіху залишається людський капітал. Підвищення кваліфікації працівників, залучення фахівців з міжнародним досвідом та створення внутрішніх навчальних програм дозволяє компаніям бути гнучкими, інноваційними та конкурентоспроможними. Освітні партнерства з університетами можуть стати джерелом нових ідей та професійного зростання.

Робота над брендингом та репутацією страхових компаній України має стати частиною їх розвитку та вдосконалення. Побудова сильного бренду через прозорість, клієнтоорієнтованість та соціальну відповідальність сприятиме формуванню позитивного іміджу [10]. Активна присутність у міжнародному інформаційному полі – через публікації, кейси, дослідження – допоможе позиціонувати українські компанії як надійних і сучасних гравців глобального ринку.

У підсумку зауважимо, що комплексний підхід до розвитку дозволить українським страховим компаніям не лише адаптуватися до глобальних змін, а

й зайняти гідне місце серед провідних учасників міжнародного страхового ринку. Використання такого комплексного підходу обумовлює необхідність залучення значної кількості ресурсів (табл. 3.4).

Таблиця 3.4 – Ресурси для зміцнення міжнародної конкурентоспроможності страхових компаній України

Тип ресурсу	Зміст	Очікуваний ефект
Технологічні ресурси	Впровадження InsurTech, AI, Big Data, блокчейн, кібербезпеки	Підвищення ефективності, автоматизація процесів, покращення клієнтського досвіду
Кадрові ресурси	Підготовка фахівців з цифрових технологій, актуаріїв, ризик–менеджерів, аналітиків	Професіоналізація галузі, підвищення якості послуг, адаптація до міжнародних вимог
Фінансові ресурси	Інвестиції в інновації, модернізацію, вихід на нові ринки	Розширення діяльності, забезпечення платоспроможності, розвиток нових продуктів
Регуляторні ресурси	Гармонізація законодавства з міжнародними стандартами, прозорість, захист прав	Підвищення довіри, полегшення інтеграції у глобальні ринки
Інституційні ресурси	Співпраця з міжнародними асоціаціями, участь у глобальних ініціативах, брендінг	Зміцнення репутації, розширення партнерств, підвищення впізнаваності

Джерело: розроблено автором за: [10, 12]

Для зміцнення конкурентних позицій українських страхових компаній на світовому ринку необхідна комплексна мобілізація ресурсів, які охоплюють технологічну, кадрову, фінансову, регуляторну та інституційну складові.

Головними ресурсами в цому аспекті є технологічні ресурси, зокрема впровадження цифрових платформ, штучного інтелекту, big data, блокчейн–технологій та інструментів кібербезпеки, Залучені ресурси дозволять автоматизувати процеси андеррайтингу, обробки претензій, виявлення шахрайства та покращити клієнтський досвід.

Не менш важливими є кадрові ресурси – підготовка фахівців із цифрових технологій, актуарної справи, ризик–менеджменту та міжнародного страхового права. Інвестиції в освіту, професійний розвиток та залучення експертів із міжнародним досвідом сприятимуть підвищенню кваліфікації персоналу.

Фінансові ресурси необхідні для модернізації інфраструктури, розробки нових страхових продуктів, виходу на нові ринки та забезпечення платоспроможності компаній. Залучення інвестицій, у тому числі міжнародних, може стати важливим джерелом розвитку.

Регуляторні ресурси мають бути залучені для створення сприятливого нормативно–правового середовища, гармонізованого з міжнародними стандартами. Це включає прозорість, захист прав страхувальників, стимулювання інновацій та підтримку конкуренції.

В період активної інтеграції України в міжнародний простір, доцільно залучити інституційні ресурси: співпрацю з міжнародними страховими асоціаціями, участь у глобальних ініціативах, розвиток бренду та репутації на міжнародному рівні – є критично важливими для інтеграції українських компаній у світовий страховий простір.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було проведено дослідження та сформульовано ключові перспективи розвитку міжнародного страхового бізнесу, з огляду на існуючі тренди та потенційні виклики. Було встановлено, що подальший розвиток галузі значною мірою залежатиме від успішної технологічної адаптації та впровадження інновацій. Зокрема, широке застосування технологій InsurTech, штучного інтелекту та блокчейну є перспективним напрямком,

оскільки це дозволить значно підвищити ефективність операційної діяльності, індивідуалізувати страхові продукти та покращити клієнтський досвід.

Іншою важливою перспективою є географічна експансія та проникнення на ринки, що розвиваються, особливо в Азії та Африці, де зростання економіки та середнього класу створює значний потенціал для страхових послуг, хоча це й вимагатиме адаптації до місцевих регуляторних та культурних умов. Доцільно стверджувати, що ключовим вектором розвитку стає інтеграція ESG-факторів у стратегії страховиків; це не тільки відповідає запитам суспільства та регуляторів, але й відкриває нові ніші, такі як зелене страхування та страхування кіберризиків, які набувають все більшої актуальності.

У сфері регулювання очікується подальша гармонізація міжнародних стандартів для підвищення транспарентності та стійкості глобальних страхових груп. Отже, перспективи міжнародного страхового бізнесу пов'язані з його здатністю до інноваційного оновлення, ефективного управління новими ризиками (кіберзагрозами, кліматичними змінами) та розширенням присутності на динамічних регіональних ринках. Це вимагатиме від страхових компаній стратегічного інвестування у технології та людський капітал.

ВИСНОВКИ

У ході дослідження було ґрунтовно розкрито сутність міжнародного страхування як невід'ємної складової глобальної фінансової системи. Це поняття охоплює комплекс механізмів, інструментів та інституцій, які забезпечують захист майнових, фінансових та особистих інтересів суб'єктів господарювання і фізичних осіб у транскордонному середовищі. Міжнародне страхування виконує важливу функцію зниження ризиків, пов'язаних із зовнішньоекономічною діяльністю, інвестиціями, логістикою, туризмом та іншими сферами, що мають міжнародний характер.

Проведена класифікація основних видів міжнародного страхування дала змогу систематизувати його форми за різними критеріями – зокрема, за об'єктом страхування (майнове, особисте, відповідальності), за географічним охопленням (регіональне, глобальне), а також за специфікою ризиків (політичні, комерційні, природні, техногенні тощо). Такий підхід дозволив глибше зрозуміти структуру міжнародного страхового ринку та визначити його ключові сегменти.

У межах роботи було охарактеризовано основні форми організації міжнародного страхового бізнесу. Серед них домінують транснаціональні страхові корпорації, які здійснюють діяльність у багатьох країнах світу, мають розгалужену мережу філій та дочірніх компаній, а також володіють значними фінансовими ресурсами. Важливу роль відіграють перестрахувальні компанії, що забезпечують додатковий рівень захисту для страхувальників і сприяють стабільності страхового ринку. Брокерські структури виступають посередниками між страховиками та клієнтами, забезпечуючи професійний супровід угод, а страхові пули дозволяють об'єднувати ресурси для покриття великих або специфічних ризиків.

У результаті аналізу було визначено, що страхування відіграє ключову роль у функціонуванні глобальної економіки. Воно сприяє стабілізації

фінансових ринків, забезпечує передбачуваність бізнес–процесів, підтримує інвестиційну активність та захищає інтереси як корпоративних клієнтів, так і окремих громадян. Завдяки страхуванню зменшується вплив несподіваних подій на економічну діяльність, що, своєю чергою, позитивно впливає на загальний рівень економічної безпеки та сталого розвитку.

На основі аналізу структури та тенденцій світового ринку страхових послуг виявлено його динамічний розвиток, зростання попиту на цифрові продукти, кіберстрахування та ESG–орієнтовані рішення. Дослідження діяльності провідних міжнародних страхових компаній, таких як Allianz, AXA, Zurich та інших, дозволило окреслити сучасні підходи до управління ризиками, клієнтського сервісу та інновацій.

Оцінено участь України у міжнародному страховому бізнесі, зокрема через інтеграцію у європейський регуляторний простір, розвиток перестрахування та співпрацю з глобальними брокерами. Водночас виявлено низку викликів, серед яких – недостатній рівень цифровізації, обмежений доступ до міжнародних стандартів та потреба у зміцненні репутації українських компаній.

У межах роботи було визначено інноваційні рішення та напрями цифрової трансформації, що включають впровадження InsurTech–технологій, використання штучного інтелекту, аналітики великих даних та розвиток онлайн–платформ. Сформульовано перспективні вектори розвитку міжнародного страхування, серед яких – розширення вбудованого страхування, кіберстрахування, ESG–продуктів та персоналізованих послуг.

На завершальному етапі роботи, було розроблено пропозиції щодо зміцнення конкурентних позицій українських страхових компаній на світовому ринку. Вони передбачають цифрову модернізацію, міжнародну сертифікацію, активізацію партнерств, розвиток людського капіталу та побудову сильного бренду, що базується на прозорості, клієнтоорієнтованості та соціальній відповідальності.

СПИСОК ВИКОРСИТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонів Р. Страхування під час війни. Що змінюється у страхуванні з введенням воєнного стану. URL: https://www.epravda.com.ua/columns/2022/04/14/685760/.

2. Бурбель Л. Шість головних викликів, з якими зустрівся страховий ринок упродовж шести місяців війни. *Interfax Ukraine*. URL: https://interfax.com.ua/news/blog/856594.html.

3. Вовчак О.Д. Страхові послуги: навч. посіб. / за заг. ред. О. Д. Вовчак. Львів, 2017. 656 с.

4. Внукова Н.М. Сучасний стан та тенденції розвитку страхування в умовах воєнного стану. Страховий ринок України: виклики в період дії воєнного стану та перспективи подальшого розвитку»: матеріали доповідей міжнародного науково–практичного круглого столу. 17.11.2022 р. С. 9–10.

5. Гладкина А.І. Страховий ринок України в умовах воєнного стану. Матеріали IV Міжнародної науково–практичної інтернет–конференції здобувачів вищої освіти і молодих вчених «Актуальні проблеми та перспективи розвитку України в галузі управління та адміністрування: ініціативи молоді» 28 жовтня 2022 року; наук. кер. Нагаєва Г. О. Харків : ДБТУ, 2022. С. 102–103.

6. Гаманкова О. О., Артюх Т. М., Горянська С. В. Страхування: навч.–метод. посіб. для самост. вивч. дисципліни. Київ: КНЕУ, 2015. 118 с.

7. Гройсман В. Цифрова економіка здатна стрімко підвищити ВВП. *Новини економіки*. 2017. URL: http://uaekonomist.com/16214–cifrova–ekonomka[1]zdatnastrmko–pdvischiti–vvp–groysman.html.

8. Давиденко Д. О., Шорох В. Д. Діяльність страховий компаній в умовах воєнного стану. Наукові дослідження молоді з проблем європейської інтеграції: зб. тез доп. XII Міжнар. наук.–практ. конф. мол. учен. та студ. (6 квітня 2023 року, м. Харків, Україна). Харків, 2023. С. 101–103.

9. Дем'янчук М. А., Гуржий К. С. Трансформація страхового ринку в умовах розвитку цифрових технологій. *Економіка та управління підприємствами.* 2018. №25. С. 272–278.

10. Звіт з реалізації Стратегії розвитку фінансового сектору України до 2025 року за 2021 рік. НБУ. URL: https://bank.gov.ua/ua/news/all/zvit–z[1]realizatsiyi–strategiyi–rozvitku–finansovogo–sektoru–ukrayini–do2025–roku–za–2021– 76 rik.

11. Кінащук Л. Л. Класифікація страхування у країнах ЄС. *Страхування: теорія та практика проведення*. Київ: Атіка, 2017. 111 с.

12. Козьменко, О.В., Абрамітова Д.Р. Аналіз розвитку світового ринку страхових послуг. *Ефективна економіка*. 2014. №3. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=2815.

13. Краус Н. М., Краус К. М. Цифровізація в умовах інституційної трансформації економіки: базові складові та інструменти цифрових технології. *Бізнес та інтелектуальний капітал.* 2018. №1. С. 211–214.

14. Криворучко О. С., Краус Н. М., Краус К. М. «Інноваційний ландшафт» у координатах світ–економіки. *Глобальні та національні проблеми економіки.* 2017. № 16. С. 3–10.

15. Криворучко О. С., Краус Н. М. Імперативи формування та домінанти розвитку цифрової економіки у сучасному парадигмальному контексті. Парадигмальні зрушення в економічній теорії XIX ст. : матеріали III Міжнар. наук.–практ. конф., 2–3 лист. 2017 р. Київ : КНУ ім. Т. Шевченка, 2017. С. 681– 685.

16. Кучерівська С.С., Калугарь А.В. Особливості взаємодії учасників страхування в період війни. *Економіка та суспільство*. 2022. Випуск 46. URL: https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2022/1951.

17. Ліга страхових організацій України (ЛСОУ). URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCsbT00oKQAxXURPEDHdIGFI4QFnoECBsQAQ&url=http

s%3A%2F%2Fuainsur.com%2F&usg=AOvVaw3zFt9pPTYWl7944–_eGyZq&opi=89978449.

18. Марина А.С., Пеценко М В. Страховий ринок України в умовах війни. *Цифрова економіка та економічна безпека*. 2023. Вип. 5(05). С. 44–51.

19. Марценюк О.В., Руда О.Л. Діяльність страхових компаній в умовах воєнного стану та їх роль у післявоєнному відновленні України. *Економіка, фінанси, менеджмент: актуальні питання науки і практики.* 2024. № 1. С. 8–21.

20. Моташко Т. Розвиток світового ринку страхування в умовах діджиталізації. *Вісник КНУ ім. Т. Шевченка*. 2016. №5. С. 18–24.

21. Національна асоціація страховиків України (НАСКУ) URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiGh–j70oKQAxUcAtsEHUcrLUsQFnoECB4QAQ&url=https%3A%2F%2Fnasu.com.ua%2F&usg=AOvVaw23X1fQqnEivqZotRsVvRDk&opi=89978449.

22. Перехід страхового ринку в онлайн. Insurance Ukaraine: URL: https://insuranceukraine.online/statti/perehidstrahovogo–rinku–v–onlajn/.

23. Пікус Р., Заколодяжний В. Інноваційний розвиток страхової діяльності як основа підвищення її ефективності. Вісник КНУ ім. Т. Шевченка. 2015. № 168. С. 72 – 80.

24. Приказюк Н., Моташко Н. Роль інтернету в реалізації страхових послуг. Вісник КНУ ім. Т. Шевченка. 2014. № 156. С. 52–56.

25. Світовий ринок, його структура та ключові характеристики URL: http://www.infolibrary.com.ua/books–text–7242.html.

26. Страхування: підручник / Осадець О. В., Петрова Д. А., Луця В. В. Київ: КНЕУ, 1998. 528 с. 29. Стратегія розвитку страхового ринку України на 2012 – 2021 роки. URL: http://www.ufu.org.ua/about/activitiesinitiatives/5257.

27. Страховий бізнес із присмаком IT: що можна застрахувати в онлайні. *Економічна правда*. 2019. URL: https://www.epravda.com.ua/projects/fintech/2019/04/17/647105/.

28. Хомінич В.П. Основи страхової справи URL: https://stud.com.ua/142372/strahova_sprava/osnovi_strahovoyi_spravi.

29. Офіційний сайт Національного банку України. URL: https://bank.gov.ua/ 33.

30. Global Federation of Insurance Associations (GFIA) URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiEwZLf0oKQAxUxRfEDHSyQH3kQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.gfiainsurance.org%2F&usg=AOvVaw3nMJkJm–ZXbNXKxKgACTIp&opi=89978449.

31. Hippo Insurance URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiNxJqy04KQAxWJc_EDHeyhLGEQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.hippo.com%2F&usg=AOvVaw0VC6VmUQIimleqzHWFWSgN&opi=89978449.

32. Hunt J. The 6 Best Digital Insurance Companies of 2019. 2019. URL: https://www.thebalance.com/best–digital–insurance4160643.

33. Insurtech 10: Trends for 2019. KPMG. 2019. URL: https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2019/02/insurtech–10–trends–for2019–fs.html.

34. Impact of inflation and rising interest Rates on insurance interest/ URL: https://beinsure.com/inflation–rates–impact–to–insurance/.

35. International Association of Insurance Supervisors (IAIS) URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjinb7m0oKQAxV7RPEDHUh6PZYQFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.iais.org%2F&usg=AOvVaw1mnBXzR5_nnf9_vcLeUtjO&opi=89978449.

36. Lemonade Insurance URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjhyYSV04KQAxX3RvEDHeJfHpUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.lemonade.com%2F&usg=AOvVaw32TJkupED5LOCIHNPRZOY_&opi=89978449.

37. Lloyd's Market Association (LMA) URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwigkunt0oKQAxViVfEDHflPLAYQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Flmalloyds.com%2F&usg=AOvVaw0SajFgbw6a4vjDEAqpGqR8&opi=89978449.

38. NEXT Insurance URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiOvv–304KQAxWCSPEDHcwgMhIQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.nextinsurance.com%2F&usg=AOvVaw1LERn_qMJUQiEs1QelEHJ7&opi=89978449.

39. Oscar Health URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3xo–e04KQAxWnVfEDHWbFDH4QFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.hioscar.com%2F&usg=AOvVaw3LleNQIvzRvmjF7ztsIE12&opi=89978449.

40. Official website of International Monetary Fund //URL: https://www.imf.org/external/index.htm.

41. Official website of Organization of Economic Cooperation and development. URL: https://data.oecd.org/searchresults/?q=insurance.

42. Top 5 Digital Transformation Trends in Insurance in 2019. Fortifier. 2019. URL: https://4tifier.com/top–5–digital–transformationtrends–in–insurance–in–2019/.

43. Wefox URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&u

act=8&ved=2ahUKEwi_xeer04KQAxXCQ_EDHYnYLIkQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.wefox.com%2F&usg=AOvVaw2HIAMfrKM6–qIfXGO3zXQD&opi=89978449.

44. World Insurance: the great pivot east continues (2019). Sigma, URL: https://www.swissre.com/dam/jcr:b8010432–3697–4a97–ad8bb6c0aece33 /sigma3_2019 _en.pdf.

45. ZhongAn Online URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjDzdCk04KQAxXSBNsEHV4yHgwQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.zhongan.com%2Fcorporate%2F&usg=AOvVaw3MeRo_JHZyGoHjgIZzmG0q&opi=89978449.

46. Characteristics of the activities of leading international insurance companies URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjo9Y6GkueQAxVMT1UIHU–gBYMQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fecdev.com.ua%2Fen%2Fjournals%2Ft–22–1–2023%2Fanaliz–diyalnosti–strakhovoyi–kompaniyi–ta–perspektivi–yiyi–rozvitku–na–rinku–strakhovikh–poslug–na–prikladi–prat–strakhova–grupa–tas&usg=AOvVaw2HaiZrpzv0pU8nB1AlV9JN&opi=89978449.

47. Global insurance market Report 2025 URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjo9Y6GkueQAxVMT1UIHU–gBYMQFnoECDYQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.iais.org%2Fuploads%2F2024%2F12%2FGlobal–Insurance–Market–Report–2024.pdf&usg=AOvVaw3J6RqYPJkwyvSQadl7L99V&opi=89978449.

48. Characteristics of the activities of leading international insurance companies URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjo9Y6GkueQAxVMT1UIHU–

gBYMQFnoECDcQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.investopedia.com%2Fask%2Fanswers%2F051915%2Fhow–does–insurance–sector–work.asp&usg=AOvVaw02zz6hn2zkR5NgSyq0gLoN&opi=89978449.

49. Export of insurance services from Ukraine URL: https://www.ukrstat.gov.ua/imf/pokaze.html.

50. Promising vectors of development of international insurance URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj–kKWekueQAxVQHRAIHae4JEsQFnoECBYQAQ&url=http%3A%2F%2Fsf.wunu.edu.ua%2Findex.php%2Fsf%2Farticle%2Fview%2F1791&usg=AOvVaw0kjHRWjxrjr42DpEScKh9T&opi=89978449.

51. Promising vectors of development of international insurance URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjvl82xkueQAxWIFxAIHTc1IxMQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.deloitte.com%2Fus%2Fen%2Finsights%2Findustry%2Ffinancial–services%2Ffinancial–services–industry–outlooks%2Finsurance–industry–outlook.html&usg=AOvVaw2M6TxlU–qUy5RI7l8fXw–i&opi=89978449.

52. Promising vectors of development of international insurance. URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjvl82xkueQAxWIFxAIHTc1IxMQFnoECBYQAQ&url=https%3A%2F%2Fscinn–eng.org.ua%2Fojs%2Findex.php%2Fni%2Farticle%2Fview%2F720&usg=AOvVaw0gWBv1eqb1gAPIJGNpG7tM&opi=89978449.

ДОДАТОК А

Декларація
академічної доброчесності
здобувача вищої освіти ЗНУ

Я, Великоіван Станіслав Олегович, студент 2 курсу магістратури, денної форми навчання, факультету економічного, спеціальності 051 «Економіка» освітньо-професійної програми «Міжнародна економіка», адреса електронної пошти velykoivan@gmail.com,

- підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему: «Розвиток міжнародного страхового бізнесу: особливості, виклики та перспективи» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений/ознайомлена;
- заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;
- згоден/згодна на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям *академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою* Інтернет-системи, а також на архівування роботи в базі даних цієї системи.

Дата_____ Підпис_____ Великоіван С.О.

Дата_____ Підпис_____ Дугієнко Н.О.