

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЕКОНОМІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра фінансів, банківської справи та страхування

Кваліфікаційна робота

магістра

на тему **Формування тарифної політики страхової компанії**
АТ СК «АХА Страхування»

Виконала: студентка 2 курсу, 8.0729-з
спеціальності 072 Фінанси, банківська
справа та страхування
освітньої програми фінанси і кредит
спеціалізації Корпоративні фінанси

Вілейко Є.Р.

Керівник к.ф.-м.н., доцент Кисільова І. Ю.

Рецензент к.е.н., доцент Горбунова А.В.

Запоріжжя 2020

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет економічний
Кафедра фінансів, банківської справи та страхування
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 072 Фінанси, банківська справа та страхування
Освітня програма фінанси і кредит
Спеціалізація Корпоративні фінанси

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____ А.П. Кущик

«___» _____ 2020 р.

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТОВІ**

Вілейко Євгенії Романівні

1.Тема роботи: «Формування тарифної політики страхової компанії АТ СК «АХА Страхування»

керівник роботи: Кисільова Інна Юріївна, к.ф.-м.н., доцент
затверджені наказом ЗНУ від 18 червня 2020 р. № 811-с.

2. Строк подання студентом роботи: 10 листопада 2020 р.

3.Вихідні дані до роботи: дані фінансової звітності АТ СК «АХА Страхування», а також монографічні дослідження та наукові статті вітчизняних і зарубіжних авторів.

4.Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): визначити економічну сутність понять доходи страховика та витрати страховика; вивчити теоретичні засади формування тарифної політики страхової організації; провести аналіз тарифів, поправочних коефіцієнтів, які застосовує АТ СК «АХА Страхування»; провести аналіз фінансового стану, надійності та фінансової стійкості АТ СК «АХА Страхування»; здійснити аналіз процесу формування тарифної політики АТ СК «АХА Страхування» з врахуванням ринкових факторів; визначити напрями та шляхи удосконалення тарифної політики АТ СК «АХА Страхування».

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): кваліфікаційна робота містить 8 рис., 33 табл. і 21 формулу.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Кисільова І.Ю., к.ф.-м.н., доцент	09.08.2020	09.08.2020
2	Кисільова І.Ю., к.ф.-м.н, доцент	13.09.2020	13.09.2020
3	Кисільова І.Ю., к.ф.-м.н., доцент	18.10.2020	18.10.2020

7. Дата видачі завдання: 05 липня 2020 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Складання бібліографії та вивчення літературних джерел	05.07.2020 р. – 09.07.2020 р.	виконано
2.	Виконання вступу	10.07.2020 р. – 08.08.2020 р.	виконано
3.	Виконання розділу 1	09.08.2020 р. – 12.09.2020 р.	виконано
4.	Виконання розділу 2	13.09.2020 р. – 17.10.2020 р.	виконано
5.	Виконання розділу 3	18.10.2020 р. – 28.10.2020 р.	виконано
6.	Формулювання висновків	28.10.2020 р. – 31.10.2020 р.	виконано
7.	Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії	01.11.2020 р. – 09.11.2020 р.	виконано
8.	Подання роботи на кафедру	10.11.2020 р.	виконано

Студент

(підпис)

Є.Р.Вілейко
(ініціали та прізвище)

Керівник роботи

(підпис)

І.Ю. Кисільова
(ініціали та прізвище)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер

(підпис)

І.Ю. Кисільова
(ініціали та прізвище)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 111 с., 8 рис., 33 табл., 75 джерел, 9 додатків.

Об'єктом дослідження є тарифна політика страхової організації АТ СК «АХА Страхування».

Предметом дослідження є теоретико-методичні та прикладні аспекти формування тарифної політики страхової організації, а також фактори, які впливають на її ефективність.

Метою кваліфікаційної роботи є поглиблення концептуальних засад формування тарифної політики страховика, а також розроблення стратегічних напрямів удосконалення тарифної політики. Завдання: 1) визначити економічну сутність тарифної політики страховика; 2) провести дослідження організаційно-економічної характеристики страхової компанії АТ СК «АХА Страхування»; 3) охарактеризувати основні складові тарифної політики АТ СК «АХА Страхування»; 4) оцінити ефективність тарифної політики та її зв'язок із фінансовою стійкістю страхової організації; 5) визначити напрями та шляхи удосконалення тарифної політики страховика.

Методи дослідження: логічного узагальнення, дедуктивний, фінансового та статистичного аналізу, порівняння, зведення та ін.

Одержані результати: 1) проаналізовано застосування тарифів в страховій організації; 2) визначено сутність та принципи тарифної політики страховика; 3) оцінено ефективність тарифної політики страхової організації; 4) визначено напрями удосконалення тарифної політики страховика, зокрема вдосконалення методик розрахунку окремих складових брутто-тарифу.

Результати дослідження можуть бути застосовані страховими організаціями для покращення ефективності тарифної політики.

ТАРИФНА СТАВКА, ТАРИФНА ПОЛІТИКА, ПРИНЦИПИ ТАРИФНОЇ ПОЛІТИКИ, ЦИКЛ АНДЕРАЙТИНГУ, ПОПРАВОЧНІ КОЕФІЦІЄНТИ

SUMMARY

Qualification work: 111 pp., 8 fig., 33 tab., 75 references, 9 annex

The object of the study is the tariff policy of insurance company JSC «AXA Insurance».

The subject of research is theoretical, methodological and applied aspects of insurance company tariff policy formation in the context of achieving positive financial results of its activity.

The purpose of qualification work is to deepen the conceptual bases of tariff policy formation, to carry out the analysis of tariff policy of the insurance organization, as well as to develop strategic directions of improvement of tariff policy formation process in order to achieve positive financial results.

Tasks: 1) to determine the economic essence of the concepts of the insurer's tariff policy; 2) to carry out economic and financial characteristics of the insurance company JSC «AXA Insurance»; 3) to carry out a detailed analysis of the tariff policy formation of insurance organization JSC «AXA Insurance»; 4) to investigate the influence of market factors on tariff policy formation process; 5) to evaluate the efficiency of elaborated tariff policy of insurance company JSC «AXA Insurance»; 6) to determine the directions and ways of improving the tariff policy and to improve the calculation methods of charge in gross tariff structure.

Research methods: generalization, deductive, financial and statistical analysis, comparison, summary, etc.

Obtained results and their novelty: 1) the insurer's financial position has been analyzed in detail; 2) the main features of tariff policy of auto insurance, property insurance and travel insurance have been discussed; 3) the tariff policy of insurance company JSC «AXA Insurance» has been characterized and determined; 4) the influence of market factors notably underwriting cycles was defined; 5) the evaluation of tariff policy efficiency of insurance company JSC «AXA Insurance» and its influence on financial reliability of insurance company has been performed; 6) the

ways and the directions of improving the tariff policy and of improving the calculation methods of charge in gross tariff structure have been determined.

The proposed recommendations of organization and improvement of tariff policy formation of JSC «AXA Insurance» are of practical importance.

The results of the study can be applied by the heads of the financial divisions of insurance companies for the development of tactical and strategic decisions that allows to yield effective tariff policy of insurance company.

TARIFF RATE, TARIFF POLICY, TARIFF POLICY PRINCIPLES,
UNDERWRITING CYCLE, CORRECTION COEFFICIENTS

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
1 МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РОЗРОБКИ ТАРИФНОЇ ПОЛІТИКИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УМОВАХ РОЗВИТКУ СУЧАСНОГО ФІНАНСОВОГО СЕКТОРУ УКРАЇНИ.....	11
1.1 Страхові тарифи як основа тарифної політики, їх сутність та способи розрахунку.....	11
1.2 Сутність та принципи тарифної політики страховика	19
1.3 Формування стратегії ціноутворення в страхуванні	26
2 ДОСЛІДЖЕННЯ ТАРИФНОЇ ПОЛІТИКИ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ АТ СК «АХА СТРАХУВАННЯ» (АТ «СК «АРКС»)	38
2.1 Організаційно-економічна характеристика та аналіз основних показників діяльності АТ СК «АХА Страхування» (АТ «СК «АРКС»)..	38
2.2 Аналіз тарифної політики АТ СК «АХА Страхування» на прикладі окремих видів страхування	46
2.3 Оцінка впливу ринкових факторів на тарифну політику АТ СК «АХА Страхування».....	59
3 ВДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМУВАННЯ ТАРИФНОЇ ПОЛІТИКИ АТ СК «АХА СТРАХУВАННЯ».....	83
3.1 Оцінка ефективності тарифної політики АТ СК «АХА Страхування» та її вплив на фінансову стійкість компанії.....	83
3.2 Вдосконалення методики розрахунків навантаження до страхових тарифів АТ СК «АХА Страхування».....	92
ВИСНОВКИ.....	102
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	105
ДОДАТКИ.....	112

ВСТУП

Населення та представники бізнесу розглядають страхування як систему економічних відносин, яка гарантує відшкодування збитків, пов'язаних з можливими збитками від стихійних лих, незаконних дій третіх осіб, недобросовісною поведінкою контрагентів щодо комерційних операцій тощо.

Страхова премія залежить від страхової суми та бруто-ставки страхового тарифу, іноді розраховується як добуток останнього з урахуванням коригувальних факторів. Виходячи з цього, тарифна політика, відповідальна за формування одного з вхідних грошових потоків, є одним з факторів фінансової стабільності страховика.

Помилки в розрахунку тарифів і при встановленні страхових премій, подальша відсутність коштів для забезпечення страхових виплат, помилки в розробці схеми захисту перестраховування або визначення її учасників і «переплата» перестраховальної премії або банкрутство перестраховувальників, завищений рівень витрат на ведення бізнесу – все це призводить до збитків, джерелом яких є власні кошти страхової організації. Таким чином, адекватність власних коштів є одним з факторів фінансової стабільності страхової організації.

Отже, актуальність обраної теми обумовлена тим, що тарифна політика страховиків є основою стабільної роботи страхових компаній. Страхові премії, визначені на основі страхових тарифів, формують страхові фонди, адекватність яких є основою реалізації всього механізму забезпечення страхового захисту. Тарифна політика є набором організаційних, інформаційно-аналітичних, економічних та інших заходів, спрямованих на розробку, застосування, уточнення основних тарифних ставок, підвищення та зниження їх рівня коефіцієнтів за типами (суб'єктами) страхування, які забезпечують привабливість ставок страховиків та рентабельність страхових операцій.

Об'єктом дослідження є тарифна політика страхової компанії АТ СК «АХА Страхування».

Предметом дослідження є процеси формування та оцінки тарифної політики АТ СК «АХА Страхування».

Метою роботи є дослідження процесу формування тарифної політики страхової організації АТ СК «АХА Страхування».

Для досягнення мети було визначено такі завдання:

- визначити сутність поняття «тарифна політика» та принципи тарифної політики;
- визначити фактори, які впливають на формування тарифної політики;
- оцінити фінансовий стан страхової організації АТ СК «АХА Страхування»;
- розглянути принципи застосування страхових тарифів в страховій організації АТ СК «АХА Страхування»;
- дослідити вплив ринкових факторів на тарифну політику АТ СК «АХА Страхування»;
- оцінити ефективність тарифної політики страхової організації АТ СК «АХА Страхування» та визначити її вплив на фінансову стійкість компанії
- розробити рекомендації щодо вдосконалення тарифної політики АТ СК «АХА Страхування» та підходів до розрахунку страхових тарифів.

Дослідженням питань формування та оцінки ефективності тарифної політики страховика присвячено роботи як вітчизняні вчених-економістів Пікус Р.В., Временко Л.В., Вовчак О. Д., Деми Д. І., Машаро О., Лопати О. О., Кобилиця Н. О., Ляльки Л. Л., Журавльової О. Є., Ткаченко Н. В. [33], Косаревої І. П., Лисенко Д. Д., Олійника В. М., Бондаренка Є. К., так і роботи зарубіжних дослідників Denuit M., Marechal X., Pitrebois S., Walhin J.-F., Cummins J.D., Outreville F., Venezian E. C. та інших.

Методи дослідження базуються на загальнонаукових та спеціальних методах пізнання. Використання методів індукції та дедукції, аналізу та синтезу, діалектичного, логічного та історичного дало можливість сформулювати методологічні основи дослідження, уточнити понятійний апарат, визначити

сутність понять доходів і витрат страховика, здійснити аналіз доходів і витрат страховика та запропонувати стратегію удосконалення управління доходами, витратами.

Інформаційною базою дослідження є спеціальна економічна література, праці вітчизняних і зарубіжних вчених у сфері управління доходами і витратами страховика, законодавчі та нормативні документи, що регулюють страхову діяльність в Україні, фінансова звітність вітчизняних страхових організацій.

Новизна отриманих результатів. Сформульовані у кваліфікаційній роботі узагальнення є внеском у теорію і практику функціонування страхової компанії, які можуть використовуватися при розробці напрямків вдосконалення тарифної політики компанії.

Практичне значення результатів кваліфікаційної роботи полягає у тому, що розроблені рекомендації дозволять страховику сформувати ефективну тарифну політику, або вдосконалити вже існуючу.

Апробація результатів дослідження. Основні положення і результати дослідження доповідалися й обговорювалися на науково-практичних конференціях.

Публікації. За матеріалами дослідження опубліковано 1 друковану працю: тези за матеріалами наукової конференції (Вілейко Є.Р., Кисільова І.Ю. Тарифна політика страхової компанії та андеррайтинг. Шляхи забезпечення стабільності національної економіки: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. 19 вер. 2020 р. Дніпро: науково-економічна організація «Перспектива», 2020, С. 66–69).

1 МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РОЗРОБКИ ТАРИФНОЇ ПОЛІТИКИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УМОВАХ РОЗВИТКУ СУЧАСНОГО ФІНАНСОВОГО СЕКТОРУ УКРАЇНИ

1.3 Страхові тарифи як основа тарифної політики, їх сутність та способи розрахунку

Слово «тариф» походить від французького „*tarif*”, що означає ставка чи сукупність ставок оплати за користування чим-небудь. Великий тлумачний словник сучасної української мови визначає *тариф* як офіційно встановлений розмір оплати, оподаткування чогось.

В науковій літературі не існує єдиного визначення страхового тарифу. Так Загородній А. Г. та Вознюк Г. Л. [1] визначають страховий тариф як ставку платежу за страхування з одиниці страхової суми чи об'єкта страхування за певний період. А Базилевич В. Д. трактує цей термін, як ціну страхового ризику та інших витрат, необхідних для виконання зобов'язань страховика перед страхувальником за підписанням ним договору страхування [2]. Таркуцьк А. О. вважає, що страховий тариф – це ставка страхової премії з одиниці страхової суми або вартості об'єкта страхування за визначений період страхування [3]. Александрова М. М. визначає страховий тариф як встановлений розмір плати за послуги страхування, за використання страхового продукту, за передачу ризику чи його частини страховику [4].

Статтею 10 Закону України «Про страхування» [5] страховий тариф визначається як ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Також в цій статті визначається і страховий платіж як плату за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

Отже, страховий тариф можна визначити як ставку платежу застрахованого об'єкта за встановленим спеціальним договором на визначений термін

страхування, що визначає ціну страхового ризику та витрат, які необхідні для здійснення страхової діяльності страховика.

Страховий тариф є найважливішим елементом у погодженні інтересів сторін страхових відносин. Як зазначає Шумелда Я. [6], на страховий тариф покладено вирішення суперечливого завдання: з одного боку – його мінімізація для можливості здійснення страхування широкому колу страхувальників, з іншого – його максимізація для можливості забезпечення значних обсягів страхової відповідальності. Отож, однією із умов встановлення раціонального страхового тарифу є підтримання еквівалентності інтересів страхових партнерів, що відповідає замкнутому розподілу збитку одного застрахованого на всіх учасників страхового портфелю. Страхові тарифи при добровільній формі страхування обчислюються страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

Актуарні розрахунки – це система математичних та статистичних закономірностей, які є основою для встановлення стосунків між страховиком і страхувальником та базуються на математичних формулах, що визначають механізм формування та використання страхового фонду в довготермінових страхових угодах. Питанням досліджень особливостей та застосування актуарних розрахунків в страхуванні присвячено роботи Козьменко О. В., Кузьменко О. В. [7], Судакова В. А. [8], Белікової Т. [9,10], та роботи зарубіжних вчених [11,12]. Актуарні розрахунки ґрунтуються на таких засадах [7]:

- страхові події мають ймовірний характер, що мусить впливати на величину страхових платежів;
- загальна закономірність тут проявляється через сукупність відокремлених страхових випадків, що зумовлює необхідність розрахунку собівартості страхової послуги стосовно своєї страхової сукупності;
- нерівномірність та рівномірний характер подій, що підлягають страхуванню, зумовлюють необхідність формування спеціальних резервів, які перебувають в розпорядженні страховика, а також визначання їх оптимального розміру;

- необхідність прогнозування сторнування (зменшення страхового портфеля) договорів та експертного оцінювання їхньої величини;
- необхідність дослідження норми позичкового процента впродовж певного проміжку часу та виявлення тенденції його руху;
- наявність повного або часткового збитку, пов'язаним із страховим випадком, зумовлює необхідність вимірювання його величини та здійснення його розподілу в просторі та в часі за допомогою спеціальних таблиць;
- необхідність дотримання еквівалентності між страховими внесками страхувальника та страховим забезпеченням з боку страховика;
- потреба у виділенні групи ризику в межах даної страхової сукупності.

Завдання актуарних розрахунків:

- дослідження та групування ризиків у межах страхової сукупності;
- визначення математичної імовірності настання страхового випадку, обчислення частоти і міри складності наслідків спричинених збитків як за групами збитків, так і за всією страховою сукупністю;
- математичне обґрунтування необхідних витрат на ведення страхової справи та прогнозування тенденції їх розвитку;
- математичне обґрунтування необхідних резервних страхових фондів страховика, а також джерел та способів їх формування;
- дослідження норми дохідності капіталу при інвестування страховиком зібраних страхових внесків, а також тенденцій її зміни протягом певного часового інтервалу;
- визначення залежності між величиною процентної ставки та брутто ставки.

Розрахунок страхових тарифів здійснюються у два етапи [13]:

1 етап – розрахунок максимального страхового тарифу (брутто-ставки) по галузях (сферах управління, видах виробництва, на підставі статистичних даних). Максимальний страховий тариф розраховується з метою визначення та подальшого затвердження нормативів платежів обов'язкового страхування, що відносяться на собівартість продукції.

2 етап – розрахунок страхових тарифів для кожного об'єкта страхування з урахуванням ступеня ризику.

Методологія актуарних розрахунків в страхуванні представляє собою сукупність прийомів дослідження порядку визначення страхових тарифів та страхових платежів. Методологія актуарних розрахунків у страхуванні базується на загальних ознаках та прийомах, які не залежать від конкретного виду страхування, а саме [14]:

- визначення тарифа-нетто (нетто-премії, ставки-нетто);
- розрахунок ризикової надбавки (дельта-надбавки, гарантійної надбавки);
- обчислення навантаження;
- розрахунок розміру страхової премії.

Нетто-премія – це частина страхової премії, яка за розрахунком вартості страхування має бути витрачена тільки на виплату страхового відшкодування, тобто відповідає лише собівартості страхування без накладних видатків на ведення справи. Нетто-ставка – це ціна страхового ризику, основна частина страхових тарифів, призначена для формування ресурсів страхових організацій на виплату страхового відшкодування у майновому страхуванні.

Ризикова надбавка є гарантією забезпечення виплат страхувальникам у кожному конкретному році. Необхідність включення ризикової надбавки в тарифну нетто-ставку пояснюється тим, що в несприятливі роки основної частини нетто-ставки буде недостатньо для виконання страховими компаніями своїх зобов'язань, а ризикова надбавка створює певний запас міцності для страховика. В сприятливі роки невикористана на виплати ризикова надбавка направляється у запасний фонд. Визначення ризикової надбавки провадиться на основі ряду показників збитковості із 100 грн. страхової суми за останні 5 років.

Навантаження покриває витрати страховика на ведення страхової справи, витрати на фінансування превентивних заходів та забезпечує заплановану норму прибутковості. Воно включає: витрати на ведення справи; витрати на превенцію; прибуток.

Страховий тариф (брутто-ставка) є тісно пов'язаним із страховою сумою.

Він показує частку страхового внеску з одиниці страхової суми або об'єкта страхування за визначений період. Тариф може виражатися в абсолютних одиницях або у відсотках. Страхові тарифи по обов'язкових видах страхування встановлюються в законодавстві про обов'язкове страхування. Страхові тарифи по добровільних видах (особисті, майнові) можуть розраховуватися страховиками самостійно на основі актуарних розрахунків. Вони контролюються органами державного нагляду.

Структура страхового тарифа представлена на рис. 1.1 [15] :



Рисунок 1.1 – Структура страхового тарифа

На основі «теорії ризику» страховою практикою відпрацьовані чотири основних принципи калькуляції страхових тарифів, які застосовуються у сфері страхування фінансових ризиків:

- принцип еквівалентності;
- принцип нульового результату;

- принцип збитку;
- принцип ринку.

Принцип еквівалентності полягає в тому, що «блага страхувальників повинні рівнятися очікуваним благам страховиків».

Принцип нульового результату означає, що кожен господарюючий суб'єкт зіставляє свою діяльність з функцією корисності.

Принцип збитку проявляється при оцінці страхових відносин з огляду на можливість отримання збитків. Саме цей принцип складає основу методики тарифування.

Ринковий принцип калькуляції страхової премії впливає з економічної ринкової моделі, учасниками якої є агенти, потенційні покупці страхових послуг, страховики, перестраховики та інші суб'єкти ринкових відносин.

Попит страхувальників на страховий захист високої якості вимагає підвищення затрат на «додаток безпеки», а відповідно вищих які пропонують страховики своїм клієнтам.

За одиницю розрахунку приймається окремий об'єкт, а одиниця платежу розглядається в різних ієрархічних площинах – для країни, для регіону, конкретного району з урахуванням їх особливостей та специфікою прояву ризику у просторі і часі.

Будь-яка методологія, як форма загального підходу до дослідження, як форма філософської теоретичної основи, завжди пов'язана з методикою. Під методикою розуміють сукупність взаємопов'язаних способів та прийомів доцільного проведення будь-якої роботи. В свою чергу остання завжди пов'язана з відповідним окремим методом дослідження [15–17].

Для ризикових видів страхування найбільш поширені такі методики розрахунку тарифів:

- на базі теорії ймовірності та методів математичної статистики з використанням часових рядів;
- з використанням методів математичної статистики та розрахунку дохідності;

- на базі методів експертних оцінок;
- при використанні методів аналогій з іншими об'єктами чи компаніями;
- регресивний метод.

Однак, слід зауважити, що конкретні, індивідуальні ризики, які приймаються на страхування, відрізняються від середніх ризиків за певним видом страхування, для яких актуарії розраховували тарифи (тарифна група).

Для врахування індивідуальних особливостей страхових ризиків, які приймаються на страхування на етапі стандартного андеррайтинга, який здійснюється продавцями, застосовують систему бонус-малус, сформульовану у вигляді тарифних керівництв, які містять набір знижуючих або підвищуючих коефіцієнтів до базового тарифа та інструкцію з їх використання із врахуванням відхилення індивідуальних ризиків від середніх розрахункових значень [18,19].

Тарифне керівництво являє собою внутрішній документ страховика, який містить базові значення тарифів, розрахованих на основі актуарних розрахунків за одним або декількома видами ризиків, які приймаються на страхування за даним об'єктом та поправочних коефіцієнтів до них, які враховують індивідуальні особливості конкретних страхувальників та умов страхування [20].

Додатково за допомогою таких коефіцієнтів враховується страхова історія страхувальника (наявність та кількість страхових випадків) та заходи страхувальника із зниження ризику.

Вплив страхового тарифу та тарифної політики в цілому на фінансову стійкість має як прямий так і опосередкований характер через забезпечення інших вимог її досягнення, що зумовлено складністю взаємозв'язків бізнес-процесів функціонування страхової компанії. Правильно визначена вартість страхових послуг, тобто величина страхового тарифу, яка досягається за рахунок застосування ефективної тарифної політики страховика, становить основу забезпечення фінансової стійкості страхової компанії. Страховий тариф дає можливість досягти балансу між доходами та витратами страхової організації, адже тарифна ставка у своїй структурі включає всі необхідні фонди та резерви, що призначені для здійснення страхових операцій.

Більш детально такі взаємозв'язки можуть бути формалізовано представлені за допомогою таблиці (табл.1.1) [18]:

Таблиця 1.1 – Вплив тарифної ставки на фактори забезпечення фінансової стійкості страхової компанії

Назва фактору	Вплив
Достатній обсяг власних коштів страховика	– на початкових етапах функціонування страхової компанії майже не прослідковується; – капіталізація отриманих доходів в результаті страхової діяльності; – зменшення обсягу власних коштів в результаті компенсації страхувальникам негативного впливу додаткових ризиків, не врахованих при визначенні страхового тарифу.
Збалансований страховий портфель	– зменшення темпів надходження страхових премії у разі завищення частки навантаження в структурі страхового тарифу.
Надійні програми перестраховування	– неправильне визначення розміру перестрахової премії і навпаки; – формування неадекватних перестрахових резервів і навпаки.
Адекватні методи формування страхових резервів	– недостатність сформованих резервів, і як наслідок неплатоспроможність страхової компанії у майбутньому; – збільшення ймовірності формування адекватних страхових резервів.
Оптимальна розміщення страхових резервів	– неможливість здійснення ефективної інвестиційної політики у разі недостатності власних коштів та сформованих страхових резервів;

Отже, можна стверджувати, що величина страхового тарифу та порядок його формування має визначальний вплив на забезпечення фінансової стійкості страхової компанії і, в свою чергу, пов'язана з особливостями процесів ціноутворення та конкуренції на страховому ринку, що породжує необхідність розробки нових науково-методичних підходів та математичних моделей оптимізації величини страхового тарифу та управління тарифною політикою в умовах ринкових відносин.

Однак останнім часом вважається перспективним застосування кастомізації страхових тарифів, яка передбачає розвиток партнерських відносин між страховою компанією та її клієнтами в процесі створення страхових продуктів. Спільне створення унікального страхового продукту зближує компанію і клієнта,

оскільки відбувається з'ясування реальних потреб клієнтів і продумування можливостей їх втілення в страхових продуктах. Таким чином страхова компанія реалізує концепцію маркетингу взаємовідносин, засновану на формуванні лояльності клієнтів завдяки створенню продукту з більшою цінністю для клієнта. Дослідженню можливостей кастомізації страхових тарифів присвячено роботи Водолазської О. А. [21], Євстигнеєвої Т. В. [22] та інших.

1.4 Сутність та принципи тарифної політики страховика

Однією з основних особливостей, які вирізняють страховий бізнес серед інших видів підприємницької діяльності, є сплата страхової премії наперед. Страховики змушені наперед визначати ціну на страхову послугу, з нею виходити на ринок, збирати певний обсяг премій, формувати за їх рахунок страхові резерви, а після всього цього здійснювати виплати страхових відшкодувань, причому в часі ця процедура може розтягуватися на кілька років і більше. Від правильного визначення розміру ціни на страхову послугу, тобто страхового тарифу, залежить величина доходів страховика, фінансовий результат його діяльності та вартість компанії взагалі в майбутньому.

Більшість науковців, досліджуючи проблеми тарифної політики в страховій сфері, розглядають їх поверхнево, не розкриваючи глибинний зміст і необхідність формування такої політики страховими компаніями.

Деякі дослідники акцентують увагу лише на методології актуарних розрахунків і шляхах їх покращення в умовах вітчизняного страхового ринку. На нашу думку, тарифну політику потрібно розглядати з позицій системності та комплексності, тобто як складову загальної системи управління страховою компанією.

Розуміючи важливість процедури визначення ціни на страхові послуги, страховики певним чином її формалізують. На нашу думку, така формалізація повинна знаходити втілення у вигляді окремої політики, яка розробляється всередині компанії і підтверджується вищим керівництвом.

Така політика називається тарифною і повинна включати в себе всі процедури і процеси, пов'язані з визначенням розміру страхового тарифу і подальшим застосуванням його при укладанні договорів страхування [1].

У страховій літературі можна зустріти різні підходи до визначення сутності тарифної політики та принципів, на яких вона базується.

Тарифна політика – це цілеспрямована діяльність страховика по встановленню, уточненню та впорядкуванню страхових тарифів в інтересах успішного і беззбиткового розвитку страхування [23].

Дослідженню сутності та принципів тарифної політики присвячено багато праць як вітчизняних, так і зарубіжних учених.

Р.В. Пікус [24] розглядає тарифну політику як комплекс організаційних, інформаційно—аналітичних, економічних та інших заходів, спрямованих на розроблення, застосування, уточнення базових тарифних ставок, що підвищують і знижують рівень їх коефіцієнтів за видами (предметами) страхування, які забезпечують прийнятність, привабливість тарифів для страхувальників і прибутковість страхових операцій страховика. Однак таке визначення звужує тарифну політику лише до рівня комплексу заходів на відміну від попереднього. Також воно перевантажене багатьма технічними процедурами, які розмивають основний зміст.

Також слід розглянути визначення, яке дають Нікуліна Н. М. і Березіна С. В.: «Тарифна політика в галузі страхування – цілеспрямована діяльність страховика щодо встановлення та коригування страхових тарифів з метою забезпечення фінансової стійкості і рентабельності діяльності страховика» [25].

Ще одне визначення дає Временко Л. В.: «Тарифна політика – цілеспрямована діяльність страховика по встановленню, диференціації та впорядкуванню страхових тарифів в інтересах ефективного розвитку страхування» [26]. Це трактування сутності тарифної політики майже повністю дублює формулювання Вовчак О. Д. [27], Деми Д. І. [28], Машаро О. [29].

Слід зауважити, що більшість вчених акцентує увагу на необхідності врахування інтересів і страховиків, і страхувальників у тарифній політиці.

Здійснюючи страхування, страховик прагне вирішити двояке завдання: за мінімальних тарифів, доступних для широкого кола страхувальників, забезпечити достатньо значний обсяг страхової відповідальності.

Також зазначимо, що за допомогою доступних тарифних ставок досягається найменше вилучення частини доходів страхувальників у вигляді страхових платежів з метою надання їм необхідної допомоги зі страхового фонду.

Аналізуючи різні підходи до визначення та основних особливостей тарифної політики, її основні постулати можна сформулювати так:

Сутність тарифної політики зводиться до окремої цілеспрямованої діяльності страховика в області визначення страхових тарифів. У страхуванні така діяльність називається тарифікацією. Це встановлення тарифів страхової премії за різними видами страхування, яке здійснюється згідно визначених технічних прийомів, на основі тієї чи іншої класифікації.

Тарифна політика повинна забезпечувати реалізацію інтересів двох сторін страхових відносин – і страховика, і страхувальника, оскільки розмір страхового тарифу визначається актуаріями страховика наперед, до моменту укладання договору страхування, на основі статистики минулих подій. Якщо розмір страхових тарифів не буде враховувати інтереси страхувальників, то така тарифна політика не призведе до позитивних результатів.

Тарифна політика дослідниками розглядається відокремлено від загальної системи управління страховою компанією.

Тарифна політика повинна бути спрямована на забезпечення беззбитковості страхових продуктів компанії в довгостроковому періоді, встановлення кожного ризику, що приймається на страхування, справедливої ціни, перевищення доходів компанії над витратами, забезпечення фінансової стійкості та рентабельності діяльності страховика. Все це можна об'єднати єдиною кінцевою метою – формуванням і постійним зміцненням фінансової стійкості страхової компанії.

Отже, узагальнюючи роботи дослідників, визначимо основні принципи тарифної політики страховика (табл. 1.2):

Таблиця 1.2 – Основні принципи тарифної політики

№	Назва	Сутність
1	Еквівалентність страхових відносин страхувальника та страховика.	Нетто-ставки повинні максимально відповідати ймовірності збитку. Таким чином забезпечується зворотність коштів страхового фонду за тарифний період тієї сукупності страхувальників, для яких розраховувалися страхові тарифи. Нетто-ставки розраховуються для певної сукупності об'єктів страхування (в межах компанії, регіону, країни) на деякий строк (3—5 років). У таких територіальних межах і в такому часовому періоді повинно відбуватися повернення отриманих коштів у вигляді страхових виплат.
2	Доступність страхових тарифів для широкого кола страхувальників	Надмірно високі тарифні ставки гальмують подальший розвиток страхування. Страхові премії повинні складати таку частину доходу страхувальника, яка не є обтяжливою, інакше страхування може стати для нього не вигідним. Доступність тарифних ставок знаходиться в прямій залежності від кількості страхувальників і кількості об'єктів страхування. Чим більшою є кількість страхувальників та об'єктів страхування, тим меншою є частка кожного страхувальника в розкладці збитку, тим доступнішими є страхові тарифи. При доступних страхових тарифах істотно зростає ефективність страхування як методу страхового захисту [9, с. 19].
3	Стабільність розмірів страхових тарифів протягом тривалого часу	Якщо тарифні ставки залишаються незмінними протягом багатьох років, у страхувальників зміцнюється впевненість у фінансовій стійкості страховика. Підвищення тарифних ставок допустиме лише в тому випадку, коли спостерігається стала тенденція до зростання збитковості страхової суми з метою забезпечення беззбиткового проведення страхування.
4	Розширення обсягу страхової відповідальності	Дотримання даного принципу є пріоритетним у діяльності страховика, оскільки чим ширше обсяг страхової відповідальності, тим страхування більше відповідає потребам страхувальників. Розширення обсягу (збільшення кількості об'єктів страхування) забезпечується зниженням збитковості страхової суми.
5	Забезпечення рентабельності страхових операцій	Загальний принцип ринкового ціноутворення. Страхові тарифи повинні будуватися таким чином, щоб надходження страхових премій постійно перекидали всі витрати страховика та забезпечували деяке перевищення доходів над витратами (прибуток страховика).

За думкою Залетова А. [30], тарифна політика повинна включати:

- формування детальної та ефективної тарифікаційної системи;
- постійне вдосконалення тарифікаційної системи залежно від змін, що відбуваються у статистичних сукупностях, за якими здійснюються спостереження (в розрізі окремих видів страхування);

– розрахунок кінцевих страхових тарифів залежно від індивідуальних характеристик об'єкта страхування при укладанні договорів страхування.

Для цього здійснюється комплекс заходів, спрямованих на розробку, застосування та уточнення базових тарифних ставок, і їх застосування при укладанні договорів страхування.

Зазначимо, що тарифну політику не можна розглядати окремо від інших функціональних політик страхової компанії. Вона є невід'ємним цілим разом з андеррайтинговою фінансовою, маркетинговою політикою, політикою врегулювання страхових претензій тощо. Всі політики повинні бути взаємоузгодженими та представляти собою єдину цілісну політику управління страховою компанією, спрямованою на задоволення інтересів всіх учасників страхових відносин.

Визначено, що на фінансову стійкість страхової компанії можна вплинути за допомогою управління структурою та розміром власного капіталу, тарифною політикою, збалансованістю страхового портфеля, дієвою системою перестраховання, застосуванням адекватних методів формування страхових резервів, ефективним розміщенням страхових резервів, тощо. Таким чином, тарифна політика є одним з факторів забезпечення фінансової стійкості страховика.

Проблемам дослідження зв'язку тарифної політики та фінансової стійкості страхових компаній приділяється увага багатьох вітчизняних і зарубіжних науковців, зокрема Лопата О. О., Кобилиця Н. О., Лялька Л. Л. [31] у процесі формування системи оцінки фінансової стійкості страхової компанії враховують і страхові тарифи.

Журавльова О. Є. [32], Ткаченко Н. В. [33], Косарева І. П., Лисенко Д. Д. [34] та Олійник В. М., Бондаренко Є. К. [35] в своїх роботах досліджують фінансову стійкість страхових компаній та її забезпечення. Вплив факторів на тарифну політику страхової компанії досліджували Зінькевич Т. О. [36], Тринчук В. [37], Ланг С. Р. [38], та інші вчені.

У підсумку, всю сукупність факторів, яку доцільно використовувати при комплексному оцінюванні тарифної політики страховика, можна класифікувати (табл. 1.3):

Таблиця 1.3 – Класифікація факторів впливу на тарифну політику

Критерії	Класифікаційні групи
1. За можливістю врахування при проведенні актуарної оцінки років	– які можна врахувати; – які не можна врахувати;
2. За ступенем впливу на тарифну політику	– які визначально впливають; – які середньо впливають; – які незначно впливають; – які не впливають;
3. За можливістю кількісної оцінки впливу	– які можна кількісно оцінити; – які не можна кількісно оцінити;
4. За ступенем керованості фактором страховою організацією	– керовані страховиком; – некеровані страховиком;
5. За напрямком впливу	– прямі; – зворотні;
6. За однорідністю напрямку впливу	– односпрямовані; – різноспрямовані;
7. За сферою виникнення фактора	– які виникають в страховій організації; – які виникають зовні страхової організації
8. За масштабом впливу на тарифну політику страхової організації	– впливає на весь страховий портфель; – впливає на окремі сегменти портфеля;
9. За ступенем об'єктивності	– об'єктивні; – суб'єктивні;
10. За масштабом впливу	– індивідуальні; – групові; – галузеві;
11. За тривалістю впливу	– постійно діючі; – тимчасово діючі.

Зазначимо, що найсильніше впливають на тарифну політику страховиків фактори, які входять до групи стратегії розвитку страховика, тобто пов'язаної із орієнтацією на короткострокову присутність страхової організації на ринку страхування, із запланованим значним розширенням страхового портфеля та здійсненням кептивного страхування.

До групи середніх за ступенем впливу факторів було віднесено фактор цінової конкуренції на ринку страхування, а також інші фактори, які пов'язано із

стратегією розвитку страховика (орієнтація на певні ринкові сегменти, консолідація із іншими страховими організаціями).

За оцінками експертів помірно впливають на тарифну політику вибір перестраховочної та інвестиційної політики, а також вплив ринку посередницьких послуг.

Мінімальний вплив на тарифну політику страховика, здійснює фактор нецінової конкуренції на ринку страхування, який може бути пов'язаний із обмеженим платоспроможним попитом страхувальників, який сформовано в умовах фінансово-економічної кризи.

Поділ факторів за принципом їх включення або невключення до актуарної оцінки ризиків носить важливий методологічний характер, оскільки відображає існуючі підходи до розрахунку страхових тарифів. В сучасних актуарних розрахунках закладено вплив таких факторів як:

- ризиковість об'єкта страхування;
- система загальногосподарських витрат страхової організації;
- прибуток страховика.

Інші фактори в класичній моделі актуарних розрахунків не враховуються. Однак це не означає, що окрема страхова організація в певний момент не зможе розширити перелік факторів, вплив яких буде оцінюватись при проведенні актуарних розрахунків, із врахуванням цілей, поставлених перед страховиком. Таким чином, поділ факторів за даною ознакою носить кон'юнктурний характер, і фактори, які належать до однієї групи, можуть перейти до іншої [40].

Аналізуючи сукупність факторів, які впливають на визначення страховиками тарифної політики, але які не розглядаються при проведенні актуарних розрахунків, можна розділити її на такі факторні напрямки:

По-перше, кожний страховик, є учасником ринкових відносин, має проводити перманентний моніторинг свого положення на ринку страхування та адаптувати свій продукт у відповідності до вимог, які ринок пред'являє як до самого продукту, так і до його ціни та умовам його продажу.

По-друге, страхові компанії мають можливість обрати певну стратегію свого розвитку, яка пов'язана із орієнтацією як на цільові ринкові сегменти, так і на досягнення певних фінансових показників, що, зокрема потребує обґрунтованого вибору перестраховочної та інвестиційної політики.

Отже, серед розширеної сукупності факторів, які суттєво впливають на тарифну політику страхової компанії, можна виділити такі: цінова та нецінова конкуренція; ринок страхового посередництва; організація перестраховувачів захисту; загальна довгострокова стратегія розвитку страховика; вибір інвестиційної політики страхової організації.

1.3 Формування стратегії ціноутворення в страхуванні

Ціна страхування, тобто страховий тариф виступає кращим інструментом продажу страхового продукту. Страхові компанії в більшості випадків пропонують своїм клієнтам практично однакове покриття однакових ризиків, тому в конкуренції на страховому ринку цінові фактори стають вкрай важливими. Вони важливі для страхових компаній через високу чутливість споживача до ціни страхових продуктів.

Оскільки ціна страхового продукту все ще залишається найважливішим фактором, що визначає вибір покупця, від правильного встановлення страхових тарифів залежить, з одного боку, фінансовий стан страхової компанії, а з іншого – активність на страховому ринку і задоволення страхувальників. Тарифна (цінова) політика страховика повинна поєднувати інтереси залучення клієнтів та прибутковості страхової діяльності.

Завданнями ціноутворення в страховому бізнесі є [41]:

- дослідження та групування ризиків в рамках страхової сукупності;
- розрахунок математичної ймовірності страхового випадку, визначення частоти та тяжкості їх наслідків, як в окремих страхових групах, так і по страховій сукупності в цілому;

– математичне обґрунтування необхідних витрат на ведення справ страховика та прогнозування тенденцій його розвитку;

– математичне обґрунтування необхідних резервних фондів страховика, пропозиція конкретних методів і джерел формування цих коштів.

Як зазначає [42], ціна страхових послуг на ринку виконує такі функції:

– інформаційну – надає можливість проаналізувати ситуацію на страховому ринку, та оцінити характер витрат на розробку і продаж страхових продуктів;

– розподільчу – сприяє розподілу і перерозподілу частини доходу між формами власності, соціальними групами населення як споживачами страхових продуктів;

– посередницьку – виступає посередником в обміні страхового захисту на страхові виплати;

– регулятора страхового ринку – дає можливість впливати на поведінку суб'єктів страхового ринку;

– стимулюючу – сприяє розширенню як страхового портфеля в цілому, і деяких його складових;

– сбалансованості попиту та пропозиції – представляє регулятор попиту та пропозиції на страховий захист;

– облікову, яка показує, скільки коштує здійснення конкретних потреб в страхових продуктах.

Для страховика та страхувальника ціна будується не тільки на обліку (розрахунку) всіх витрат на розробку та реалізацію страхових продуктів, а відображає якість, конкурентоспроможність та імідж страховика. Як і будь-яка ринкова ціна, ціна страхового продукту варіюється в залежності від ринкових умов. Нижня межа ціни визначається витратами страхової компанії, які враховують її страхові витрати із забезпечення виплат у зв'язку із страховим випадком та витрати, пов'язані із забезпеченням страхових операцій. На такому ціновому рівні неможливо отримати прибуток.

Верхня межа визначається ціною попиту та сумою банківських відсотків за депозитами. При недостатній пропозиції страхових продуктів і високому попиту на них страхова компанія має можливість протягом деякого часу підтримувати високий рівень страхових премій. По мірі збільшення поставок страхових послуг страховики змушені зменшувати премії, щоб запобігти втраті своїх клієнтів, які, зіткнувшись з завищенням тарифів, підуть до іншого страховика, який зможе запропонувати більш прийнятні умови страхування.

На рівень страхових цін впливає стан справ конкретного страховика: розмір і структура страхового портфеля, управлінські витрати, доходи від інвестиційної діяльності тощо. Якщо страхова компанія фінансово стабільна, вона може навіть деякий час мати в своєму портфелі низькоприбуткові страхові продукти, які мають велике соціальне значення і формують позитивний імідж компанії на страховому ринку. До того ж, рентабельність різних видів страхування не є постійною величиною: вона залежить від фази життєвого циклу страхового продукту. Ціна страхового продукту досягає максимуму на етапі зростання, стабілізується в зрілості і модифікується, і часто знижується на етапі зниження життєвого циклу.

Зазначимо, що конкуренція на страховому ринку є досить жорсткою, та основним засобом у конкуренції є пропозиція нових видів страхування, які відповідають новим потребам страхувальників. Крім того, страхові компанії використовують інші напрямки конкурентної боротьби: підвищення якості обслуговування страхувальників; адаптація страхового продукту під потреби конкретного страхувальника; зниження страхових тарифів у порівнянні з іншими страховими компаніями. Однак зниження цін має свою негативну сторону: страхувальник, побачивши в своєму контракті незвично невелику суму страхової премії, може засумніватися в якості страхової послуги або підозрювати обман. Тому ціна на страхові продукти не повинна знижуватись нижче певного психологічно прийняттого рівня.

Загалом страховики в економічно розвинених країнах вважають, що в середньому зміна страхової ставки на 10% призводить до втрати або придбання 30% клієнтів компанії [43].

При аналізі ціноутворення в страхуванні необхідно враховувати, що з одного боку, ціна продажу страхових продуктів є джерелом доходу для страхової компанії, а з іншого – маркетинговим фактором, який визначає збут страхових послуг. Тому для досягнення найкращих результатів страхова компанія повинна правильно оцінити вплив зміни ціни на загальні результати діяльності з цього виду страхування, тобто вплив цін на збут. Таким чином, основною проблемою управління властивостями (якістю) страхових продуктів є регулювання ціни страхових послуг.

Процес ціноутворення в страховому бізнесі складається з декількох етапів:

- вибір мети страхового підприємництва;
- визначення попиту на страхові продукти;
- аналіз вартості розробки та просування страхових продуктів;
- аналіз цін конкурентів страховиків;
- врахування альтернативних методів ціноутворення та вибір оптимального методу;
- встановлення з економічним та соціальним обґрунтуванням кінцевої ціни страхових продуктів.

Після визначення початкового страхового тарифа страховики розробляють стратегію ціноутворення, під якою зазвичай розуміють вибір страховою компанією можливої динаміки зміни висхідного тарифа на страховий продукт в умовах ринку, який найкраще відповідає цілям компанії. При розробці стратегії ціноутворення в страхуванні також береться до уваги фаза життєвого циклу страхового продукту, еластичність попиту страхувальників, наявність аналогічних послуг-конкурентів та рівень цін на них, ступінь новизни страхового продукту тощо [44]. Крім того стратегія ціноутворення в страхуванні залежить від того, на який продукт встановлюється ціна: на новий або на продукт, який вже існує на ринку. Стратегія встановлення цін на нові страхові продукти є

складним та відповідальним завданням, оскільки ці продукти ще невідомі покупцям — потенційним страхувальникам. У зв'язку з цим важливим є формування попиту на нові страхові продукти з боку споживачів, що потребує суттєвих затрат.

В страховому маркетингу застосовуються такі види стратегій ціноутворення на нові страхові продукти:

1. Стратегія «зняття вершків», коли встановлюється висока ціна на етапі виведення на ринок з наступним поступовим зниженням. Страхові компанії, які обирають дану стратегію, більш орієнтуються на короткотермінові цілі (швидкий фінансовий успіх), чим на цілі довготермінові (забезпечення такого успіху в майбутньому). Ця стратегія буде ефективною якщо існує достатньо великий попит на даний страховий продукт або попит на продукт нееластичний: немає або майже немає конкуруючих продуктів-замінників.

2. Стратегія міцного входу на ринок передбачає встановлення відносно низької ціни на новинку з метою приваблення більшої кількості страхувальників та є ефективною якщо існує великий попит на страховий продукт; якщо попит на страховий продукт є еластичним: при збільшенні ціни страхувальники можуть обрати існуючі продукти конкурентів; якщо низькі ціни не приваблюють конкурентів та низька ціна не означає для страхувальників неякісний продукт.

В страховому маркетингу застосовуються такі види стратегій ціноутворення на вже існуючі страхові продукти:

1. Стратегія встановлення ковзаючої падаючої ціни, коли ціна послідовно ковзає по кривчій попиту, тобто змінюється в залежності від попиту та пропозиції страхового продукту. Така стратегія є логічним продовженням стратегії «зняття вершків» та є умовах.

2. Стратегія переважної ціни передбачає досягнення переваги по відношенню до конкурентів (реальним або потенційним) за витратами по издержкам (тоді ціна встановлюється нижче цін конкурентів) або за якістю (тоді ціна встановлюється нижче цін конкурентів, щоб послуга сприймалась як

престижна або унікальна). Ця стратегія є продовженням стратегії міцного входу. Умови застосування та ефективності відповідають стратегії міцного входу.

Узагальнюючи літературні джерела, наведемо види цінових стратегій у страховому маркетингу (табл. 1.4) [45]:

Таблиця 1.4 – Види цінових стратегій та їх характеристики

Вид стратегії	Характеристика
Стратегія високих цін або «зняття вершків»	<ul style="list-style-type: none"> – короточасна максимізація прибутку; – Забезпечення страховику швидкої окупності витрачених коштів на розробку, впровадження та просування на страховий ринок страхового продукту.
Стратегія низьких цін або «проникнення на ринок»	<ul style="list-style-type: none"> – захоплення суттєвої частки доли страхового ринку; – початковий продаж страхового продукту по низьким цінам з метою стимулювання попиту; – витіснення зі страхового ринку страхових продуктів конкурентів; – страховики-аутсайдери працюють із суттєвим комерційним ризиком.
Стратегія пільгових цін	<ul style="list-style-type: none"> – ціни нижче витрат розробки та реалізації страхового продукту; – пільгові ціни застосовуються для тимчасового стимулювання постійних страхувальників при пролонгації договору страхування; – страховик зацікавлений у певному колі страхувальників та застосовує пільгові ціни.
Стратегія стабільних цін	<ul style="list-style-type: none"> – страховик встановлює та зберігає незмінні ціни на страхові продукти впродовж тривалого часу; – стабільні ціни подобаються страхувальникам, і страховик утримує за їх допомогою своїх клієнтів.
Стратегія престижних цін	<ul style="list-style-type: none"> – характерна для страхових організацій з високим іміджем; – враховуються місця збуту страхових послуг; – застосовуються до унікальних властивостей страхових продуктів.
Стратегія цінового лідера	<ul style="list-style-type: none"> – копіювання цінової політики та ринкової поведінки провідної страхової організації в галузі або регіоні; – негласна домовленість із страховиком-лідером по конкретному страховому продукту.
Стратегія договірних цін	<ul style="list-style-type: none"> – страховик и страхувальник в процесі переговорів встановлюють знижки на страховий продукт та сервісне обслуговування; – враховується обсяг страхової суми, місце та час реалізації страхового продукту.
Стратегія диференціації цін	<ul style="list-style-type: none"> – страховик встановлює ціни для різних сегментів та пропонує відповідні знижки на страховий продукт та сервісне обслуговування;

Процес ціноутворення не закінчується встановленням початкової ціни страхової послуги та визначенням напрямку його бажаної зміни. Ціна повинна

відображати вплив ринку, зворотний вплив ринку на дії страховика щодо встановлення ціни, тобто використання тактичного коригування цін, його адаптації до умов конкретних ринкових відносин. Тактичні зміни в ціноутворенні передбачають, в першу чергу, використання надбавок і знижок до страхового тарифу з урахуванням інтересів і можливостей потенційних страховиків, витрат страховика на розробку і продаж страхового продукту, тактики, яку використовують страховики-конкуренти.

Розроблена ціна не повинна бути занадто високою або занадто низькою, щоб не відлякувати потенційних клієнтів. Занадто низька ціна часто асоціюється з поганою якістю, а занадто висока робить неможливим формування попиту на страховий продукт. Ціна повинна бути в межах очікувань споживача, щоб вигоди, що виникають в результаті купівлі страхової послуги, перевищували в свідомості споживачів дискомфорт від сплати страхової премії.

Види цін, які представлені в табл. 1.5, можна використати при обґрунтуванні страхових тарифів із врахуванням розглянутих цінових стратегій та із врахуванням ознаки розвинутості ринку збуту страхових продуктів (послуг).

Таблиця 1.5 – Види цін на страхові продукти (послуги)

Новий ринок збуту	Сформований ринок збуту
1	2
Ціна «зняття вершків» - встановлення з початку просування на ринку нового або вдосконаленого страхового продукту та високої ціни на нього у розрахунку на страхувальників, які готові придбати страховий продукт за такою ціною	Ковзаюча падаюча ціна встановлюється на страхові послуги в залежності від співвідношення попиту та пропозиції та поступово знижується по мірі насичення ринку
Ціна просування продукту на ринок передбачає встановлення більш низького тарифа, чим існує на ринку на аналогічні послуги	Довготермінова ціна - ціна на страхові послуги, яка слабо змінюється впродовж тривалого часу
Психологічна ціна встановлюється небагато нижчою певної круглої суми та справляє враження у страхувальника більш низького страхового тарифа	Ціна споживчого сегменту ринку - страховий тариф на приблизно одні й ті ж види страхових послуг, які реалізуються різним групам страхувальників в залежності від сегментації ринку за страхувальниками.

Продовження таблиці 1.5

1	2
Ціна лідера на ринку або в галузі встановлюється у відповідності до страхового тарифу, який пропонується головним конкурентом компанії на ринку або провідною страховою компанією.	Еластична (гнучка) ціна – ціна, якагує на зміну співвідношення попиту та пропозиції на ринку(як у бік підвищення, так і у бік зниження в залежності від характера кон'юнктури
Ціна із відшкодуванням витрат на ведення справ встановлюється з врахуванням фактичних витрат на ведення справ та середньої норми прибутку на ринку	Переважна ціна передбачає певне зниження страхових тарифів компанією, яка займає домінуючі позиції на ринку та може забезпечити зниження витрат на ведення справ
Престижна ціна встановлюється на страхові послуги дуже високої якості	Ціна низька встановлюється на нижчом, ніж у більшості компаній на ринку
Договірна ціна встановлюється на спеціально виділені види страхових послуг та гарантуюча знижку у порівнянні із звичайною ціною на ті ж послуги при виконанні страхувальником певних умов при укладанні договору страхування	

Одним із факторів, який впливає на визначення страхових тарифів є бізнес-процес страхового андеррайтинга, який в свою чергу, є найбільш специфічним у діяльності страхової компанії.

Під андеррайтингом (у страхуванні) зазвичай розуміють комплексну діяльність страховика з ідентифікації, аналізу, оцінки ризиків та визначення можливості страхування, вибору оптимального страхового покриття, перевірки відповідності ризиків збалансованості страхового портфеля [46–48]. В широкому розумінні страховий андеррайтинг містить такі складові [46]: аналіз ризиків, який в свою чергу містить: збір та дослідження інформації щодо об'єкта страхування та притаманних йому ризиках; класифікацію та селекцію ризиків; оцінку ризиків; прийняття рішення про страхування окремих ризиків або відмова у страхуванні; визначення адекватного страхового тарифа за об'єктом та ризикам, як прицмаються на страхування; узгодження страхової суми та розрахунок страхової премії; визначення умов страхового покриття за ризиками, які приймаються на страхування; укладання договору страхування; розробка заходів із зниження ризиків; контроль стану застрахованого об'єкта, факторів, які сприяють, або перешкоджають розвитку ризиків та здійснення заходів щодо зниження ризиків.

Взаємозв'язок андеррайтингу з іншими бізнес-процесами страхування зручно показати на діаграмі [49] (рис.1.4).



Рисунок 1.4 – Взаємозв'язок андеррайтингу з бізнес-процесами страхування

В ході аналізу ризиків андеррайтер встановлює всю сукупність ризиків, які впливають на об'єкт, класифікує за ознаками страхових та нестрахових; оцінює страхові ризики за ймовірністю та очікуваному збитку та виділяє з цієї сукупності ті ризики, які можуть бути прийняті на страхування із врахуванням діючих правил (умов) страхування та тарифних керівництв.

Основними завданнями андеррайтингу в страховій діяльності є відбір статистичного матеріала, призначення довірчої імовірності за сумарним збитком для розрахунку тарифа та вибір поправочних коефіцієнтів до розрахункового тарифа є основою тарифної політики страховика.

Якщо тарифна політика страховика чітко визначена, то завданням служби андеррайтингу після кількісної оцінки ризику, який пропонується на страхування та віднескння його до тієї чи іншої тарифної групи є призначення адекватних цьому ризику та умовам страхування (спосіб несення відповідальності страховика, вид та величина франшизи) поправочних коефіцієнтів та розрахунок індивідуального тарифа. Передстрахова експертиза є важливим етапом діяльності страховика – від її якості залежить успіх всіх наступних етапів укладання та виконання договору страхування.

Отже, однією з передумов формування ефективної тарифної політики страховика є проведення ґрунтовного, детального андеррайтингу. Однак, як зазначають автори [50–52], на цей процес значно впливають так звані цикли андеррайтингу, тобто зростання та падіння прибутків у страховій діяльності, причому циклами властива повторюваність і які викликаються як внутрішніми, так і зовнішніми причинами. Характеристики цикла андеррайтингу є різними для різних ринкових сегментів, географічних ринків, періодів спостережень.

Останнім часом більшість вітчизняних страховиків вже створили або створюють власні служби андеррайтинга з метою забезпечення та підвищення позитивного фінансового результата за всією сукупністю договорів страхування, які укладає страховик. Ця мета досягається організацією системного підходу до рішення щодо прийняття ризиків на страхування (укладання договорів), їхньої тарифікації та інших умов страхування, який дозволяє знаходити та підтримувати живить оптимальний баланс між обсягом продаж та рівнем виплат за кожним видом страхування в залежності від конкретних об'єктів страхування, заявлених ризиків та ринкової ситуації.

Висновки до розділу 1

Тарифна політика – цілеспрямована діяльність страховика по встановленню, уточненню, упорядкуванню та диференціації страхових тарифів в інтересах страхувальників і беззбиткового розвитку страхування.

Тарифну політику не можна розглядати окремо від інших функціональних політик страхової компанії, оскільки вона є невід’ємним цілим разом з андеррайтинговою, фінансовою, маркетинговою політикою, політикою врегулювання страхових претензій тощо.

Серед сукупності факторів, які суттєво впливають на тарифну політику страхової компанії, можна виділити такі: цінова та нецінова конкуренція; ринок страхового посередництва; організація перестраховал захисту; загальна довгострокова стратегія розвитку страховика; вибір інвестиційної політики страхової організації.

Стратегія ціноутворення являє собою вибір страховою компанією можливої динаміки зміни висхідного тарифа на страховий продукт в умовах ринку, який найкраще відповідає цілям компанії. При розробці стратегії ціноутворення в страхуванні береться до уваги фаза життєвого циклу страхового продукту, еластичність попиту страхувальників, наявність аналогічних послуг-конкурентів та рівень цін на них, ступінь новизни страхового продукту тощо. Зазвичай у страхуванні застосовуються такі види цінових стратегій: стратегія високих цін або «зняття вершків»; стратегія низьких цін або «проникнення на ринок»; стратегія пільгових цін; стратегія стабільних цін; стратегія престижних цін; стратегія цінового лідера; стратегія договірних цін.

Правильне ціноутворення страхових продуктів значною мірою визначає успішність страхового підприємництва, впливає на здатність отримувати прибуток від реалізації страхових послуг та її вартість, підвищує активність страховиків на страховому ринку та ступінь їх задоволення.

Бізнес-процес страхового андеррайтинга є найбільш специфічним у діяльності страхової компанії, та є однією з передумов формування ефективної ефективної тарифної політики страховика.

Під циклом страхової діяльності (циклом андеррайтингу), який суттєво впливає на формування тарифної політики страховика розуміють зростання та падіння прибутків у страховій діяльності, причому циклами властива повторюваність і які викликаються як внутрішніми, так і зовнішніми причинами.

2 ДОСЛІДЖЕННЯ ТАРИФНОЇ ПОЛІТИКИ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ АТ СК «АХА СТРАХУВАННЯ» (АТ «СК «АРКС»)

2.1 Організаційно-економічна характеристика та аналіз основних показників діяльності АТ СК «АХА Страхування» (АТ «СК «АРКС»)

АТ Страхова Компанія «АХА Страхування» є акціонерним товариством з 50% іноземними інвестиціями, яке створене за українським законодавством.

2 листопада 1993 р. було створено ЗАТ Страхова компанія «Запоріжжя-Вексель», яке 31 березня 1999 р. змінило назву на ЗАТ Страхова компанія «Вексель – Фінансово-Страховий Альянс». 22 серпня 2003 р. компанія змінила назву на ЗАТ Страхова компанія «Веско», а в жовтні 15 вересня 2008 р. компанія зареєструвала назву ЗАТ Страхова компанія «АХА Страхування». Зміни до статуту були зареєстровані 27 липня 2010 р. у зв'язку із переведенням випуску іменних акцій компанії документарної форми існування у бездокументарну форму існування відповідно до рішення Загальних зборів акціонерів від 5-6 липня 2010 р [53].

У 2007 р. французька група АХА придбала компанію, оцінивши її європейський рівень та потенціал. Так з'явився найбільший ринковий гравець – АХА Страхування. Компанія вже 25 років працює на ринку України, 11 з яких під брендом АХА, демонструючи стабільне зростання, яскраві інновації та реальний приклад покращення клієнтського досвіду.

Група АХА – міжнародна французька фінансова компанія з головним офісом у Парижі, заснована у 1817 р. Компанія здійснює діяльність у сферах інвестиційного банкінгу, цінних паперів, страхування та інших фінансових послуг. АХА Group представлена головною мірою у Європі, Північній Америці, в Азіатсько-Тихоокеанському регіоні та на Близькому сході. В Україні група представлена страховою компанією «АХА Страхування», яка є лідером серед усіх страхових компаній України за розмірами виплат [53].

У 2019 р. прийшов новий інвестор – канадський страховий холдинг Fairfax Financial Holdings, присутній у 40 країнах світу. Fairfax – потужний міжнародний страховий та перестраховальний холдинг, який продовжує стрімко нарощувати свою присутність у найбільш потенційно привабливих країнах. У складі Fairfax свою наступну сторінку бізнес-біографії лідер українського страхового ринку відкриває з новою назвою – страхова компанія ARX.

Основна діяльність АТ СК «АХА Страхування» полягає у наданні страхових послуг фізичним та юридичним особам, в тому числі іноземним, з використанням існуючих та розробкою нових видів страхування згідно з чинним законодавством України.

Види діяльності страхової компанії АТ СК «АХА Страхування»: інші види страхування, крім страхування життя; перестраховання; оцінювання ризиків та завданої шкоди; діяльність страхових агентів і брокерів; інша допоміжна діяльність у сфері страхування та пенсійного забезпечення.

Станом на 31 грудня 2018 р. кількість штатних працівників страхової компанії склала 882 осіб. Юридична адреса АТ СК «АХА Страхування»: вул. Іллінська, 8, м. Київ, Україна, 04070.

Впродовж всієї своєї діяльності АТ СК «АХА Страхування» динамічно розвивається, орієнтована на постійне поліпшення своєї діяльності. Компанія розуміє, що статичність і консервативність на такому високо конкурентному ринку, як ринок страхування, не залишає шансів на подальший розвиток і процвітання. Тому з 2008 р. в компанії почався новий етап структурної перебудови, зокрема розвиток мережі філіалів в багатьох регіонах України. Станом на 30.10.2019 р. працює 47 філій в усіх областях України [53].

Страхова організація АТ СК «АХА Страхування» отримала лізії та надає страхові послуги з обов'язкового та добровільного страхування (ДОДАТОК А).

За даними фінансової звітності (ДОДАТОК Б) [54] визначимо та проаналізуємо основні показники фінансової діяльності страхової організації АТ СК «АХА Страхування» за 2016–2018 рр. (табл. 2.1):

Таблиця 2.1 – Фінансові показники АТ СК «АХА Страхування», тис.грн.

Показники	Роки			Відносний приріст	
	2016	2017	2018	2017-2016	2018-2017
Страхові платежі (премії, внески), усього	1 400 430	1 678 704	1 891 481	278 274	212 777
Частки страхових платежів (премій, внесків), належні перестраховикам	42 370	59 803	64 253	17 433	4450
Страхові резерви	659 036	1 013 215	1 100 238	354 179	87 023
Чисті зароблені премії	1 245 712	1 271 696	1 726 467	25 984	454 771
Страхові виплати та страхові відшкодування	596 456	814 591	882 068	218 135	67 477
Прибуток від страхової діяльності	626 853	437 456	882 068	-189 397	444 612
Чистий прибуток	66 096	-127 593	69 887	-193 689	197 480

Можна побачити, що впродовж 2016–2018 рр. обсяг загальної суми надходжень страхових платежів постійно збільшується, це пов'язано зі збільшенням укладених договорів страхування. У 2017 р. в порівнянні з 2016 р. сума надходжень склала 1678704 тис.грн., тобто на 278274 тис.грн. більше, ніж у попередньому році. Далі також спостерігається збільшення обсягів надходжень.

Також слід відзначити, що спостерігається різке зростання страхових резервів у 2017 р. в порівнянні з 2016 р. і складає 1 013 215 тис.грн. У 2018 р. продовжується тенденція зростання страхових резервів, а це означає, що страхова компанія має достатні резерви для виконання майбутніх зобов'язань за своїми страховими контрактами.

Також зі збільшенням страхових премій, збільшилася величина виплат страхових відшкодувань. З 2016 р. по 2018 р. вони постійно зростали – від 596 456 тис.грн. у 2016 р., до 882 068 тис.грн. у 2018 р.

У 2017 р. фінансовим результатом став збиток, це пов'язано з посиленням конкуренції на ринку страхових послуг України та процесом продажу компанії канадській інвестиційній групі. Однак вже у 2018 р. спостерігається чистий прибуток у розмірі 69 887 тис.грн.

Крім того, слід відзначити збільшення участі перестраховиків, про що свідчить збільшення частки страхових премій, належним перестраховикам. Це є позитивною тенденцією, особливо враховуючи зростання страхових внесків, що позитивно впливає на фінансову надійність страхової організації.

Детально розглянемо структуру та динаміку страхових резервів АТ СК «АХА Страхування» (за даними ДОДАТКУ Б) (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Структура страхових резервів АТ СК «АХА Страхування»

	2018			2017		
	Загальна сума	Частка перестраховика	Чиста сума	Загальна сума	Частка перестраховика	Чиста сума
Резерви незароблених премій						
Резерви на 01 січня	810 975	7477	803 498	467 502	11 210	456 292
Зміна резерву протягом року	101 932	-3733	105 665	343 473	-3733	347 206
Резерви на 31 грудня	912 907	3744	909 163	810 975	7477	803 498
Резерв заявлених, але не виплачених збитків						
Резерв на 01 січня	167 478	3520	163 958	177 494	19264	158 230
Зміна резерву протягом року	-18 407	-15 744	-2663	10 016	-15 744	5728
Резерв на 31 грудня	149 071	-12 224	161 295	167 478	3520	163 958

Можна побачити, що існує тенденція збільшення розміру резервів незароблених премій з кожним роком, що свідчить про збільшення обсягів страхових операцій. При цьому частка перестраховика в цих резервах удвічі зменшилась. Менеджменту компанії необхідно покращити політику управління доходами та приділити більшу увагу перестрахованню.

Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків впродовж 2017–2018 рр. зменшився, що є позитивною тенденцією для АТ СК «АХА Страхування».

Закон України «Про страхування» [5] встановлює систему контролю за рівнем платоспроможності страховиків і порядком розрахунку резервів, посилив

норми, що регулюють нагляд за страховою діяльністю, впорядкував види обов'язкового страхування та рекомендований перелік добровільних видів страхування. Завданням кожного страховика є максимально скористатися цими можливостями. Разом із тим, для успішного функціонування в конкурентному середовищі, визначення перспектив свого розвитку, проведення ефективного планування та прогнозування мають бути враховані чинники, що впливають на роботу страховиків. Важливе місце у вирішенні цих завдань займає фінансовий аналіз, який спрямований на дослідження фінансової надійності страховика.

Більшість характеристик фінансового стану розглядаються як окремі аспекти (показники) фінансової надійності. Універсальним можна вважати підхід, за яким фінансова надійність страховика характеризується такими ознаками фінансового стану:

- високою платоспроможністю, тобто здатністю вчасно розраховуватися за своїми зобов'язаннями;
- високою ліквідністю балансу, тобто достатнім рівнем покриття залучених пасивів активами;
- високою рентабельністю, тобто значною прибутковістю, яка забезпечує необхідний розвиток страхової організації.

Разом із тим, особливості страхового бізнесу потребують включення до системи показників фінансової стійкості, поряд із названими, низки специфічних показників, характерних лише для цієї сфери діяльності.

Аналіз фінансового стану страхової організації проводиться з метою виявлення вразливих місць і визначення шляхів їх усунення. Дані аналізу відіграють вирішальну роль при визначенні напрямів конкурентної політики, вони використовуються при оцінці виконання поставлених перед ним завдань і для розробки програм розвитку на перспективу.

Ліквідність є здатністю страхової компанії перетворити свої активи в грошові кошти для покриття боргових зобов'язань, від рівня ліквідності залежить платоспроможність. Завищені показники ліквідності є звичайним явищем для страхових компаній, адже страхових організаціям за специфікою їх

діяльності необхідно мати великі страхові резерви для страхових виплат у разі їх настання, тому компанія АТ СК «АХА Страхування» має змогу швидко виконувати свої зобов'язання за договорами страхування (табл. 2.3):

Таблиця 2.3 – Показники ліквідності АТ СК «АХА Страхування» 2016–2018 рр.

Назва показника	Роки			Рекомендоване значення
	2016	2017	2018	
1. Коефіцієнт покриття	22,39	19,23	18,44	> 2
2. Коефіцієнт абсолютної ліквідності	17,11	14,96	14,48	> 0,2
3. Коефіцієнт швидкої ліквідності	20,91	18,35	17,50	> 1

Період 2016–2018 рр. характеризується незначним зменшенням показників ліквідності АТ СК «АХА Страхування», що пов'язане із збільшенням поточних зобов'язань. При цьому значення коефіцієнтів є достатніми та відповідними встановленим нормативним даним.

Фінансова стійкість страхової організації – це характеристика стабільності фінансового стану страховика, тобто перш за все платоспроможності страховика, яка складається з багатьох факторів і показників.

За даними табл. 2.4 проаналізуємо показники фінансової стійкості компанії АТ СК «АХА Страхування».

Таблиця 2.4 – Показники фінансової стійкості АТ СК «АХА Страхування» за 2016–2018 рр.

Назва показника	Роки			Рекомендоване значення
	2016	2017	2018	
1	2	3	4	5
Коефіцієнт фінансового потенціалу	1,10	1,34	1,06	> 2
Коефіцієнт достатності страхових резервів	52,90	79,67	63,72	> 100
Коефіцієнт термінової ліквідності	1,37	0,95	0,92	> 1
Коефіцієнт залежності від перестраховання	3,40	3,72	4,70	>5 до 50

Продовження таблиці 2.4

1	2	3	4	5
Коефіцієнт забезпеченості власними коштами	0,39	0,13	0,09	> 0,1
Коефіцієнт автономії	0,41	0,27	0,25	> 0,5
Коефіцієнт фінансової стабільності	0,80	0,40	0,36	> 1
Показник фінансової стабільності	0,74	0,36	0,34	зменшення
Маневреність капіталу	2,15	2,90	3,07	Незначне збільшення

Коефіцієнт фінансового потенціалу АТ СК «АХА Страхування» не досягає нормативу і має тенденцію до зниження, що свідчить про зниження фінансового потенціалу, на що страховій організації слід звернути увагу, незважаючи на те, що на даний момент вартість власного капіталу і страхових резервів перевищує обсяг нетто-премії.

Показник оцінки достатності страхових резервів також не досягає нормативу, хоча і зріс у 2017 р. і склав 79,67%; до того ж спостерігається тенденція зниження. Величина коефіцієнта говорить про те, що страхові резерви забезпечують тільки 63,72% нетто-премії у 2018 р.

Величина коефіцієнту термінової ліквідності є нижчою за одиницю, отже страховик не може своєчасно і в повному обсязі виконати свої зобов'язання перед страхувальниками, крім того, спостерігається динаміка зниження показника.

Коефіцієнт залежності від перестраховання не знаходиться в межах нормативу. Це означає, що в АТ СК «АХА Страхування» низький рівень перестраховання і гарантія фінансової стійкості страховика не дотримується.

Коефіцієнт забезпеченості власними коштами АТ СК «АХА Страхування» постійно зменшувався протягом 2016–2018 рр., хоча у 2016 р. та 2017 р. коефіцієнт відповідає рекомендованим значенням. Однак у 2018 р. показник дорівнює 0,09, що є меншим за рекомендоване значення. Коефіцієнт частки власних активів у загальній сумі всіх активів не відповідає рекомендованому значенню і має тенденцію до зниження впродовж 2016–2018 рр. Це також негативно впливає на фінансову стійкість страхової компанії.

Коефіцієнт фінансової стабільності також не відповідає нормативному значенню і має тенденцію до щорічного зниження.

Отже, аналіз показників, що характеризують фінансову стійкість і структуру капіталу, свідчить про те, що у АТ СК «АХА Страхування» переважають залучені кошти, що дає можливість зробити висновок, що досягнутий рівень показників обумовлює низьку платоспроможність страхової організації, але незважаючи на ці показники, компанія має низьку ймовірність можливого банкрутства, через її специфіку діяльності.

Показники рентабельності страхової організації характеризують ефективність страхової діяльності (табл. 2.5):

Таблиця 2.5 – Аналіз показників рентабельності АТ СК «АХА Страхування» за 2016–2018 рр.

Назва показника	Період		
	2016	2017	2018
Рентабельність страхових операцій	0,23	0,15	0,22
Рівень виплат	0,22	0,27	0,24
Рентабельність активів	0,05	-0,08	0,04

Слід відзначити низький рівень показників рентабельності компанії АТ СК «АХА Страхування», що свідчить про неефективне використання власних ресурсів і помилки менеджменту компанії.

Можна побачити, що показник рентабельності страхових операцій знизився у 2017 р., але вже в 2018 р. відновився до позначки 2016 р. – 0,22 і 0,23 відповідно. Також потрібно відмітити, що рівень виплат у 2017 р. зріс через зростання величини виплат страхових відшкодувань.

Зазначимо, що у 2018 р. фінансовий стан страхової компанії АТ СК «АХА Страхування» за рахунок збільшення страхових резервів, загальних доходів компанії, ефективної тарифної та маркетингової компанії дещо покращився.

2.2 Аналіз тарифної політики АТ СК «АХА Страхування» на прикладі окремих видів страхування

Зазначимо, що успішна діяльність страхової компанії АТ СК «АХА Страхування» значною мірою пов'язана з обґрунтованими розрахунками цін на страхові продукти, з якими вона має намір вийти на ринок страхових послуг.

В умовах ринкової економіки страховий тариф як ціна страхової послуги формується під впливом закономірностей вибору, які фінансові менеджери страхової компанії АТ СК «АХА Страхування» мають враховувати при обґрунтуванні розміра страхових тарифів. Премія, яку сплачує страхувальник, має бути достатньою для покриття можливих виплат за претензіями страхувальників, врахувати несплачені претензії, мати джерело для фінансування витрат з проведення страхування, забезпечити прибуток, врахувати можливу інфляцію та зміни відсоткових ставок.

Розглянемо застосування тарифної політики на прикладі страхування авто-КАСКО в компанії АТ СК «АХА Страхування» та проаналізуємо структуру страхового тарифа за цим видом страхування.

Страхова премія за внутрішнім договором автострахування складається з двох частин. Основну частину страхової премії становить базова премія (базовий платіж). Важливим доповненням до основної частини тарифу є знижки і надбавки у вигляді передбачених коригувальних коефіцієнтів, у т.ч. коефіцієнтів системи бонус-малус. У свою чергу, базова премія складається з нетто-премії та навантаження.

Базова страхова премія може бути скоригована із врахуванням системи поправочних коефіцієнтів, значення яких встановлюються не лише залежно від категорії ризику, а й залежно від типу договору страхування. Таким чином, за допомогою системи коригувальних коефіцієнтів страхувальників розподілено на однорідні групи за певною ознакою (тарифні класи), які відрізняються частотою настання страхових випадків і середнім значенням страхової виплати.

В страхуванні автотранспортних засобів страхова компанія АТ СК «АХА Страхування» враховує коригувальні коефіцієнти за такими ознаками, як тип транспортного засобу, територія використання транспортного засобу, сфера використання транспортного засобу (фізичною чи юридичною особою), водійський стаж, кількість зазначених у договорі осіб, наявність спроб страхового шахрайства чи регресних позовів до страхувальника. У разі, якщо договір страхування укладений менше ніж на 12 місяців, компанія застосовує додатковий коефіцієнт залежності від строку дії.

Структура страхової премії з страхування автотранспортних засобів страхової компанії АТ СК «АХА Страхування» представлена на рис. 2.1:

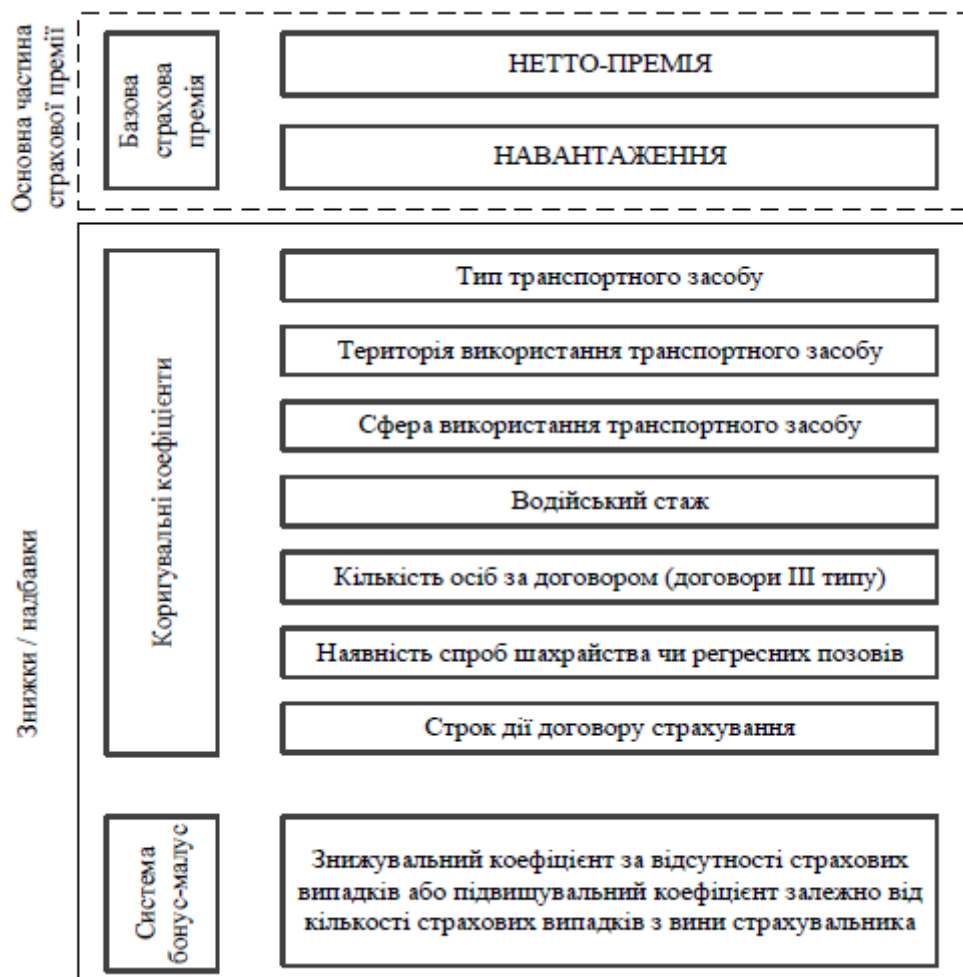


Рисунок 2.1 – Структура страхової премії з автострахування

У наступні після першого роки страхування повинні враховуватися знижки/надбавки за системою бонус-малус, виходячи з відсутності чи наявності страхових випадків у період дії попередніх договорів.

Компанія АТ СК «АХА Страхування» при страхуванні легкових автомобілей фізичних осіб пропонує різноманітні пакети послуг в залежності від об'єкта страхування (табл. В.1, ДОДАТОК В).

У програмі страхування «КАСКО Smart», клієнт відразу має гарантовану знижку 5% на сплату страхового платежу плюс можливість отримання додаткової знижки при оплаті четвертої частини страхового внеску (загальний розмір знижки може досягти 30% від загального платежу). Якщо водій використовує страховий продукт не один рік, то сили набирають також знижки за безбитковість, що збільшуються з кожним роком. Максимальний розмір знижки за безбитковість становить 30% – за безаварійне водіння протягом трьох і більше років [55] (табл. 2.6):

Таблиця 2.6 – Знижки авто –КАСКО продукту «Каско Смарт»

Термін використання продукту «Каско Смарт»	Знижки, що застосовуються	Загальна знижка
Протягом 1-го року	5% при укладанні договору; 25% при отриманні більше ніж 75 балів	30%
Протягом 2-го року	5% при укладанні договору; 25% при отриманні більше ніж 75 балів; 15% за безбитковість протягом 1-го року	45%
Протягом 3-го року	5% при укладанні договору; 25% при отриманні більше ніж 75 балів; 25% за безбитковість протягом 2-го року	55%
Протягом 4-го року	5% при укладанні договору; 25% при отриманні більше ніж 75 балів; 30% за безбитковість протягом 3-го року	60%

Таким чином, компанія застосовує сегментування за групами страхувальників. Застосування сегментації потребує від страхової організації вибору конкретного сегменту ринку.

Так, страхова компанія АТ СК «АХА Страхування» розробила лінійку продуктів КАСКО, які враховують різні потреби власників авто: КАСКО «Лайт» и КАСКО «5+».

Для тих клієнтів, які мають автомобіль, термін експлуатації якого не перевищує 3-х років, але не мають можливості застрахувати його від всіх можливих ризиків, підходящим продуктом буде КАСКО «Лайт». Ця програма покриває лише основні ризики – ДТП з другим учасником, угон, а також пошкодження лобового скла. Перевагою КАСКО Лайт є вартість. В залежності від опцій, пропонується тариф від 2% до 3,5%.

За ризиками «Угон», «Повна загибель», «Збиток внаслідок ДТП» – є можливість обрати розмір франшизи 0%, 0,5%, 1% або 2% від страхової суми, а за ризиком «Пошкодження лобового скла» – франшиза не застосовується.

Для клієнтів, у яких автомобіль старше 5 років страхова компанія АТ СК «АХА Страхування» пропонує поліс КАСКО «5+». Це ідеальний продукт для власників ненових та недорогих авто, оскільки перевагами КАСКО 5+ є покриття лише найбільш поширених ризиків (угон, повна загибель, ДТП, пошкодження лобового скла), якісні умови страхового покриття та обслуговування за вигідну ціну (2% від вартості автомобіля). Крім того, за ризиками «Угон» та «Повна загибель» передбачена безумовна франшиза 10%, «ДТП» – умовна франшиза 5%, но не менш 4 000 грн [60].

У випадку страхування КАСКО страхова компанія АТ СК «АХА Страхування» здійснює поділ ринку за двома напрямками: 1) сегментування за групами споживачів; 2) сегментування за характеристиками послуг, що пропонуються.

При проведенні сегментації за першою ознакою страхова компанія виділяє із множини споживачів потенціальних клієнтів страхової компанії та групує їх

за певними ознаками, встановлюючи соціально-економічні характеристики виявлених типів учасників страхового ринка.

Сегментація ринка за характеристиками послуг, що пропонуються, передбачає об'єднання страхових операцій в окремі групи. Відповідно клієнтів, які проявляють інтерес до одних і тих же страхових послуг, відносять до однієї групи, яку в свою чергу розглядають як єдиний ринковий сегмент. Співставлення груп страхових операцій з можливостями потенціальних клієнтів, які належать до однієї групи, є основою ціноутворення страхових продуктів (послуг).

Переважно, більш сприйнятні страхові тарифні ставки надаються юридичним особам, але виділяють і певні сегменти фізичних осіб. Наприклад, у випадку страхування транспортних засобів страховою компанією АТ СК «АХА Страхування» цільовими сегментами є такі [53]:

- юридичні особи, які мають парк транспортних засобів більш 100 авто;
- юридичні особи, які мають парк транспортних засобів більш 20 транспортних засобів, які експлуатуються штатними водіями компанії;
- фізичні особи, із стажем водіння від 10 років та віком 45 років.

Тарифна ставка з страхування КАСКО може також змінюватись при пролонгації договору, для чого застосовується спеціальний коефіцієнт:

- підвищуючий, у випадку великої збитковості компанії або фізичної особи;
- знижуючий, у випадку беззбитковості компанії або фізичної особи;
- без змін (при незначних збитках).

Отже, в АТ СК «АХА Страхування» застосовується гнучка цінова політика побудови страхових тарифів, в основному орієнтована на певні цільові сегменти.

Слід зазначити, що в умовах економічної кризи компанія АТ СК «АХА Страхування», на відміну від інших страхових компаній, не використовувала стратегію демпінга, що пов'язано з тим, що великі клієнти компанії, незважаючи на нестабільну ситуацію, надають перевагу надійному партнеру, достатньому покриттю, стабільним умовам та впевненості в отриманні страхової виплати, ніж

«компаніям-одноденкам» або компаніям, які в умовах кризи нестабільно почувають себе на ринку.

Стратегія демпінга передбачає встановлення цін на страхові продукти (послуги) нижче компаній-конкурентів. В результаті такої стратегії страхова компанія може отримати прибуток нижче середнього рівня або взагалі не отримати. Метою демпінг-стратегії є отримання додаткової частки ринку, залучення та утримання клієнтів, зменшення податкових платежів до бюджету. Останнім часом через інтеграцію українського страхового ринку в світову економіку демпінгові стратегії часто використовуються іноземними страховими компаніями, що виходять на вітчизняний страховий ринок.

Демпінг є одним з інструментів конкуренції, та має як свої плюси, так і мінуси. До нього часто вдаються нові гравці ринку, або існуючі гравці намагаються зайняти нову нішу на ринку. Але це короткостроковий інструмент, оскільки цінові війни дестабілізують ситуацію на ринку, знижують рентабельність бізнесу. По-справжньому лояльний покупець може бути завойований не демпінгом, а гарним сервісом, асортиментом і якісними послугами. Однак латентна (прихована) стратегія демпінгу використовується страховими компаніями у відношенні великих клієнтів (VIP-клієнтів), для яких можуть бути встановлені спеціальні умови страхування.

Слід зазначити, що в компанії АТ СК «АХА Страхування» була розроблена антикризова програма, яка дозволила утримати існуючих та залучити нових клієнтів (як юридичних, так і фізичних осіб) [53].

Наприклад, страхова компанія АТ СК «АХА Страхування» запустила новий продукт страхування автотранспорту КАСКО, доступний багатьом страхувальникам – фізичним особам, з метою залучення великої кількості клієнтів. За цією страховою програмою існує можливість застрахувати автомобіль по низьким тарифам, але із застосуванням безумовної франшизи в розмірі 2% від вартості транспортного засобу. Тобто можна впевнено сказати, що страхова компанія АТ СК «АХА Страхування» застосувала стратегію

«проникнення на ринок», яка заснована на використанні економії за рахунок зростання масштабів.

Тобто, можна зробити висновок, що в страхуванні КАСКО компанія АТ СК «АХА Страхування» застосовує різноманітні асортиментні стратегії ціноутворення.

Надалі розглянемо застосування тарифної політики в інших видах страхування компанії АТ СК «АХА Страхування».

На основі наявної офіційної інформації АТ СК «АХА Страхування» за 2018 р., виокремимо необхідні дані щодо тарифних ставок та політики компанії щодо страхування ризиків, пов'язаних з Умовами страхування по продукту для подорожуючих за кордон та майновим страхуванням.

Договір добровільного страхування подорожуючих за кордон укладається згідно з Правилами добровільного страхування медичних витрат № 019 (ліцензія АВ 483284), Правилами добровільного страхування від нещасних випадків №004 (ліцензія АВ 483295), Правилами добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) № 006 (ліцензія АВ 483290), Правилами добровільного страхування фінансових ризиків № 008 (ліцензія АВ 483285) та Правилами добровільного страхування судових витрат № 030 (ліцензія АЕ 522547) та складається з невід'ємних частин А та В, які доповнюють одна одну [56].

Опис опцій, що входять в програми страхування за Умовами страхування по продукту для подорожуючих за кордон наведено в ДОДАТКУ Д. Страхова сума, страховий платіж за договорами страхування встановлюються шляхом вибору страхувальником одної з програм страхування.

Страхова премія за програмою страхування дорівнює сумі страхової премії за медичними та супутніми ризиками

Розрахунок страхової премії по медичним ризикам по кожній застрахованій особі проводиться шляхом множення страхової премії за добу перебування за кордоном по обраній програмі страхування на коефіцієнти К1, К2, К3, К4 та К5 в залежності від тривалості перебування застрахованої особи за кордоном,

страхової суми, терміну дії договору по відношенню до застрахованої особи, мети поїздки) та зони перебування.

Розрахунок страхової премії для супутніх ризиків по кожній застрахованій особі проводиться шляхом множення страхової премії по обраній програмі страхування на коефіцієнт, який враховує термін дії договору по відношенню до застрахованої особи.

Основні умови страхування по продукту для подорожуючих за кордон наведено в табл. 2.7 – 2.10:

Таблиця 2.7 – Коефіцієнт тривалості перебування за кордоном, К1

Категорія	Принцип визначення	
Страхова сума, EUR	Визначається у частині А та становить 30 тис.євро або 50 тис. євро	
Страховий тариф, %	Визначається у частині А	
Страхова премія по Програмі за медичними ризиками, за добу перебування, за програмою «Класична» (швидка невідкладна допомога, невідкладна стаціонарна допомога, невідкладна амбулаторна допомога, медичне транспортування, медична евакуація /репатріація, репатріація тіла, оплата ліків, надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями)	від 31 до 90 днів	0,702
Страхова премія по Програмі за медичними ризиками, за добу перебування, за програмою «Оптимальна» та «Преміальна» (швидка невідкладна допомога, невідкладна стаціонарна допомога, невідкладна амбулаторна допомога, медичне транспортування, медична евакуація /репатріація, репатріація тіла, оплата ліків, невідкладна гінекологічна допомога до 30-го тижня вагітності, надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями)	від 31 до 90 днів	0,7125
Страхова премія за супутніми ризиками для програми «Оптимальна» («надзвичайне подовження перебування, дострокове повернення, відшкодування при затримці авіарейсу, відшкодування при затримці багажу)	* при фіксованій поїздки	5,6346
Страхова премія за супутніми ризиками для програми «Преміальна» («надзвичайне подовження перебування, дострокове повернення, відшкодування при затримці авіарейсу, відшкодування при затримці багажу, надзвичайний приїзд третьої особи, організація послуг адвоката, виплата при втраті особистих документів, організація доставки застрахованої особи до місця призначення при поломці авто)	* при фіксованій поїздки	8,8380

Таблиця 2.8 – Коефіцієнт тривалості перебування за кордоном, К1

Тривалість перебування за кордоном	Коефіцієнт К1
3 доби	1,7
4 -5 діб	1,45
від 6 до 9 діб	1,4
10 діб	1,3
від 11 до 15 діб	1,25
від 16 до 30 діб	1,1
від 31 до 90 діб	1,0

Таблиця 2.9 – Коефіцієнт страхової суми, К2:

Страхова сума	Коефіцієнт страхової суми, К2
30 000 євро	1,0
50 000 євро	1,5

Таблиця 2.10 – Коефіцієнт терміну дії договору, К3

	Коефіцієнт терміну дії договору, К3
365/90 (дія Договору/застраховано діб) ідентифікатор «MultiTravel»	1,3
Фіксована кількість днів	1,0

Мета поїздки, що покривається базовими умовами договору: екскурсійний туризм, активний відпочинок, навчання, пляжний відпочинок, інтелектуальна праця.

Мета поїздки «активний відпочинок» (тільки на любительському рівні, без участі в змаганнях) передбачає: зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку); дайвінг (глибина занурення до 18 метрів); плавання (в басейнах, річці, морі), аквааеробіка; рафтинг (1–2 рівень складності); катання на конях, верблюдах, слонах; катання на квадроциклах, гідроциклах та багі (в тому числі перебування застрахованої особи в якості пасажира); катання на велосипеді; парасейлинг (політ на парашуті (парасейлі) за катером); туристичні походи/трекінг (1–2 категорії складності, за умови, що висота сходження не більше 2500 метрів). пляжний футбол, пляжний волейбол, сквош, бадмінтон.

Також можна вибрати додаткові опції «Робота (фізична праця)» та «Спорт». При цьому застосовується відповідні коефіцієнти мети поїздки, які наведено в табл. 2.11:

Таблиця 2.11 – Коефіцієнт мети поїздки, K4

Мета поїздки	Коефіцієнт мети поїздки, K4
Екскурсійний туризм, активний відпочинок, навчання, пляжний відпочинок, інтелектуальна праця	1,0
Робота (фізична праця)	1,5
Спорт	3,0

Опція «Спорт» передбачає таке покриття (тільки непрофесійний, без участі в змаганнях): рафтинг (3 і вище рівень складності); автоспорт, мотоспорт; кінні перегони; банджо-джампінг, роуп-джампінг; серфінг, кайтсерфінг, вітрильний спорт, водні лижі, яхтинг, стрибки в воду; парашутний спорт, дельтапланеризм, парапланеризм, параглайдинг; акробатика, фрістайл – акробатика, стрибки на батуті; туристичні походи/трекінг (3–5 категорії складності, за умови, що висота сходження не більше 4000 метрів, без використання альпіністського обладнання); дайвінг (глибина занурення від 18 до 40 метрів), тільки за наявності сертифікатів відповідних зануренню що здійснюється, використанням комп'ютера, чіткого виконання рекомендацій комп'ютера, обов'язковим надання роздруківки або даних комп'ютера.

Даною опцією не покривається професійний спорт, участь у змаганнях, альпінізм, дайвінг з зануренням більше 40 метрів.

Поправочний коефіцієнт K5 враховує місце перебування страхувальника (країну перебування) (табл. 2.12):

Таблиця 2.12 – Коефіцієнт країни перебування, K5

Зона перебування	Коефіцієнт країни перебування, K5
Весь світ, окрім України, країни постійного місця проживання та країни, громадянином якої є Застрахована особа	4,0
Весь світ, окрім США, Канади, України, країни постійного місця проживання та країни, громадянином якої є Застрахована особа	1,0

Остаточний страховий платіж встановлюється щодо конкретної програми страхування.

Згідно з правилами страхування в залежності від об'єктивних чинників, що суттєво впливають на ступінь страхового ризику (географічна та кліматична зони країни виїзду, санітарно-епідеміологічна ситуація та політико-економічний стан в конкретній країні, вік застрахованої особи, мета та строк виїзду тощо).

Страховик може при визначенні розміру страхового платежу використовувати як підвищувальні так і понижуючі коефіцієнти (0,5 – 1,5) до базових страхових тарифів.

Отже, страхова організація АТ СК «АХА Страхування» у випадку страхування виїжджаючих за кордон пропонує досить гнучку систему поправочних коефіцієнтів, що уможливорює врахування індивідуальних характеристик об'єктів страхування.

Розглянемо інший приклад застосування тарифної політики страхової організації АТ СК «АХА Страхування», а саме – страхування майна підприємств. Страховий платіж в страхуванні майна підприємств встановлюється виходячи з розміру страхової суми, строку страхування і страхового тарифу по відповідному ризику та предмету договору страхування.

Страховик при визначенні розміру страхового платежу, що підлягає сплаті за договором страхування, застосовує розраховані ним базові страхові тарифи, що визначають страховий платіж залежно від виду майна, прийнятого на страхування, страхового ризику, строку страхування. Базові страхові тарифи (для строку страхування 1 рік) наведені в ДОДАТКУ Е [57].

Страховик може при визначенні розміру страхового платежу використовувати коефіцієнти до базових страхових тарифів залежно від умов конкретного договору страхування та факторів ризику: оснащеності застрахованого помешкання, його вогнестійкості, технічних особливостей предмета договору страхування, кількості поверхів в будинках, наявності засобів пожежогасіння, віддаленості від найближчого поста пожежної служби, аварійних

і ремонтних служб, наявності засобів охорони, географічного положення та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику.

При укладенні договору страхування на строк, менший ніж один рік, страховий платіж становить таку частину від суми річного страхового платежу, як це наведено в табл. 2.13:

Таблиця 2.13 – Коефіцієнт строку дії договору страхування, К6

Строк дії договору страхування (в місяцях)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховий платіж в % від річного страхового платежу	30	35	45	50	55	65	70	80	85	90	95

При укладенні договору страхування на строк, більший ніж один рік, страховий платіж за договором страхування встановлюється як сума страхових платежів за кожний рік. Якщо строк страхування встановлюється як рік (декілька років) і місяць (декілька місяців), то страховий платіж за місяць (декілька місяців) визначається як пропорційна частина страхового платежу за рік.

За аналогічною схемою визначаються тарифні ставки з інших видів майнового страхування, зокрема з добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ. Базові страхові тарифи (для строку страхування 1 рік) наведені в ДОДАТКУ Ж [58].

Зазначимо, що у випадку страхування майна страхова організація АТ СК «АХА Страхування» застосовує нескладний підхід до визначення тарифів та обмежену кількість поправочних коефіцієнтів.

Таким чином, для кожного страхового продукту застосовуються певні види цінових стратегій, які залежать від певних умов, характеристик об'єкта страхування, страхової статистики тощо.

Андеррайтинг АТ СК «АХА Страхування» полягає в таких аспектах:

– в прийнятті на страхування (перестрахування) або відхиленні заявленого об'єкта страхування на підставі оцінки притаманних цьому об'єкту

індивідуальних ризиків з метою формування або коригування умов договору страхування та визначення страхового тарифа;

- в розробці заходів щодо захисту всього або частини страхового портфеля;
- в розробці та виконанні заходів із зниження прийнятих на страхування (перестраховання) ризиків.

Андерайтерська політика АТ СК «АХА Страхування» враховує такі аспекти:

- фінансові можливості страховика платити за зобов'язаннями;
- взаємозв'язок із іншими політиками страховика – тарифною, бюджетною, фінансовою, інвестиційною тощо;
- величину прогнозованого андерайтерського доходу, стійкість та керованість портфеля ризиків;
- політику перестраховання;
- обсяг повноважень андерайтерів та їх мотивацію;
- прогноз рівня збитковості, який визначає розмір відрахувань до фонду катастрофічних збитків та величину статистичних індексів виплат, а також відхилення фактичної суми збитків від прогноза;
- ринкову кон'юнктуру;
- припустимі норми дебіторської заборгованості;
- зміни в законодавстві та можливості їх оперативного обліку в політиці страховика;
- програми розвитку нових видів страхування.

Система андерайтинга компанії АТ СК «АХА Страхування» включає в себе два рівня: первинний та спеціалізований. Первинний андерайтинг (типовий, стандартний) здійснюється силами страховика, та передбачає проведення оцінки стандартного ризику за типовими процедурами та правилами.

В масових видах страхування (наприклад, в АТ СК «АХА Страхування» типові страхові продукти для фізичних та юридичних осіб: автострахування, майнове страхування, страхування цивільної відповідальності); при страхуванні

відносно нескладних, однотипних предметів та об'єктів передстрахова експертиза [53] з метою економії часу та коштів здійснюється самим страховиком та обмежується аналізом заяви про страхування або анкети. При страхуванні складних об'єктів експертиза здійснюється індивідуально, та залучаються експерти. Підсумком андеррайтинга договору страхування є встановлення страхового тарифа, адекватного отриманим умовам та наявній актуарній базі страхової компанії по портфелю окремо для кожного виду страхування.

Отже, в умовах ринку ціноутворення та тарифна політика є складними процесами, на які впливає багато факторів. Можна зробити висновок, що страхова організація АТ СК «АХА Страхування» застосовує гнучку тарифну політику, яка в залежності від страхових продуктів, що застосовується, використовує різні підходи, переважно клієнтоорієнтовані, що дозволяє страхувальникам обрати оптимальний страховий продукт, який задовільнить їхні вимоги та оптимальний тарифний план.

2.3 Оцінка впливу ринкових факторів на тарифну політику АТ СК «АХА Страхування»

Страхова компанія АТ СК «АХА Страхування» функціонує та активно розвивається як універсальна страхова організація, приділяючи велику увагу розширенню асортименту страхових послуг, формуванню агентської та філіальної мереж. Перевагами АТ СК «АХА Страхування» є: високий рівень статутного капіталу серед страхових компаній; максимальна надійність страхового захисту; гнучкість та оперативність в роботі та індивідуальний підхід в роботі з клієнтами.

Проведемо аналіз конкурентних сил в галузі з метою ідентифікування сприятливі можливості та небезпеки, з якими стикається компанія в галузі, для чого використаємо модель п'яти сил конкуренції М. Портера [59]:

Чем вищим є тиск сил конкуренції, тим менше можливості існуючих компаній збільшувати прибуток. Послаблення сил конкуренції створює

сприятливі можливості для компанії. Компанія, змінюючи свою стратегію, може впливати на ці сили на свою користь. Але зазначимо, що для страхування в цілому є характерними лише три конкурентні сили.

1. Ризик входу потенційних конкурентів створює небезпеку для прибутковості компанії. Конкурентна сила цього фактора сильно залежить від висоти бар'єрів входу. Для страхування характерними є високі бар'єри входу, які захищають позиції існуючих компаній.

2. Суперництво існуючих в галузі компаній. Необхідно виявити вплив трьох факторів: структури галузевої конкуренції, умови попиту, висоту бар'єрів входу в галузі.

В страховій галузі України працюють різні страхові організації як великі, так і маленькі. Таким чином, конкурентні дії однієї компанії не завжди прямо впливають на ринкову частку конкурентів. Слід зазначити, що можливості великих страхових компаній вести цінову війну представляють головну небезпеку.

3. Можливість страхувальників «торгуватись». Цей фактор найбільш впливає у випадках, коли споживачі постійно співпрацюють із однією компанією та коли галузь залежить від страхувальників в більшій частині своєї діяльності.

Основними конкурентами компанії АТ СК «АХА Страхування» є страхові організації АСКА, АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ, АЛЬЯНС РЗУ УКРАЇНА. Проаналізуємо можливі дії конкурентів на страховому ринку (табл. 2.14):

Таблиця 2.14 – Можливі дії з боку конкурентів

Стратегічні наміри	Бути лідером, бути серед лідерів, зберегти позицію, лише вижити
Цілі відносно частки ринка	Розширення через внутрішнє зростання, розширення через приднання частки ринку
Конкурентна позиція	Посилення позиції, збереження позиції, покращення позиції
Стратегічне положення	Комбінація наступу або оборони
Конкурентна стратегія	Фокусування на ринковій ніші, низькоцінове лідерство, цінова диференціація

Визначимо ключові фактори, які визначають успіх або невдачу в галузі. До таких можна віднести: здатність до надання нових видів страхування; висока якість обслуговування; добре налагоджений збут; широта послуг, що надаються; здатність швидко реагувати на ринку; добре спроектована інформаційна система; сприятливий імідж, визначення привабливості галузі. Аналіз середовища включає в себе найбільш значимі позитивні та негативні фактори розвитку, а також можливі наслідки змін зовнішнього середовища для організації. Макросередовище включає загальні фактори, які можуть вплинути на довготермінові рішення організації. Стратегічними факторами макросередовища вважаються такі напрямки розвитку, які, по-перше, мають високу ймовірність реалізації та, по-друге, високу ймовірність впливу на функціонування компанії.

Спочатку визначимо перелік факторів, які впливають як негативно на страхову компанію АТ СК «АХА Страхування», так і позитивно. До негативних факторів можна віднести: численних конкурентів; мінливість уподобань споживачів; посилення державного регулювання. До позитивних факторів віднесемо широкий асортимент страхових послуг; надійних партнерів.

Для позитивних факторів АТ СК «АХА Страхування» побудуємо матрицю можливостей (табл. 2.15):

Таблиця 2.15 – Матриця можливостей АТ СК «АХА Страхування»

Вплив можливостей на організацію			
Ймовірність використання можливостей	Сильний	Помірний	Слабкий
Висока	Широкий асортимент страхових послуг		
Середня		Надійні партнери	
Низька			

Можна побачити, що можливість (широкий асортимент страхових послуг) має для компанії велике значення і її обов'язково потрібно врахувати. Можливість «надійні партнери» має помірний вплив на організацію, до того ж ймовірність її використання є середньою.

Для негативних факторів побудуємо матрицю загроз (табл. 2.16).

Таблиця 2.16 – Матриця загроз АТ СК «АХА Страхування»

Вплив загроз на організацію				
Ймовірність реалізації загроз	Руйнування	Критичний стан	Важкий стан	Слабкий вплив
Висока	Посилення державного регулювання			
Середня	Численні конкуренти	Мінливість уподобань споживачів		
Низька				

Основну увагу керівництво компанії АТ СК «АХА Страхування» має приділити впливу посилення державного регулювання. Також значну увагу треба приділити численним конкурентам.

Серед факторів мікросередовища слід виділити кваліфікацію персонала; наявність постійної системи знижок; надання додаткових послуг; зручне розташування; диференціація персонала по роду діяльності; корпоративна культура; успішна рекламная акція.

Проведемо оцінку факторів зовнішнього та внутрішнього середовища методом складання профіля середовища, сутність якого полягає в тому, що в таблицю висуються окремі фактори середовища, та кожному з них експертним шляхом надаються оцінки: 1. Значення фактора для галузі за шкалою (3 – сильне, 2 – середнє, 1 – слабке); 2. Вплив факторів на організацію за шкалою (3 – сильний, 2 – помірний, 1 – слабкий, 0 – відсутність впливу); 3. Спрямованість впливу (+ 1 – позитивна, – 1 – негативна). Для отримання інтегральної оцінки (важливості фактора) всі три оцінки перемножуються.

Результати визначення профілю зовнішнього та внутрішнього середовищ АТ СК «АХА Страхування» наведено в табл. 2.17:

Таблиця 2.17 – Складання профілю зовнішнього та внутрішнього середовищ
АТ СК «АХА Страхування»

Фактори	Значення фактора для галузі	Вплив на організацію	Спрямованість впливу	Важливість фактора
Фактори зовнішнього середовища				
Численні конкуренти	3	3	- 1	- 9
Надійні партнери	2	2	+ 1	+ 4
Широкий асортимент страхових послуг	2	2	+ 1	+ 4
Мінливість уподобань споживачів	2	3	- 1	- 6
Посилення державного регулювання	2	3	+ 1	+ 6
Фактори внутрішнього середовища				
Кваліфікація персонала	3	2	+ 1	+ 6
Постійна система знижок	2	2	+ 1	+ 4
Надання додаткових послуг	1	2	+ 1	+ 2
Зручне розташування	2	3	+ 1	+ 6
Диференціація персонала по роду діяльності	2	1	- 1	- 2
Корпоративна культура	2	1	+ 1	+ 2
Успішна рекламна акція	3	3	+ 1	+ 9

Вважаємо, що в сучасних умовах постає необхідність у розробці методики інтегрального оцінювання, яка б враховувала основні показники, що визначають конкурентоспроможність страховиків, та усувала б суб'єктивність суджень експертів при визначенні їх конкурентних позицій.

Для визначення інтегральної оцінки конкурентоспроможності страхової організації АТ СК «АХА Страхування» використаємо результати роботи Опешко Н.С. [60], в якій для оцінки конкурентних позицій страхових компаній застосовано факторний аналіз та використано публічну звітність відповідно до даних видання «Форіншурер» [61].

Перевірка обраних показників на тісноту лінійного зв'язку між коефіцієнтами показала, що, відповідно до шкали Чедока [4], нижчим значенням сильної тісноти зв'язку між показниками є коефіцієнт парної кореляції зі значенням 0,7.

Факторний аналіз в роботі [60] здійснено за допомогою одного з методів факторного аналізу – методу головних компонент, який дозволяє узагальнити значення елементарних ознак, крім того, серед інших подібних методів він виділяється простою логічною конструкцією та дає можливість по певній кількості вихідних ознак виділити певну кількість головних компонент, або узагальнених ознак. Математична модель базується на логічному припущенні, що значення множини взаємозалежних ознак породжують деякий загальний результат.

Пошук факторів здійснено за допомогою процедури, яка максимізує варіацію квадратів факторних навантажень для кожної компоненти та спрощує трактування виділених загальних факторів. За результатами факторного аналізу визначено, що оцінку конкурентоспроможності страхових компаній доцільно проводити на основі семи показників, які пояснюють близько 74% варіабельності оцінки рівня привабливості окремих страхових послуг. Слід зазначити, що наявність великої кількості таких показників зумовлена різноплановістю діяльності страхових компаній [60].

До складу кожного з обраних факторів включаються всі аналізовані показники, але для зменшення розмірності кількості коефіцієнтів оцінюється їх значимість на основі розміру навантаження. Вважається, що показник увійшов до фактора, якщо відповідне навантаження є більшим за значення 0,70. Таке навантаження є вагомим. Отже, в роботі [60] визначено склад семи показників конкурентоспроможності страхових компаній:

Перший показник характеризує привабливість страхових послуг, та включає розмір страхового тарифу з добровільного страхування та якість обслуговування у страховій компанії.

Другий показник визначає зручність користування послугами страхової компанії, та включає показники кількості отриманих ліцензій на здійснення страхової діяльності та кількості існуючих структурних підрозділів страхової компанії.

У третій показник, який характеризує рівень довіри споживачів до страховиків та послуг, що вони надають, потрапили рівні входження страхової компанії до міжнародних фінансових груп та кількості скарг до страхової компанії протягом року.

Четвертий показник визначає надійність страхової компанії, та включає в себе показники фінансової стійкості та показники платоспроможності.

П'ятий показник оцінює частку компанії у ринковому обсязі страхових премій, тобто характеризує позицію компанії на страховому ринку.

Шостий показник враховує якість менеджменту страхової компанії.

Сьомий показник характеризує якість маркетингової політики страховика і враховує ефективність реалізації страхових послуг.

На основі сформованої системи показників, отриманої за результатами оцінки конкурентоспроможності, за умови перетворення її у форму, зручну для подальшого аналізу, можна провести оцінку конкурентоспроможності страхової організації шляхом розрахунку інтегрального показника з використанням методу таксономії.

В таксономічній процедурі визначаються одиниці дослідження та їх ознаки. Прийmemo за одиниці страхові компанії, а в якості ознак розглядатимемо показники конкурентоспроможності страхових компаній, визначені з використанням факторного аналізу.

На основі методу розрахунку таксономічного показника було обчислено інтегральний показник конкурентоспроможності для страхових компаній на страховому ринку України. Результати наведено в табл. 2.18:

Таблиця 2.18 – Інтегральні показники конкурентоспроможності страхових компаній

Страхова компанія	Інтегральний показник	Страхова компанія	Інтегральний показник
1	2	3	4
ПРАТ СК «АХА Страхування»	0,89	ПРАТ «АСК «ОМЕГА»	0,26
ПРАТ СК «Арсенал Страхування»	0,76	ПРАТ«СК ПЗУ Україна»	0,63

Продовження таблиці 2.18

1	2	3	4
ПАТ «СК «Країна»	0,43	ПРАТ СК «Провідна»	0,21
ПРАТ СК «Альянс»	0,37	ПРАТ «УПСК»	0,58
ПАТ СК «УСГ»	0,74	ТДВ СТ «Домінанта»	0,19
ПРАТ «УТСК»	0,29	ПРАТ СК «Перша»	0,48
АСК «ІНГО Україна»	0,65	ПРАТ СК «Теком»	0,16

Розробимо шкали для оцінки інтегрального показника конкурентоспроможності страхових компаній, представлених у табл. 2.18.

Для дослідження результатів інтегральної оцінки конкурентоспроможності страховиків використано шкалу, розроблену на підставі закону Фібоначчі [62] (табл. 3.1 (ДОДАТОК 3)).

Отже, здійснимо розподіл страхових компаній за рівнями конкурентоспроможності на основі побудованих шкал (табл. 3.1) , який представлено на рис. 2.1.

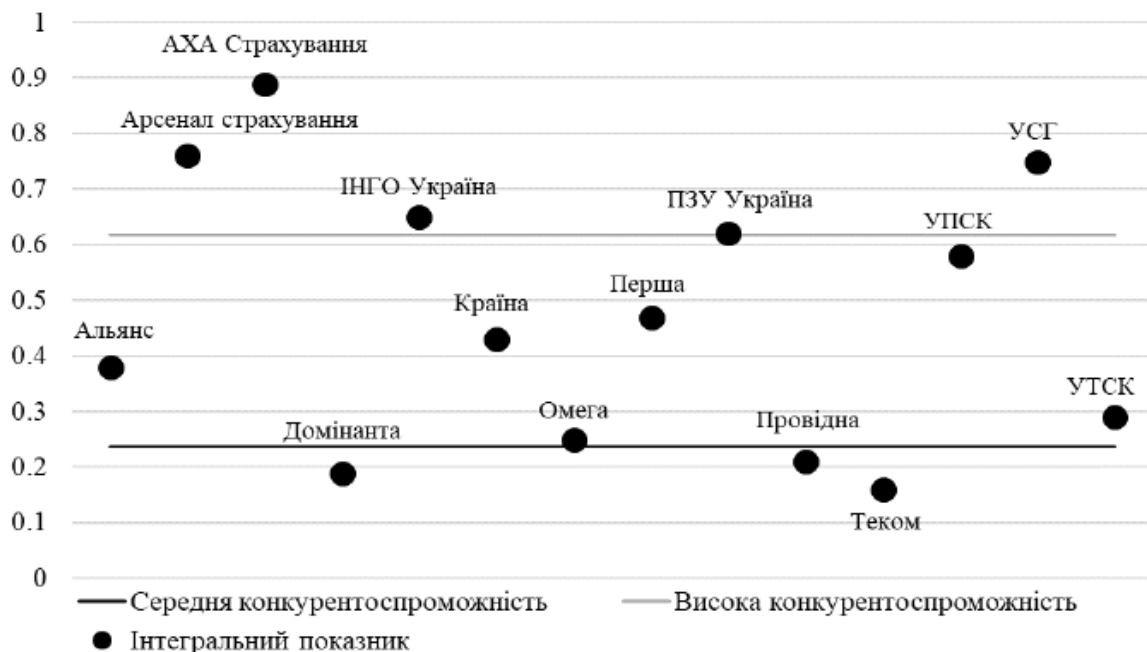


Рисунок 2.1 – Розподіл страхових компаній за конкурентоспроможністю [60]

Як видно з рис. 2.1, АТ СК «АХА Страхування» має високу конкурентоспроможність серед інших страхових компаній.

Отримані в ході дослідження інтегральні показники конкурентоспроможності дають змогу проводити аналіз страхових компаній в майбутніх періодах, а також прогнозувати стан страхових компаній за кожним напрямом аналізу, виходячи з прогнозних значень множини показників.

Проведемо аналіз страхової організації по основним галузям страхування (особисте страхування, майнове страхування, страхування відповідальності, інші галузі страхування) та визначимо галузь, чий розвиток є найбільш перспективним (табл. 2.19).

Таблиця 2.19 – «Привабливість галузі – конкурентна позиція»

Продукція	Оцінка привабливості галузі	Оцінка конкурентної позиції
1. Страхування ответственности	4,4	4,0
2. Личное страхування	2,8	3,5
3 Имущественное страхування	4,1	4,2
4. Другие виды страхования	2,5	3,9

Положення страхової організації АТ СК «АХА Страхування» позиціонується шляхом відносної оцінки її сильних сторін на ринку (в галузі) у відповідності до відносної перспективності самого ринка (галузі), що дозволяє визначити конкурентоспроможність галузей страхування на ринках різної ступені привабливості. Визначимо положення компанії АТ СК «АХА Страхування» в матриці аналізу портфеля бізнесів [63] (рис. 2.2).

		Конкурентоздатність компанії		
		Висока (8-10 балів)	Середня (4-7 балів)	Низька (0-3 бали)
Привабливість	Висока (8-10 балів)	Переможець 1 (експлуатувати)	Переможець 2 (інвестувати в розвиток)	Переможець 3 (розвиватись вибірково)
	Середня (4-7 балів)	Переможець 3 (захищати позиції)	Середній бізнес (обережний розвиток)	Переможений 1 (обмежений розвиток або експлуатація)
	Низька (0-3 бали)	Створювач прибутку	Переможений 1	Переможений 1 (виводити з ринку)

		(зберігати або переспрямовувати)	(готуватись до відступу)	
--	--	----------------------------------	--------------------------	--

Рисунок 2.2 – Матриця аналізу портфеля бізнесів

Страховання відповідальності знаходиться в квадраті «Переможець 2», тобто у привабливому ринку із середньою конкурентною позицією. Стратегія по цій галузі страхування, має бути спрямована на визначення сильних та слабких сторін, і лише після цього слід здійснювати інвестиції для отримання максимального прибутку.

Особисте страхування та інші види страхування розташовані в секторі «Середній бізнес», тобто знаходяться на середньому за привабливістю ринку із середньою конкурентною позицією.

Вважаємо, що АТ СК «АХА Страхування» не слід робити додаткових вкладень, але і вводити з ринку особисте страхування також не варто. Крім того, слід постійно відстежувати зміни з цими галузями страхування.

Майнове страхування попало в квадрат «Переможець 1», тобто компанія АТ СК «АХА Страхування» має застосувати до цього страхування стратегію розвитку. Майнове страхування має добру конкурентну позицію на привабливому ринку, тобто вважається перспективним напрямком розвитку страхової компанії АТ СК «АХА Страхування».

Як відомо, ринкове середовище визначає цінову (тарифну) політику страхової організації і можна говорити про суттєвий вплив ринкових факторів на тарифну політику страхової організації.

Дослідимо вплив ринкових факторів на формування тарифної політики страхової компанії АТ СК «АХА Страхування».

Розглянемо сегмент майнового страхування та побудуємо відповідну математичну модель, за умов якої страховий тариф визначається в залежності від середньоринкового рівня [52].

Страхова компанія j , $j \in \{1, 2, \dots, j\}$ знаходиться в конкурентному середовищі та змушена формувати свою тарифну політику в залежності від сегмента ринку, в якому вона знаходиться.

Сегментацію ринка можна провести по ринковим часткам, які займають страхові компанії. За даними ДОДАТКА И розрахуємо ринкову частку страхових організацій, які входять в ТОП-25 по сегменту майнового страхування та визначимо ширину сегменту (табл. 2.20) [61]:

Таблиця 2.21– Ринкові частки страхових компаній по сегменту майнового страхування

№	Страхова компанія	Обсяг надходжень страхових премій, тис.грн	Ринкова частка компанії по сегменту
1.	ARX	293 639	13,93
2.	АСКА	242 230	11,49
3.	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	224 043	10,63
4.	АЛЬЯНС	222 061	10,53
5.	PZU УКРАИНА	163 293	7,75
6.	ИНГО УКРАИНА	155 280	7,37
7.	УНИКА	124 193	5,89
8.	АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	113 825	5,40
9.	УНИВЕРСАЛЬНАЯ	90 919	4,31
10.	ЕТАЛОН	72 469	3,44
11.	БУСО	66 296	3,14
12.	ALLIANZ УКРАИНА	51 737	2,45
13.	UPSK	48 403	2,30
14.	ТАС СГ	41 424	1,97
15.	ЕВРОПЕЙСКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС	38 782	1,84
16.	КОЛОННЕЙД УКРАИНА	29 982	1,42
17.	ТЕКОМ	25 172	1,19
18.	МОТОР-ГАРАНТ	20 165	0,96
19.	ДОБРОБУТ ТА ЗАХИСТ	19 247	0,91
20.	БРОКБИЗНЕС	12 602	0,60
21.	ГАРДИАН	12 200	0,58
22.	МЕГАПОЛИС СО	10 448	0,50
23.	ПЕРША	10 413	0,49
24.	ОМЕГА	9 780	0,46
25	ЕВРОИНС УКРАИНА	9 487	0,45
	ТОП-25	2 108 088	

Ширина інтервала сегмента ринку визначається як:

$$\Delta t = \frac{\max m_j(t-1) - \min m_j(t-1)}{N} = \frac{13,93 - 0,45}{25} = 0,532 .$$

де m_j – ринкова частка j -ї компанії у сегменті.

Середня ставка по сегменту n дорівнює відношенню сумарної ставки до числа компаній у сегменті:

$$T_{m,n}(t-1) = \frac{\sum T_{m,n}(t-1)}{N}, \quad (2.8)$$

Компанія порівнює свою тарифну ставку із середньою ставкою по сегменту ринку, в який вона потрапила, та змінює тарифну ставку в залежності від поточної різниці, з врахуванням інтенсивності конкуренції та конкурентного ефекта поточного періода [3]:

$$T_{mj}(t) = T_{bj} \cdot \left[k \cdot \left(\frac{T_{mj}}{T_{bj}} \right)^{-h(t)} + (1 - k) \right] \quad (2.9)$$

де $T_{mj}(t)$ – ринкова (конкурентна) тарифна ставка;

T_{bj} – брутто- ставка;

$k \in [0;1]$ – конкурентний ефект, коефіцієнт, який визначає, наскільки важливим є поточний рівень конкуренції для модифікування ставки;

$h(t) \in [0;1]$ – коефіцієнт інтенсивності конкуренції, який можна визначити за допомогою індекса Херфіндаля–Хіршмана (ННІ), тоді:

$$h_t = 1 - \frac{ННІ}{10000}. \quad (2.10)$$

Проведення відповідних розрахунків показує, що компанія АТ СК «АХА Страхування» має збільшити тарифну ставку з страхування майна до 5%.

Зазначимо, що формування тарифної ставки із врахуванням середньоринкових значень має певні недоліки, оскільки страхові компанії мають

приймати зважені та обгрунтовані економічні рішення, раціонально оцінюючи кожний ризик, який вони страхують, а також приймати раціональні рішення з формування страхового портфеля.

В даному випадку альтернативою може стати врахування прогнозних значень цикла андеррайтинга, що дозволить виключити суб'єктивний фактор з процесу визначення страхового тарифа, оскільки саме в момент встановлення страхових тарифів як ціни страхових послуг, потрібен максимальний контроль над суб'єктивізмом у прийнятті рішень [52].

Слід зазначити, що цикл впливає на доходність компанії, що не дозволяє досягти бажаних результатів і що негативним чином відбивається на впевненості у прийнятті правильних рішень як керівництва, так і актуаріїв, а в довгостроковому періоді компанія може втратити впевненість в надійності страхових продуктів, тому вона на повинна конструуватись на доходності від андеррайтингу, але має заохочувати менеджмент та актуаріїв до прийняття раціональних рішень.

Отже, для врахування об'єктивних характеристик циклу андеррайтинга в розрахунок бруто-ставки введемо параметр об'єктивного коригування, який формується із прогнозних значень циклу андеррайтинга впродовж періода t та лінії бізнеса, використавши результати роботи [52]

$$\theta_1(t) = \gamma \cdot \theta[LR(t + 1) + (1 - \gamma) \cdot [LR(t + 2)]] , \quad (2.11)$$

де $\theta_1(t)$ – параметр об'єктивного коригування, який формується із прогнозних значень циклу андеррайтинга впродовж періода t та лінії бізнеса;

LR – рівень збитковості;

$\gamma \in (0; 1]$ – ваговий коефіцієнт, який відображає вплив прогноза на один квартал;

$(1 - \gamma)$ – вплив прогноза на два квартали.

Цілком ймовірною є ситуація, коли для певних видів страхування (ліній бізнесу) циклічність може не спостерігатись. Для таких ліній бізнеса

регулювання тарифних ставок через величину $\theta_1(t)$ необхідно проводити по середньому значенню рівня цикла, визначеного за всіма лініями бізнеса.

Також серед страхових продуктів, зокрема продуктів АТ СК «АХА Страхування» є такі продукти, тарифи на які регулюються законодавством, наприклад ОСЦВВТЗ. Зміни тарифів таких продуктів є можливим лише в певних межах, але у компанії залишається можливість регулювання цін та умов на додаткові послуги. Формування тарифної ставки у цьому випадку має визначатись поточною стратегією компанії.

Для інших страхових продуктів ринкова тарифна ставка, яка формується раціонально, має бути розрахована таким чином [52]:

$$T_{mj}^0(t) = \frac{T_{nj+\theta}(t)}{1-f_j(t)} \cdot \left[k \cdot \left(\frac{T_{mj}^0}{\bar{T}_{bj}} \right)^{-h(t)} + (1-k) \right], \quad (2.12)$$

де $\bar{T}_{bj} = \frac{T_{nj+\theta}(t)}{1-f_j(t)}$ – об'єктивно скоригована бруто-ставка;

T_{mj}^0 – ринкова тарифна ставка, яка формується за раціональним підходом;

$f_j(t)$ – навантаження в структурі бруто- тарифа.

Для порівняння двох способів формування тарифної ставки розглянемо модельний експеримент на лінії бізнеса компанії АТ СК «АХА Страхування» – майнового страхування.

Для дослідження обрано сегмент ринку, який складається з 25 компаній. Середнє значення ринкової тарифної ставки складає 1,4 % (за даними [61]), період моделювання 24 місяці. Для отримання значимих результатів здійснено імітаційне моделювання, результатом моделювання є значення тарифних ставок, що формуються.

На рис. 2.3 представлені усереднені значення тарифних ставок, отриманих у разі врахування циклу андеррайтингу. Показано дві лінії: суцільна – значення тарифної ставки (T^c), яка формується суб'єктивно, пунктирна лінія – значення

тарифної ставки (T^0), яка формується із врахуванням фактора $\theta(t)$, що відповідає прогностичним значенням цикла андеррайтингу (нижній графік на рис. 2.3).



Рисунок 2.3 – Моделювання тарифної ставки в залежності від циклів андеррайтингу

Як бачимо, різниця між об'єктивною та суб'єктивною ставками є суттєвою. Протягом перших 10 періодів значення цикла андеррайтингу є досить стабільними, тому значення тарифних ставок T^c та T^0 також є стабільними.

Однак, в першій половині експерименту T^c є дещо завищеною, що сприяє накопиченню фінансової стійкості. Значення T^0 є дещо нижчим, внаслідок чого вона стає більш привабливою для клієнтів.

Реакція ставки T^c на підвищення (12–16 періоди) відбувається із запізненням, в той же час як значення T^0 визначаються на основі прогноза, тому компанія в змозі очікувати майбутнє підвищення збитковості, і швидко адаптувати величину ставки до майбутнього підвищення.

Слід звернути увагу на пряму лінію значень ставки T^c після 20-го періода моделювання: можна вважати, що таке значення тарифу є достатнім для

забезпечення рентабельності роботи компанії, а низька варіативність значень тарифної ставки може створити у клієнтів впевненість у стабільності компанії.

Значення ставки T^o є близькими до значень T^c , але при цьому можна побачити невеликі коригування рівня ставки, що дозволяє компанії краще конкурувати з іншими учасниками ринку.

Отже, прогноз значень цикла андеррайтинга дозволить страховій компанії АТ СК «АХА Страхування» адаптувати свою тарифну політику під нові економічні реалії, та накопичити запас фінансової стійкості та зберігати платоспроможність.

В сучасних умовах перед страховою компанією АТ СК «АХА Страхування» постає важливе завдання щодо збалансування фінансово-економічних інтересів з страхувальниками завдяки реалізації взаємовигідної та ефективної тарифної політики, для чого компанія повинна сформувати альтернативні цінові стратегії з метою забезпечення попиту страхувальників та забезпечення відповідного рівня платоспроможності й рентабельності страхових операцій.

Як зазначає Віленчук О. М. [64], логічним продовженням цінової політики виступає збутова діяльність, яка надає можливості страховикам акумулювати суми страхових платежів, а страхувальникам отримати страховий захист.

Розробку або коригування тарифної стратегії страхової компанії варто розглядати як ключовий інструмент взаємодії суб'єктів страхового ринку з приводу захисту їх наявних фінансово-економічних інтересів. Проте слід зважати на необхідність формування цін на послуги страхування, виходячи з потреб узгодження певних цінностей страховиків і страхувальників від участі в розподілі ризиків.

Надалі розглянемо SWOT-аналіз компанії АТ СК «АХА Страхування», який дозволить оцінити позитивні та негативні ознаки в діяльності страхової організації, властиві для компанії, а також конкретизувати стратегічні орієнтири розвитку організації на середньострокову перспективу (табл 2.22) [63]:

Таблиця 2.22 – SWOT-аналіз АТ СК «АХА Страхування»

Внутрішні фактори	
Сильні сторони	Слабкі сторони
Хороша ділова репутація; Високий кваліфікаційний рівень персоналу; Наявність збалансованого страхового портфеля; Вагомий досвід роботи на вітчизняному страховому ринку; Широкий спектр надання страхових послуг. Залучення міжнародного капіталу	1. Рівень страхових виплат є дещо заниженим; 2. Недостатня інноваційність діяльності, обумовлена специфікою ринку; 3. Слабка маркетингова діяльність порівняно з конкурентами; 4. Значні витрати на ведення справи.
Зовнішні фактори	
Можливості	Загрози
1. Впровадження нових видів страхування; 2. Збільшення клієнтської бази; 4. Вихід на глобальний страховий ринок, співстрахування.	1. Нестабільна політична ситуація в країні, ведення військових дій; 2. Активізація конкуренції; 3. Наростаюча недовіра населення до страхового ринку в цілому; 4. Несприятлива кон'юнктура ринку; 5. Недосконалість українського законодавства у сфері страхування.

Вибір тієї чи іншої цінової стратегії страховика залежить від багатьох факторів, основними з яких є: рівень інноваційності страхового продукту; наявність платоспроможного попиту на страхові послуги серед потенційних страхувальників; стан конкуренції на страховому ринку. Альтернативність представлених стратегій надає можливість страховій компанії варіювати страховими тарифами залежно від попиту та пропозиції на страхові послуги.

Страховику необхідно мотивувати страхувальників до укладання договорів страхування, використовуючи різноманітні цінові стратегії (див. табл. 1.4).

Кожна з представлених цінових стратегій страхової компанії має свої переваги й певні недоліки залежно від поточної кон'юнктури страхового ринку.

Використовуючи різні види стратегій, страхова компанія може моделювати свої дії щодо потенційних страхувальників, вибору сегмента ринку, на якому буде сконтована основна увага в наданні страхових послуг.

Отже, ефективну тарифну політику можна розглядати як один із оптимальних варіантів поєднання страхових інтересів суб'єктів ринку.

Формуючи остаточну ціну послуги, страховик повинен надавати якісні страхові послуги з відповідним сервісним обслуговуванням (здійснення андеррайтингових заходів, виявлення потенційних ризиків, у разі настання страхового випадку страховик самостійно здійснює й узгоджує зі страхувальником необхідний пакет документів для виплат тощо).

Реалізація стратегії оптимізації між ціною та якістю страхових продуктів має базуватися на управлінні бізнес-процесами страховика, формуванні попиту і пропозиції на страхові послуги, розширення асортименту страхових послуг, забезпеченні еквівалентного розділу ризиків і відповідальності, а також збільшення обсягів страхового покриття ризиків, що, в свою чергу, має генерувати процес підвищення загального рівня розвитку страхування в Україні.

Диверсифікація страхових тарифів використовується страховиком як інструмент мотивування страхувальників до укладання договорів страхування. Зважаючи на різні фінансово-економічні можливості страхувальників, постає необхідність у застосуванні різноманітних підходів до ціноутворення на страхові послуги.

Проте необхідно зазначити, що широка диверсифікація страхових тарифів може негативно позначитися на якості страхового портфеля страховика.

У рамках реалізації даної стратегії перед страховиком постають два взаємозв'язані завдання: по-перше, вартість страхових послуг має бути доступною для широкого кола страхувальників; по-друге, сума отриманих платежів має бути достатньою для здійснення майбутніх страхових виплат. Можливим варіантом диференціації тарифів є застосування кастомізації тарифів.

Поряд з ціновими стратегіями сучасні умови ринку вимагають від страхової компанії здійснення збутової політики, спрямованої на використання доступних каналів реалізації страхових послуг, а також забезпечення інформаційнокомунікаційного супроводу даного процесу.

Функціонування страхової організації потребує використання інноваційних каналів збуту, які, повинні задовольняти сучасні потреби страхувальників, відрізнитися та бути цікавими для достатньо великої кількості

споживачів, бути простими і зручними у продажі, мати конкурентні переваги, відрізнитися сервісом та високою якістю тощо [64].

Процес купівлі-продажу страхових продуктів АТ СК «АХА Страхування» може здійснюватися через три основні канали продажу: прямий (безпосередній); за допомогою страхових посередників та використовуючи альтернативні інструменти страхового маркетингу. Урізноманітнення каналів збуту створює додаткові можливості для просування страхових продуктів та позиціонування страхових компаній на ринку.

За результатами SWOT-аналізу вважаємо, що страховій організації АТ СК «АХА Страхування» слід підтримувати існуючу стратегію диференціації цін.

Зазначимо, що у сучасних умовах, на ринку страхування з'явилися нові тенденції: оптимізація і кастомізація. Створення нових гнучких страхових продуктів, лібералізація тарифів, маркетингові заходи для підвищення лояльності клієнтів та освоєння нових каналів продажу, допоможуть страховикам оздоровити галузь та сформувати адекватну цінову політику. Реалізація таких заходів передбачає не зростання страхових премій, а індивідуалізацію тарифів, в чому зацікавлені як страховики, так і страхувальники. Страхові компанії отримають можливість «точкового налаштування» ставки, балансування збитковості, а їхні клієнти – персональний тариф, який враховує багато факторів.

Кастомізація (з англ. customer – клієнт, споживач) передбачає розвиток партнерських відносин між страховою компанією та її клієнтами в процесі створення страхових продуктів [21,22]. Спільне створення унікального страхового продукту зближує компанію і клієнта, оскільки відбувається з'ясування реальних потреб клієнтів і продумування можливостей їх втілення в страхових продуктах.

Таким чином страхова компанія реалізує концепцію маркетингу взаємовідносин, засновану на формуванні лояльності клієнтів завдяки створенню продукту з більшою цінністю для клієнта.

При розробці індивідуальних програм страхового захисту актуалізується проблема визначення індивідуальних страхових тарифів для страхувальників. Так, коли страховик встановлює середній страховий тариф для страхувальників з високим і низьким рівнями ризиків, то це робить страхові схеми малопривабливими для страхувальників з низьким рівнем ризиків, оскільки вони не хочуть переплачувати. Тому вони відмовляються від страхування і в результаті страхуються тільки ті, хто має підвищений ризик. Тоді страховик, не зумівши сформувати достатнього фонду страхових виплат, корегує свої актуарні розрахунки та підвищує страхові тарифи. Це викликає ще більший відтік страхувальників з відносно низьким рівнем ризиків.

Кастомізація тарифів передбачає застосування знижок, враховуючи індивідуальні характеристики страхувальників. Отже, проаналізуємо джерела, з яких можуть формуватись знижки для прямого страхування [21].

Перше джерело – відсутність агентської комісії. Зазначимо, що в залежності від каналу продаж (агенти, банк, автосалон, брокери) витрати на оплату послуг посередників можуть сягати від 20 до 30% від премії.

Інше джерело – операційні витрати. Крім того, що традиційні страхові організації несуть затрати з утримання агентств, менеджерів по роботі з агентами, вони мають подвійну систему введення полісів. Спочатку агент заповнює поліс вручну, потім ця інформація передається в інформаційний центр, що потребує чисельних перевірок, тобто цілого штату технічних андеррайтерів. В результаті зростають витрати на ведення справ, які, в залежності від компанії складає не менш 30–40% від бюджету.

Третє джерело економії – кастомізація тарифів. Звісно, при роботі із великою агентською мережею зазвичай використовують поправочні коефіцієнти, але підлаштовувати тариф під кожного клієнта агент не в змозі. І у випадку, якщо страхова організація має збитки, вона не може гнучко змінити тарифікатор. Й

доведеться програмувати для новий калькулятор, новий тарифікатор, що технічно є складним. У випадку застосування кастомізації тарифів, операторам не потрібно рахувати тариф – вони вводять дані, і система сама видає тариф. Таким чином, у випадку підвищення збитковості, страхова організація може змінювати тариф самостійно: адже не потрібно проводити додаткові перемовини з партнерами, підписувати папери – все відбувається централізовано.

На шляху кастомізації страхова організація АТ СК «АХА Страхування» може привабити клієнтів високим рівнем сервісу та індивідуальним підходом до клієнта, який може поширюватись навіть на структуру продуктів, тобто можна не лише комбінувати страхові покриття різних видів, а і налаштувати продукт, враховуючи побажання клієнта.

Слід зазначити, що врахування індивідуальних потреб страхувальників є важливим не лише для заохочення клієнтів, але і для пролонгації договорів, яке можуть здійснити лише компанії прямого страхування, оскільки у них відображена вся історія взаємовідносин із страхувальником. Однак такий індивідуальний підход для самого клієнта далеко не завжди є корисним, тому що в результаті страхова організація може відмовити в прийомі на страхування – якщо він спричинив збитки іншим страховикам.

Отже, страховику необхідно орієнтуватися на максимальне задоволення потреб клієнта, яке полягає не в універсальній пропозиції, що задовольняє «середньостатистичного» споживача страхової послуги, а в унікальній пропозиції страхового продукту, адаптованого під потреби кожного конкретного клієнта зі встановленням індивідуального страхового тарифу.

Підводячи підсумок, зазначимо, що удосконалення науково-методичного підходу до кастомізації страхових тарифів дасть змогу встановити граничні розміри страхових премій, за умови дотримання яких андеррайтеру слід приймати позитивне рішення про прийняття ризику на страхування.

Висновки до розділу 2

Страхова організація АТ СК «АХА Страхування» працює на страховому ринку України з 1998 р. За цей час компанія зарекомендувала себе як співдружність професіоналів, які завжди готові взяти на себе турботу про життя, здоров'я, майно та відповідальність клієнтів.

1. Впродовж 2016–2018 рр. спостерігалось збільшення обсягу загальної суми надходжень страхових платежів, що пов'язано зі збільшенням кількості клієнтів страхової компанії. У 2017 р. в порівнянні з 2016 р. сума надходжень склала 1 678 704 тис.грн., тобто на 278 274 тис.грн. більше, ніж у попередньому році. У 2017 р. спостерігається різке зростання страхових резервів в порівнянні з 2016 і складає 1 013 215 тис.грн. У 2018 р. продовжується тенденція зростання страхових резервів, а це означає, що страхова компанія має достатні резерви для виконання майбутніх зобов'язань за своїми страховими контрактами. Також зі збільшенням страхових премій, збільшилася величина виплат страхових відшкодувань: від 596 456 тис.грн. в 2016 р., до 882 068 тис.грн. у 2018 р.

2. Аналіз фінансової стійкості показав, що в АТ СК «АХА Страхування» переважають залучені кошти, що може негативно вплинути на платоспроможність страхової організації. Результат розрахунків показників фінансової стійкості показав, що майже всі коефіцієнти не досягають нормативу і мають тенденцію до зниження. Це свідчить про зниження фінансового потенціалу, на що страховій організації слід звернути увагу.

3. Аналіз тарифної політики компанії АТ СК «АХА Страхування» щодо різних страхових продуктів показав, що компанія застосовує різноманітні асортиментні стратегії ціноутворення.

У випадку страхування КАСКО страхова компанія АТ СК «АХА Страхування» застосовує такі види тарифної політики: здійснює сегментування ринку (за групами споживачів; за характеристиками послуг, що пропонуються) та пропонує різноманітні пакети послуг в залежності від об'єкта страхування. Компанія також надає гарантовані знижки на сплату страхового платежу (загальний розмір знижки може досягти 30% від загального платежу), а у випадку, коли страхувальник використовує страховий продукт не один рік, то сили набирають також знижки за беззбитковість, що збільшуються з кожним роком. Також тарифна ставка з страхування КАСКО може змінюватись при пролонгації договору, для чого застосовується спеціальні підвищуючі та знижуючі коефіцієнти.

Програми страхування за Умовами страхування по продукту для подорожуючих за кордон передбачають застосування поправочних коефіцієнтів в залежності від тривалості перебування застрахованої особи за кордоном, страхової суми, терміну дії договору по відношенню до застрахованої особи, мети поїздки) та зони перебування.

У випадку страхування майна та добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ страхова організація АТ СК «АХА Страхування» застосовує систему базових тарифів за тарифними класами та обмежену кількість поправочних коефіцієнтів.

4. Ринкове середовище та конкурентна позиція страхової компанії суттєво впливає на цінову (тарифну) політику організації. Оцінку конкурентоспроможності страхової організації АТ СК «АХА Страхування» здійснено із використанням інтегральної оцінки на основі методу розрахунку таксономічного показника. Результати дослідження свідчать, що АТ СК «АХА Страхування» має високу конкурентоспроможність серед інших страхових компаній на страховому ринку України.

5. Аналіз привабливості галузей та видів страхування показав, що для страхової компанії АТ СК «АХА Страхування» перспективним є майнове

страхування, а інші види страхування (зокрема особисте та страхування відповідальності) мають слабкіші позиції.

6. Формування тарифної ставки із врахуванням середньоринкових значень має певні недоліки, оскільки страхові компанії мають приймати зважені та обгрунтовані економічні рішення, раціонально оцінюючи кожний ризик, який вони страхують, а також приймати раціональні рішення з формування страхового портфеля.

Побудовано математичну модель, за умов якої страховий тариф з майнового страхування АТ СК «АХА Страхування» визначається в залежності від середньоринкового рівня, і яка свідчить, що компанія має збільшити тарифну ставку з страхування майна до 5%.

7. Врахування прогнозних значень цикла андеррайтинга дозволить страховій компанії АТ СК «АХА Страхування» виключити суб'єктивний фактор з процесу визначення страхового тарифа, адаптувати свою тарифну політику під нові економічні реалії, та накопичити запас фінансової стійкості та зберігати платоспроможність.

8. Результати проведення SWOT-аналізу показали, що страховій організації АТ СК «АХА Страхування» слід підтримувати існуючу стратегію диференціації цін.

9. Перспективним підходом до формування тарифної політики страхової організації АТ СК «АХА Страхування» є кастомізація тарифів, яка передбачає застосування знижок, враховуючи індивідуальні характеристики страхувальників.

3 ВДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМУВАННЯ ТАРИФНОЇ ПОЛІТИКИ АТ СК «АХА СТРАХУВАННЯ»

3.1 Оцінка ефективності тарифної політики АТ СК «АХА Страхування» та її вплив на фінансову стійкість компанії

Тарифна політика страховика базується на дотриманні ряду принципів, серед яких: принцип рентабельності страхових операцій, принцип доступності страхових тарифів, принцип стабільності розмірів страхових тарифів. Важливим фактором, який впливає на ефективність тарифної політики, що здійснюється, є фінансова стійкість страхової компанії.

Адже помилки у використанні тарифів, наприклад, зниження тарифу в умовах зростання збитковості виду страхування або неправильний вибір структури страхового портфеля для даного ринку за інших рівних умов, можуть призвести до зниження або втрати фінансової стійкості. В сучасних умовах, коли страхування проводиться різними страховими організаціями, розмір тарифної ставки стає одним з елементів конкуренції, що постійно стимулює страховиків до зниження тарифів, обґрунтованого з точки зору залучення клієнтів, але необґрунтованого з позиції фінансової стійкості компанії [65–68]. Слід підкреслити, що правильне визначення тарифної нетто-ставки гарантує забезпечення страховій компанії фінансової стійкості. Оптимізація тарифної політики страховика дуже важлива з точки зору забезпечення його фінансової стійкості. Процвітання страхової компанії багато в чому визначається якістю актуарних розрахунків, що регламентують фінансові взаємовідносини між суб'єктами страхування. Неправильний розрахунок тарифних ставок обумовлює зниження фінансової стійкості страхової компанії. Проаналізуємо фінансову стійкість АТ СК «АХА Страхування», для чого застосуємо методику тестів раннього попередження (ДОДАТОК К).

Відповідно до них здійснюється аналіз капіталу, активів, перестраховування, страхових резервів, дохідності, ліквідності і надається відповідна оцінка. Оцінки виставляються по 4-х бальній системі і в залежності від діапазону, в який потрапило значення відповідного показника («1» – стійка; «2» – задовільна; «3» – гранична; «4» – незадовільна) [69]. Тести раннього попередження є універсальними: вони використовуються, з певними відмінностями, для оцінки фінансової стійкості і компаній зі страхування життя, і страховиків, що займаються іншими видами страхування.

Фактична оцінка кожного показника відповідно до методики тестів раннього попередження визначається шляхом порівняння розрахункового значення показника з відповідною шкалою значень. Розрахунок комплексного показника здійснюється методом сум:

$$K = \sum_{i=1}^n x_{ij} \cdot a_i, \quad (3.1)$$

де x_{ij} – значення i -го показника;

a_i – коефіцієнт вагомості i -го показника;

n – число показників.

Результати оцінки фінансової стійкості компанії АТ СК «АХА Страхування» за методикою тестів раннього попередження наведено в табл. 2.17:

Таблиця 3.1 – Оцінка фінансової стійкості АТ СК «АХА Страхування за методикою тестів раннього попередження

Показник	Показник			Оцінка			Вага	Зважена оцінка		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018		2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ)	48,1	33,5	28,7	1	1	1	0,04	0,04	0,04	0,04
Показник ліквідності активів (ПЛА)	58,9	67,3	67,6	4	3	3	0,1	0,4	0,3	0,3
Показник ризику страхування (ПРС)	229,0	234,4	221,3	3	3	3	0,06	0,18	0,18	0,18

Продовження таблиці 3.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Зворотний показник платоспроможності (ЗПП)	139	130,6	129,7	4	4	4	0,18	0,72	0,72	0,72
Показник доходності (ПД)	11,1	10,2	11,7	3	3	3	0,06	0,18	0,18	0,18
Показник обсягу страхування (андерайтингу) (ПА)	52,8	53,4	55,1	2	2	2	0,06	0,12	0,12	0,12
Показник змін у капіталі (ПЗК)	12,6	14,1	13,7	1	1	1	0,06	0,06	0,06	0,06
Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (ПЗЧП)	30,4	27,3	25,2	3	3	3	0,06	0,18	0,18	0,18
Показник залежності від перестраховування (ПзП)	97,0	95,0	91,2	1	1	1	0,18	0,18	0,18	0,18
Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу (ПВРК)	105,8	107,2	110,3	4	4	4	0,16	0,64	0,64	0,64
Показник доходності інвестицій (ПДІ)	15,6	14,3	17,2	1	1	1	0,04	0,04	0,04	0,04
Загальна оцінка	2,74	2,64	2,64							

Отже, оцінка фінансової надійності за тестами раннього попередження свідчить, що фінансова надійність АТ СК «АХА Страхування» стабілізувалась у 2017-2018 рр., але у порівнянні із 2016 р. означає, що страхова організація має вжити необхідних заходів щодо підвищення фінансової надійності.

У сучасних умовах страховим організаціям стає все складніше підтримувати рівень рентабельності і забезпечувати фінансову стійкість, тому тарифна (цінова) політика і скорочення витрат стають для страховиків пріоритетними галузями управління.

Зниження рентабельності обумовлює необхідність для страховика проводити санацію страхових портфелів та скорочувати витрати на ведення справи. Способами скорочення витрат можуть бути, наприклад, оптимізація

бізнес-процесів і впровадження інформаційних технологій (в тому числі розвиток продажів через Інтернет).

Збільшення витрат страховика поряд з посиленням конкуренції, викликаним уповільненням темпів зростання страхового ринку, веде до зниження прибутковості страхового бізнесу.

Таким чином, розглянуті показники дозволяють зробити висновок про те, що тарифна політика страховика повинна бути економічно обґрунтованою, а страховий тариф повинен бути конкурентоспроможним на ринку.

Зіткнувшись з високими цінами на страхові послуги в одній компанії, потенційні клієнти будуть звертатися в інші, пропонують дану страхову послугу за нижчими цінами. Сучасні економічні реалії диктують умови діяльності страхових організацій, зниження рентабельності і чистого прибутку, зростання коефіцієнта збитковості обумовлює необхідність змін у тарифній політиці страховиків, а також перегляд тарифів з обов'язкових видів страхування (наприклад ОСЦВВТЗ).

Страховик повинен встановлювати такі страхові тарифи, які, при дотриманні принципів рентабельності, доступності та стабільності, формуватимуть потік клієнтів, а отже і грошових коштів, достатній для покриття суми виплат за страховими випадками, витрат страхової компанії і отримання запланованого прибутку.

В залежності від ситуації, страховим компаніям рекомендують використовувати різні способи управління фінансовою стійкістю за допомогою зміни страхового тарифа. При виборі способу управління необхідно також враховувати стан фінансової стійкості.

Для оцінки ефективності тарифної політики в роботі [70] введено спеціальний показник:

$$X = \frac{СП}{СВ+РВД}, \quad (3.2)$$

де $1 \leq x \leq 3$; СВ – сума страхових виплат;

РВД – витрати на ведення справ;

СП – сумарна величина отриманої страхової премії.

Значення показника $x < 1$, означає, що ризик недостатньо оцінили; з іншого боку, при $x > 3$ ризик вважається переоціненим.

Розрахунок показника ефективності тарифної політики для компанії АТ СК «АХА Страхування» наведено в табл. 3.2:

Таблиця 3.2 – Розрахунок показника ефективності тарифної політики компанії АТ СК «АХА Страхування»

Роки	2016	2017	2018
Показник ефективності тарифної політики	2,273	2,012	2,065

Порівняємо показник ефективності тарифної політики АТ СК «АХА Страхування», із показником фінансової стійкості, для чого побудуємо графічну залежність (рис. 3.1):

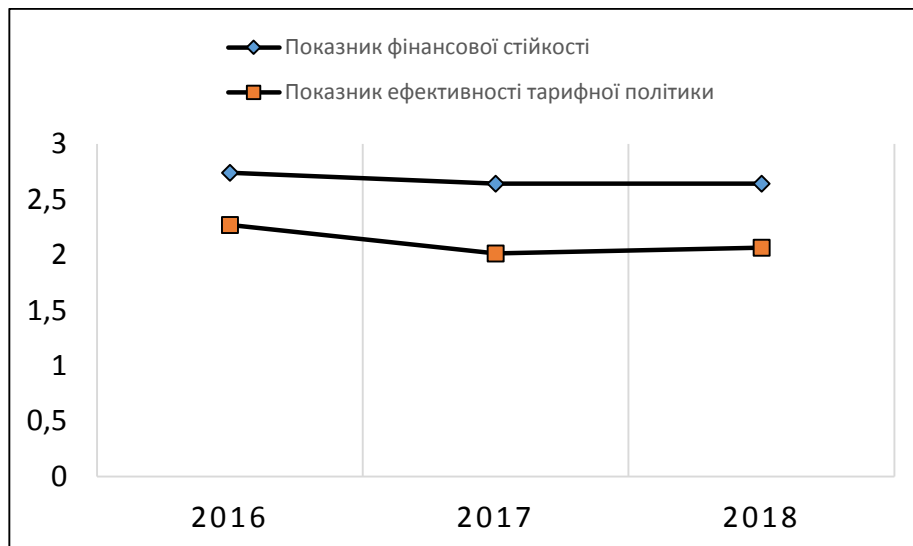


Рисунок 3.1 – Співставлення показників ефективності тарифної політики та показника фінансової стійкості страхової організації АТ СК «АХА Страхування»

Отже, можна побачити чітку відповідність показника ефективності тарифної політики та показника фінансової стійкості страхової організації АТ СК «АХА Страхування».

Можна зробити висновок, що оптимізація тарифної політики страховика є вирішальною з точки зору забезпечення його фінансової стійкості. В сучасних умовах, коли страхування проводиться різними страховими організаціями, розмір тарифної ставки стає одним з елементів конкуренції, що постійно стимулює страховиків до зниження тарифів, обґрунтованого з точки зору залучення клієнтів, але необґрунтованого з позиції фінансової стійкості компанії.

Для оптимізації тарифної політики страховик має за допомогою математичних і статистичних методів розробити алгоритми формування і зміни структури страхового портфелю, що забезпечить достатній захист страхової компанії від загрози банкрутства.

Зазвичай [69] виділяють такі способи управління тарифом:

- застосування підвищуючих або знижуючих поправочних коефіцієнтів при розрахунку тарифних ставок;
- зменшення або збільшення величини ризикової надбавки в структурі тарифа шляхом зміни ймовірності нерозорення;
- облік капіталізації та інфляції при побудові тарифних ставок.

Як зазначають Олійник В. М. [71,72] та Машаро О. [73], для забезпечення фінансової стійкості страхової організації особливо важливим є контроль адекватності застосування страхових тарифів, зокрема застосування поправочних коефіцієнтів. Для адекватної оцінки ризику зазвичай застосовують поправочні коефіцієнти, а введення ризикової надбавки забезпечує впевненість страховика в стійкості фінансових результатів в майбутніх періодах та дозволяє зменшити вплив ризику.

Управління тарифами за допомогою поправочних коефіцієнтів дає найкращі результати у тому випадку, коли необхідно суттєво змінити фінансову стійкість.

Іншим способом управління тарифами є визначення при розрахунку ризикової надбавки різного рівня гарантії безпеки страхових операцій у.

Гарантія безпеки – це ймовірність неперевищення можливих страхових відшкодувань над зібраними преміями. Як показують розрахунки, підвищуючи або знижуючи в залежності від ситуації рівень гарантії безпеки u , можна відповідно збільшити або зменшити величину ризикової надбавки на $t(\gamma_2)/t(\gamma_1) - 1$, (де $t(\gamma_1)$) и $t(\gamma_2)$) – коефіцієнти у формулі розрахунку ризикової надбавки відповідно при гарантії безпеки γ_1 и γ_2 .

Однак, слід враховувати, що зменшення ризикової надбавки призводить до зниження тарифів, і таким чином до зменшення фінансової стійкості рівня фінансової стійк, що може бути припустимим лише у випадку високого рівня фінансової стійкості.

Третім способом управління страховими тарифами є врахування капіталізації та інфляції.

Капіталізація є традиційним для страхування фактором, який дозволяє підвищити фінансову стійкість страхових операцій за рахунок збільшення страхових резервів. Іншим зовнішнім фактором, який має бути врахований в тарифних ставках є інфляція. Інфляція по-різному впливає на короткотермінові (ризикові види) та довгострокове страхування.

У випадку прийняття на страхування короткострокових ризиків страховик має можливість у певній мірі адаптувати страхові тарифи до інфляційних процесів, оскільки інфляція знецінює фонд, сформований нетто-преміями, знижуючи реальну вартість. Відображення інфляції може бути здійснено безпосередньо у страхових тарифах.

Реалізуємо модель із неперервним нарахуванням відсотків для розрахунку страхового тарифа із врахуванням капіталізації та інфляції в ризиковому страхуванні та отримаємо формулу розрахунку основної частини нетто-ставки $T_n(0)$ із врахуванням капіталізації:

$$T_n(\delta) = T_n(0)(1 - \delta t/2) \quad (3.3)$$

де δ – постійна величина процента, яка визначається страховою організацією та залежить від норми доходності за одиничний період часу;

t – тривалість договору страхування.

Отже, врахування капіталізації страхового фонду на $\delta\%$ знижує тариф приблизно на $(\delta t/2)\%$ у порівнянні із тарифом, отриманим без врахування накопичень.

Розглянутий метод управління тарифами слід застосовувати, якщо можна припустити деяке зниження фінансової стабільності за рахунок зменшення страхових тарифів у майбутньому. Капіталізація є керованим параметром, а інфляція є керуючим, оскільки капіталізація збільшує реальну вартість грошових сум, і це збільшення визначається нормою доходності, інфляція – навпаки, знижує.

Розглянемо модель із неперервним нарахуванням процентів для розрахунку страхового тарифа із врахуванням капіталізації та інфляції в ризиковому страхуванні та отримаємо формулу розрахунку основної частини нетто-ставки $T_n(0)$ із врахуванням інфляції:

$$T_n(\delta) = T_n(0)(1 + t\alpha/2) \quad (3.4)$$

де α – темп інфляції за одиничний період часу;

t – тривалість договору страхування.

Отже, врахування капіталізації страхового фонду на $\delta\%$ знижує тариф приблизно на $(\delta t/2)\%$ у порівнянні із тарифом, отриманим без врахування накопичень, а інфляція із темпом α за період часу t підвищує тариф приблизно на величину $t\alpha/2$.

Модельний розрахунок тарифних ставок з страхування майна АТ СК «АХА Страхування» (базові тарифи – річні ДОДАТОК Е) із врахуванням річних темпів капіталізації наведено в табл. 3.3:

Таблиця 3.3 – Вплив капіталізації на величину страхового тарифа з майнового страхування (період 1 рік)

Страхові тарифи (базові)	1,67	1,54	0,82	1,67	1,47	1,44	0,87	1,75	1,32
Відсоток нарахування, %	Скориговані страхові тарифи								
5	0,79	0,73	0,39	0,79	0,70	0,68	0,41	0,83	0,63
10	0,75	0,69	0,37	0,75	0,66	0,65	0,39	0,78	0,59
15	0,71	0,65	0,35	0,71	0,62	0,61	0,37	0,74	0,56
20	0,67	0,62	0,33	0,67	0,59	0,58	0,35	0,70	0,53
30	0,58	0,54	0,29	0,58	0,51	0,50	0,30	0,61	0,46

Модельний розрахунок тарифних ставок з страхування майна АТ СК «АХА Страхування» (базові тарифи – річні ДОДАТОК Е) із врахуванням річних темпів інфляції (задані величини змінюються від 105% до 140%) наведено в табл. 3.4:

Таблиця 3.4 – Вплив темпів інфляції на величину страхового тарифа з майнового страхування (період 1 рік)

Страхові тарифи (базові)	1,67	1,54	0,82	1,67	1,47	1,44	0,87	1,75	1,32
Темп інфляції, %	Скориговані страхові тарифи								
105	2,55	2,35	1,25	2,55	2,24	2,20	1,33	2,67	2,01
110	2,59	2,39	1,27	2,59	2,28	2,23	1,35	2,72	2,05
115	2,63	2,43	1,29	2,63	2,32	2,27	1,37	2,76	2,08
120	2,67	2,46	1,31	2,67	2,35	2,30	1,39	2,80	2,11
130	2,76	2,54	1,35	2,76	2,43	2,38	1,44	2,89	2,18
140	2,84	2,62	1,39	2,84	2,50	2,45	1,48	2,98	2,24

Розглянутий метод управління тарифами слід застосовувати, якщо можна припустити деяке зниження фінансової стабільності за рахунок зменшення страхових тарифів у майбутньому. Капіталізація є керованим параметром, а інфляція є керуючим, оскільки капіталізація збільшує реальну вартість грошових сум, і це збільшення визначається нормой доходності, інфляція – навпаки, знижує.

Підводячи підсумки, зазначимо, що за ступенем впливу способів управління тарифами на інтегрований показник на першому місці є застосування

поправочних коефіцієнтів; на другому – зміна ймовірності нерозорення; на третьому – врахування капіталізації та інфляції.

Отже, страхова організація АТ СК «АХА Страхування» може використовувати різні способи управління тарифом в залежності від ринкової ситуації та макроекономічної кон'юнктури.

3.2 Вдосконалення методики розрахунку навантаження до страхових тарифів АТ СК «АХА Страхування»

Новою реальністю для страхових компаній стала стагнація страхового ринку. Економічний спад негативно впливає на обсяги кредитування, купівельну спроможність населення, діяльність реального сектору економіки. У нинішніх несприятливих економічних умовах керівництво страхових компаній зосереджене на підтримці рентабельності. А якщо великі страхові компанії мають можливість спокійно чекати несприятливі часи, то багато маленьких гравців, які не накопичили достатніх ресурсів, ризикують опинитись на грані банкрутства та відкликанні ліцензії.

В таких умовах страхові тарифи відіграють значну роль. Однак, страховій організації АТ СК «АХА Страхування» слід мати на увазі, що ефективно сформована тарифна політика передбачає не лише адекватно розрахований страховий тариф та визначені поправочні коефіцієнти, але також і інші важливі елементи тарифної політики і управління тарифом як ризикові надбавки та навантаження в структурі бруто- тарифа.

Розглянемо формування накладних витрат страховика, які враховуються в бруто-тарифі за договорами ризикового страхування, включаючи змінні та постійні витрати, прямі та непрямі витрати страховика на страховий продукт, для якого визначається бруто-тариф і є важливою частиною навантаження в структурі бруто- тарифа.

Уточнимо цю схему в частині структури витрат на ведення справи, якщо договір страхування укладається за участю незалежних посередників (страхових брокерів і агентів, включаючи банки, автосалони, туристичні агенції та ін.), які, як правило, отримують від страховика комісійні винагороди у відсотках від отриманого страхового платежу. Тобто в структурі навантаження з'являється ще одна складова – витрати на оплату послуг посередника [73].

Частина страхового платежу, яка залишається після оплати комісійної винагороди (k) сторонній організації – посереднику в укладенні договору страхування, назовемо офісної премією ($T_b^{\text{оф}}$) страховика. Таким чином, маємо:

$$T_b^{\text{оф}} = (1 - k) \cdot T_b \quad (3.3)$$

де k – ставка комісійної винагороди посередника (у % від брутто-премії).

З іншого боку, для розрахунку офісної премії страховика маємо:

$$T_b^{\text{оф}} = \frac{T_n}{1 - f_1}, \quad (3.4)$$

де T_n – нетто-ставка;

f_1 – частина накладних витрат страховика в офісній премії, що містить плановий прибуток страховика, але виключає комісійну винагороду посередникам.

З врахуванням величини офісної брутто-ставки $T_b^{\text{оф}}$, формула для розрахунку брутто-премії може бути більш коректно записана так:

$$T_b^{\text{оф}} = \frac{T_n}{(1 - f_1) \cdot (1 - k)}. \quad (3.5)$$

Слід зазначити, що якщо в укладенні договору страхування приймають участь декілька посередників, то брутто тариф розраховується за наведеними

вище формулами, з врахуванням, що $k=k_1+k_2$. Аналогічне застереження стосується також складових витрат страховика на ведення справи, включаючи ставку запланованого прибутку, які розраховуються в частинах від офісної премії.

Можна побачити, що якщо $k = 0$, то офісна премія та бруто-премія співпадають, а всі усі витрати на укладання договору страхування містяться в складовій f_1 .

Зазначимо, що необхідно якомога ретельніше виділяти прямі витрати, тобто витрати, пов'язані з страховим продуктом, для якого визначається тариф. З цих витрат необхідно виділити змінні витрати, які пропорційні страховій премії. Постійну частину прямих витрат потрібно розподілити на плановану кількість укладених договорів страхування. Витрати, пов'язані з врегулюванням збитків, необхідно також визначити шляхом співвідношення з нетто-частиною страхового платежу. Порядок розподілу непрямих витрат – більш складне питання, а тому база розподілу цих витрат повинна бути ретельно продумана, з усвідомленням наслідків обраного способу розподілу таких витрат на різні страхові продукти.

Отже, як зазначається в роботі Машаро О. [73], із врахуванням прямих та непрямих витрат офісна бруто-ставка повинна розраховуватися так:

$$T_b^{\text{оф}} = \frac{T_n(1+f_y) + P_{\text{пр_пост}} + P_{\text{непрямі}}^{\text{база}}}{1 - f_{\text{прямі_змінні}}}, \quad (3.6)$$

де f_y – частка витрат на врегулювання в нетто-частині премії;

$f_{\text{прямі_змінні}}$ – ставка прямих змінних витрат, прямо пропорційних сумі офісної премії;

$P_{\text{пр_пост}}$ – прямі постійні витрати, визначені на один договір страхування, укладений на умовах страхового продукту, який тарифікується;

$P_{\text{нпр}}^{\text{база}}$ – непрямі витрати, визначені на один договір страхування, укладений на умовах страхового продукту, який тарифікується на прийнятій базі розподілу витрат.

З вищевикладеного можна визначити заходи, які сприяють встановленню адекватного розміру страхових брутто-платежів, а саме:

– розрахунок адекватного навантаження є безпосередньо пов'язаним із процесами організації бізнесу – організаційної структури, системи заробітної плати та мотивації персоналу, планування продажів, принципів облікової політики в частині визначення категорій витрат та порядку їх розподілу (алокатії) за видами страхування або за страховими продуктами;

– для розрахунку адекватного страхового платежу якнайбільша частина витрат має бути розподілена на прямі витрати, які можна віднести до конкретного виду (продукту) страхування;

– збільшення частини змінних витрат в порівнянні з постійними витратами призводить до більш точного значення брутто-платежу.

В умовах сьогоdnішнього висококонкурентного нелояльного з боку страхувальників ринку страхових послуг проблема встановлення адекватних страхових платежів є одною з найбільш актуальних.

Отже, найбільш ефективними заходами для вирішення складних питань, спрямованих на можливість визначення адекватної брутто-премії, є:

1. Максимальне використання професійного аутсорсінгу для укладання договорів страхування та для врегулювання збитків. При цьому на партнерів мають бути максимально перекладені роботи по обліку виконаних ними операцій та забезпечений такий обмін облікових даних, щоб вони після перевірки могли бути технологічно завантажені в облікові системи страховика.

Наприклад, комісійна винагорода страхових посередників має відрізнитись не тільки в залежності від розміру та якості сформованого страхового портфелю, а також в залежності від кількості та якості здійснених облікових операцій. Це, з одного боку, дозволить страховикам підвищити ефективність актуарних та фінансових розрахунків, простіше та більш адекватно планувати свою діяльність, а з іншого боку, скоротити постійні витрати на утримання власного штатного персоналу, приміщень та засобів, необхідних для забезпечення роботи, яку можна передати стороннім організаціям.

2. Використання аутсорсінгових структур, як правило, підвищує якість послуг та збільшує ефективність бізнесу. Важливо, щоб на страховому ринку з'являлись такі незалежні та професійні спеціалізовані структури.

2. Спеціалізація страховика або чітка структуризація його діяльності за видами страхування, яка б дозволяла виділяти витрати за видами страхування або за страховими продуктами. Це дозволить більш надійно оцінювати фінансовий результат за видами страхування та враховувати витрати при визначенні тарифної політики за кожним з видів страхування.

3. При започаткуванні нового виду страхування мають бути передбачені фінансові наслідки неточних апріорних оцінок та планів щодо реалізації нового страхового продукту. Це повинно бути враховано не тільки в нетто-частині, але й в складі витрат страховика на ведення справи. Інакше зростають вимоги до капіталу страховика, тому що маржа платоспроможності страховика має бути достатньою для пом'якшення негативних результатів від неточних прогнозів та оцінок.

4. Страхова компанія, як ядро системи страхування, контролюючи роботу своїх партнерів, має зосередитися на оцінці достатності капіталу для реалізації бізнес-планів, на аналізі ринку та результатів діяльності за кожним з напрямків, на методологічних питаннях розвитку страхової послуги, на формуванні інвестиційного портфелю, на просуванні та рекламуванні своїх послуг для приваблення нових клієнтів та партнерів.

Отже, правильно визначена нетто- і бруто-тарифна політика дозволить страховикам виконувати свої зобов'язання і перед клієнтами, і перед партнерами, і перед співробітниками, і перед акціонерами.

Збільшення страхового навантаження може компенсуватися зниженням податкових ставок для платників страхових внесків.

Такий захід, особливо в період фінансово-економічної нестабільності, буде мати подвійний позитивний ефект. З одного боку, це повинно стимулювати зростання дохідної частини позабюджетних фондів і скоротити розбалансованість відповідних бюджетів.

З іншого боку, посилення ролі страхової складової в системі інвестування державних фінансових ресурсів має сприяти зменшенню соціальної напруженості і стратифікації, нейтралізації негативного впливу кризових явищ на соціально незахищені верстви населення, а також загальної економічної стабілізації.

Збільшення навантаження можна розраховувати так [74]:

$$N_{\text{риз}} = N_{\text{станд}} + K_{\text{нест}}, \quad (3.7)$$

де $N_{\text{риз}}$ – ризикове навантаження для бруто-тарифа;

$N_{\text{станд}}$ – стандартне навантаження;

$K_{\text{нест}}$ – коригуючий коефіцієнт економічної нестабільності.

Система бальної оцінки ризиків економічної нестабільності страхової організації наведена у табл. 3.5:

Таблиця 3.5 – Система чинників економічної нестабільності, використовувана в розрахунку страхової ризикової надбавки

Фактор	Позначення	Характеристики	Загальний показник	Питома вага
Стан економічної кон'юнктури	K_1	Поточний стан національної економіки і світового ринку, прогнозовані обсяги дефіциту бюджету і позабюджетних фондів, темпи інфляції, рівень безробіття	Індекс реального ВВП	0,5
Політична ситуація	K_2	Ступінь стабільності міжнародної обстановки, економічна значимість рішень органів влади, ймовірність залучення в військові конфлікти, ймовірність територіальних змін	–	0,25
Умови соціальної сфери	K_3	Рівень і якість життя, стан здоров'я, рівень освіти, злочинності	Індекс реальних доходів населення	0,25

У моделі пропонується облік впливу трьох чинників ($n = 3$). Модель має такий вигляд:

$$\text{Коригуючий коефіцієнт економічної нестабільності} = \sigma_U * \beta(\gamma), \quad (3.8)$$

де σ_U – показник середньоквадратичного відхилення збитковості страхової суми U за кожним видом страхового ризику в планованому періоді;

$\beta(\gamma)$ – скоригований коефіцієнт довіри:

$$\beta(\gamma) = 3 * (K_1 + K_2 + K_3). \quad (3.9)$$

Першому і третьому факторам відповідає узагальнюючий показник, одержаний за даними макроекономічної статистики.

За оцінками офіційних статистичних даних усередненого прогнозу економічного розвитку ВВП України і очікуваних темпів інфляції реальні доходи в 2020 р. скорочуються на 8,9% [75].

Таким чином, з огляду на характер зв'язку між даними показниками і результативним показником, коефіцієнт перерахунку на 2019-2020 рр. за першим чинником має становити $K_1 = 1 + 0,055 = 1,055$, а по третьому фактору $K_3 = 1 + 0,089 = 1,089$.

Зважаючи на відсутність єдиного кількісного показника, що характеризує динаміку політичної ситуації, для врахування впливу другого фактора на рівень ризикової надбавки можна рекомендувати експертний метод з використанням бальної системи (табл. 3.6).

Таблиця 3.6 – Бальна система оцінки факторів політичної нестабільності

Індивідуальна характеристика політичної ситуації	Числове значення		Питома вага індивідуальної характеристики
	2019	2020	
1	2	3	4
Імовірність ескалації міжнародної обстановки	1	1	0,25
Економічна значимість рішень органів влади	1	1	0,1
Імовірність залучення в військові конфлікти	1	1	0,25

Продовження таблиці 3.6

1	2	3	4
Імовірність втрати територіальної цілісності	1	1	0,2
Вірогідність посилювання економічних санкцій	0	1	0,1
Імовірність розриву дипломатичних зв'язків з партнерами	0	1	0,1
0 –ні; 1 - так			

В результаті коефіцієнт перерахунку з даного фактору набуде вигляду:

$$K_2 = \frac{1 \cdot 0,25 + 1 \cdot 0,1 + 1 \cdot 0,25 + 1 \cdot 0,2 + 1 \cdot 0,1 + 1 \cdot 0,1}{1 \cdot 0,25 + 1 \cdot 0,1 + 1 \cdot 0,25 + 1 \cdot 0,2 + 0 \cdot 0,1 + 0 \cdot 0,1} = 1,25.$$

Використовуючи отримані дані для коефіцієнтів перерахунку, можна визначити числове значення коригуючого коефіцієнта для базового рівня ставки навантаження. Приймаємо максимальний рівень гарантій безпеки на рівні β (γ) = 3. Тоді отримуємо: β (γ) = 3 (0,5 · 1,055 + 0,25 · 1,25 + 0,25 · 1,089) = 3,34.

При рівні стандартного відхилення збитковості страхової суми в розмірі 0,5% страхове навантаження за даним видом страхового ризику буде дорівнює $0,005 \cdot 3,34 = 0,0167$ (1,67%).

Отже, для забезпечення прибуткової діяльності в умовах економічної нестабільності, АТ СК «АХА Страхування» має збільшити стандартне навантаження для брутто-тарифів на 1,67 %.

Отже величина страхового тарифу та порядок його формування має визначальний вплив на забезпечення фінансової стійкості страхової компанії і породжує необхідність розробки нових науково-методичних підходів та математичних моделей оптимізації величини страхового тарифу та управління тарифною політикою в умовах ринкових відносин.

Висновки до розділу 3

1. Оптимізація тарифної політики страховика є важливою з точки зору забезпечення його фінансової стійкості, і в залежності від ситуації, страхові компанії можуть використовувати різні способи управління фінансовою стійкістю за допомогою зміни страхового тарифа.

2. Оцінку ефективності тарифної політики страхової організації АТ СК «АХА Страхування» здійснено за допомогою показника, який враховує суму страхових виплат; витрати на ведення справ; сумарну величину отриманої страхової премії. Зростання показника фінансової стійкості страхової організації АТ СК «АХА Страхування», визначеного за методикою тестів раннього попередження, супроводжується зростанням показника ефективності тарифної політики.

3. Способами управління тарифом, які суттєво впливають на фінансову стійкість страхової організації є застосування підвищуючих або знижуючих поправочних коефіцієнтів при розрахунку тарифних ставок; зменшення або збільшення величини ризикової надбавки в структурі тарифа шляхом зміни ймовірності нерозорення; облік капіталізації та інфляції при побудові тарифних ставок.

4. Реалізовано модель для розрахунку страхового тарифа із врахуванням капіталізації та інфляції в ризиковому страхуванні та отримано формулу розрахунку основної частини нетто-ставки $T_n(0)$ із врахуванням капіталізації та темпу інфляції.

5. Ефективна тарифна політика передбачає не лише адекватно розрахований страховий тариф та поправочні коефіцієнти, але важливим елементом тарифної політики і управління тарифом є ризикові надбавки та навантаження в структурі бруто- тарифа. Запропоновано підхід до визначення навантаження в структурі бруто- тарифа із врахуванням витрат на оплату послуг посередника, накладних витрат страховика в офісній премії, що містить плановий прибуток страховика,

але виключає комісійну винагороду посередникам. Також визначено заходи, які сприяють встановленню адекватного розміру страхових бруто-платежів.

б. Запропонована модель уточнення розрахунку навантаження в структурі бруто-тарифа, яка враховує динаміку політичної ситуації (зокрема стан економічної кон'юнктури, політичну ситуацію, умови соціальної сфери), для чого рекомендовано експертний метод з використанням бальної системи. Показано, що врахування політичних факторів АТ СК «АХА Страхування» має збільшити стандартне навантаження для бруто-тарифів на 1,67 %.

ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженням тарифної політики страхової організації АТ СК «АХА Страхування».

Тарифна політика – цілеспрямована діяльність страховика по встановленню, уточненню, упорядкуванню та диференціації страхових тарифів в інтересах страхувальників і беззбиткового розвитку страхування.

Серед сукупності факторів, які суттєво впливають на тарифну політику страхової компанії, можна виділити такі: цінова та нецінова конкуренція; ринок страхового посередництва; організація перестраховал захисту; загальна довгострокова стратегія розвитку страховика; вибір інвестиційної політики страхової організації.

Стратегія ціноутворення являє собою вибір страховою компанією можливої динаміки зміни висхідного тарифа на страховий продукт в умовах ринку, який найкраще відповідає цілям компанії.

По результатам роботи можна зробити такі висновки:

1. Страхова організація АТ СК «АХА Страхування» працює на страховому ринку України з 1998 р. За цей час компанія зарекомендувала себе як співдружність професіоналів. Впродовж 2016–2018 рр. спостерігалось збільшення обсягу загальної суми надходжень страхових платежів, збільшилася величина виплат страхових відшкодувань. Розрахунок показників ліквідності, рентабельності та платоспроможності свідчить про задовільний фінансовий стан компанії.

2. Аналіз тарифної політики компанії АТ СК «АХА Страхування» щодо різних страхових продуктів показав, що компанія застосовує різноманітні асортиментні стратегії ціноутворення для різних страхових продуктів: сегментування ринку (за групами споживачів; за характеристиками послуг, що пропонуються); пропонує різноманітні пакети послуг в залежності від об'єкта страхування (авто-КАСКО); диференціацію тарифів (Програми страхування за

Умовами страхування по продукту для подорожуючих за кордон, майнове страхування)

3. АТ СК «АХА Страхування» має високу конкурентоспроможність серед інших страхових компаній на страховому ринку України для страхової компанії АТ СК «АХА Страхування» перспективним є майнове страхування, а інші види страхування (зокрема особисте та страхування відповідальності) мають слабкіші позиції.

4. Реалізовано математичну модель, за умов якої страховий тариф з майнового страхування АТ СК «АХА Страхування» визначається в залежності від середньоринкового рівня, і яка свідчить, що компанія має збільшити тарифну ставку з страхування майна до 5%.

5. Врахування прогнозних значень цикла андеррайтинга дозволить страховій компанії АТ СК «АХА Страхування» виключити суб'єктивний фактор з процесу визначення страхового тарифа, адаптувати свою тарифну політику під нові економічні реалії, та накопичити запас фінансової стійкості та зберігати платоспроможність.

6. Результати проведення SWOT-аналізу свідчать, що страховій організації АТ СК «АХА Страхування» слід підтримувати існуючу стратегію диференціації цін. Перспективним підходом до формування тарифної політики страхової організації АТ СК «АХА Страхування» є кастомізація тарифів, яка передбачає застосування знижок, враховуючи індивідуальні характеристики страхувальників.

7. Оцінку ефективності тарифної політики страхової організації АТ СК «АХА Страхування» здійснено за допомогою показника, який враховує суму страхових виплат; витрати на ведення справ; сумарну величину отриманої страхової премії. Зростання показника фінансової стійкості страхової організації АТ СК «АХА Страхування», визначеного за методикою тестів раннього попередження, супроводжується зростанням показника ефективності тарифної політики.

8. Способами управління тарифом, які суттєво впливають на фінансову стійкість страхової організації є застосування підвищуючих або знижуючих поправочних коефіцієнтів при розрахунку тарифних ставок; зменшення або збільшення величини ризикової надбавки в структурі тарифа шляхом зміни ймовірності нерозорення; облік капіталізації та інфляції при побудові тарифних ставок.

9. Запропоновано підхід до визначення навантаження в структурі брутто-тарифа із врахуванням витрат на оплату послуг посередника, накладних витрат страховика в офісній премії, що містить плановий прибуток страховика, але виключає комісійну винагороду посередникам. Запропонована модель уточнення розрахунку навантаження в структурі брутто-тарифа, яка враховує динаміку політичної ситуації (зокрема стан економічної кон'юнктури, політичну ситуацію, умови соціальної сфери), для чого рекомендовано експертний метод з використанням бальної системи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Загородній А.Г., Вознюк Г.Л. Страхування : Термінологічний словник. Львів, 1999. 44 с.
2. Базилевич В.Г. Страхування : підр. Київ, 2008. 1019 с.
3. Таркуцяк А. О. Страхування: навч. посіб. Київ, 2001. 115 с.
4. Александрова М. М. Страхування : навч. посіб. Київ, 2002. 208 с.
5. Про страхування: Закон України від 07.03.96 N 86/96-ВР. URL : zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80. (Дата звернення 09.09.2020).
6. Шумелда Я. Основи актуарних розрахунків : навч. Посіб. Тернопіль : Підручники і посібники, 2003. 160 с.
7. Козьменко О. В., Кузьменко О. В. Актуарні розрахунки : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2011. 224 с.
8. Судаков В. А. Совершенствование актуарных расчетов тарифных ставок по рисковым видам страхования. URL : <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=13035829>. (Дата звернення 09.09.2020).
9. Белікова Т.В. Підхід до формування страхового тарифу при автострахуванні по КАСКО. *Научно-технический сборник*. 2010. № 92. С. 432–436.
10. Белікова Т. В. Удосконалення методу формування страхового тарифу при автострахуванні. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики*. 2009. № 2(7). С. 41–46.
11. Denuit M., Marechal X., Pitrebois S., Walhin J.-F. Actuarial modeling of claims counts: risk classification, credibility and bonus-malus systems. URL : <http://faculties.sbu.ac.ir/~payandeh2/files/Books/Actuarial%20Modelling%20of.pdf>. (Дата звернення 09.09.2020).

12. Rate making: how insurance premiums are set risks. URL : http://thismatter.com/money/insurance/rate_making.htm. (Дата звернення 09.09.2020).

13. Кінаш О. М., Сороковський В. М, Папка М. В. Основи актуарних розрахунків: навч.-метод. посіб. Львів, 2012. 188 с.

14. Внукова Н. М., Успенко В. І., Єременко Л. В. Страхування : теорія та практика : навчально-методичний посібник. Харків, 2004. 376 с.

15. Олійник В.М. Економіко-математичне моделювання побудови страхових тарифів. Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. «Соціально-економічний розвиток країн: досвід та перспективи» Львів, 2014. С. 82–84.

16. Олійник В.М. Економіко-математичне обґрунтування тарифів зі страхування фінансових ризиків. Збірник тез міжнар. наук.-практ. Internet-конф. «Економіка країни: сучасний стан та перспективи розвитку». Тернопіль, 2014. С. 59–60.

17. Кучерова Н.В. Ценовая политика страховых компаний и её основные направления. URL : <file:///C:/Users/ПК/Downloads/tsenovaya-politika-strahovyh-kompaniy-i-eyo-osnovnyye-napravleniya.pdf>. (Дата звернення 09.09.2020).

18. Сергієнко О.В. Місце страхового тарифу у забезпеченні фінансової стійкості страхової компанії. *Ефективна економіка*. 2011. № 8. URL : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=652>. (Дата звернення 09.09.2020).

19. Kozmenko O., Oliynyk V. Statistical model of risk assessment of insurance company's functioning. *Investment Management and Financial Innovations*. 2015. № 2, Vol. 12. P.189–194.

20. Рассоха Г. Тарифікація автотранспортних ризиків. *Страхова справа*. 2003. № 4(12). С. 30–33.

21. Водолазська О. А. Кастомізація страхових тарифів як інструмент управління андеррайтингом. *Економічний аналіз*. 2015. Том 21. № 1. С. 239–245.

22. Евстигнеева Т. В. Кастомизация как инструмент маркетинга взаимоотношений. Актуальні питання економічних наук: збірник тез наукових робіт міжнародної науково-практичної конференції. Одеса, 2012. С. 47–49.
23. Баранов А. Тарифная политика как фактор увеличения стоимости страховой компании. *Journal L'Association 1901 «SEPIKE»*. 2013. С. 155–157.
24. Пікус Р., Балицька М. Фінансова стійкість страхової організації та джерела її забезпечення. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2016. №3(180). С. 6–10.
25. Никулина Н. Н., Березина С. В. Финансовый менеджмент страховой организации. М. : Юнити-Дана, 2008. 431 с.
26. Баранов А. Л. Тарифна політика в системі управління вартістю страхової компанії. *Finance, accounting and audit*. 2014. Issue 2 (24). Р. 9–19.
27. Вовчак О. Д. Страхування : навч. посіб. Львів, 2006. 480 с.
28. Дема Д. І. Страхові послуги : навч. Посіб. Київ, 2013. 526 с.
29. Машаро О. Тарифна політика у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів – історія, сучасність та перспектива. *Финансовые услуги*. 2009. № 1–2. С. 36–38.
30. Залетов А. Страховая политика и стратегия ее формирования в условиях «идеального шторма». URL : <https://forinsurer.com/public/15/04/14/4717>. (Дата звернення 09.09.2020).
31. Лопата О. О., Кобилиця Н. О., Лялька Л. Л. Система оцінки фінансової стійкості страхової компанії. *Науковий вісник Національного лісотехнічного університету України*. 2009. Вип. 19.5. С. 191 –196.
32. Журавльова О. Є. Фінансова стійкість страхових компаній та її забезпечення: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. економ. наук: 08.00.08. Київ, 2014. 20 с.
33. Ткаченко Н. В. Фінансова стійкість страхових компаній: теоретичні підходи. *Фінанси України*. 2012. № 6. С. 104–121.

34. Косарева І. П., Лисенко Д. Д. Особливості оцінки фінансової надійності та стійкості страхових компаній України. *Економіка та управління підприємствами*. 2018. Випуск 17. С. 156–162.
35. Олійник В. М., Бондаренко Є. К. Поняття фінансової стійкості страхової компанії та елементів впливу на неї. *Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : збірник наукових праць*. 2014. Вип 39. С. 149–157.
36. Зінькевич Т. О. Управління доходами від основної діяльності страхових компаній: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук: 08.00.08. Київ, 2008. 24 с.
37. Тринчук В. Динамічний розвиток українського ринку автострахування в умовах невизначеності. *Страхова справа*. 2007. № 4(28). С. 14–17.
38. Ланг С. Р. Страховий портфель як об'єкт управління в системі ризикменеджменту страховика. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2017. № 5. С. 221– 227.
39. Ковтун І. О., Денисенко М. П., Кабанов В. Г. Основи актуарних розрахунків Київ, 2008. 480 с.
40. Cummins J. D. An international analysis of underwriting cycles in property-liability insurance. *Journal of Risk and Insurance*. 1987. №54. P. 246–262.
41. Кисільова І.Ю., Калюжна Ю.В. Особливості політики ціноутворення страхових компаній. *Вісник Запорізького національного університету*. 2017. № 1 (33), С 25–31.
42. Стратегии ценообразования страховых компаний. URL : http://pricinginfo.ru/publ/praktika_cenoobrazovaniya/cenoobrazovanie_v_sisteme_strakhovaniya/strategii_cenoobrazovaniya_strakhovykh_kompanij/19-1-0-80. (Дата звернення 09.09.2020).
43. Особливості формування цінової політики страхової компанії. URL : https://studwood.ru/1296255/ekonomika/osoblivosti_formuvannya_tsinovoyi_politiki_strahovoyi_kompaniyi. (Дата звернення 09.09.2020).
44. Дмитренко Є. Трансфертне ціноутворення у страхових та перестрахових контрольованих операціях URL : <http://krestongcg.com/upload/>

Transfer%20pricing%20in%- 20the%20insurance% 20and%20reinsurance%20controlled%20operations.pdf. (Дата звернення 09.09.2020).

45. Никулина Н. Н., Суходоева Л. Ф., Эриашвили Н. Д. Страховой маркетинг. М. : ЮНИТИ, 2009. 241 с.

46. Организация андеррайтинга в страховой компании. URL : http://www.reglament.net/ins/mng/2008_4_article.htm. (Дата звернення 09.09.2020).

47. Тарифна політика та андеррайтинг. URL : <https://laws.studio/uslugi-strahovanie/tarifnaya-politika-anderraying-30352.html>. (Дата звернення 09.09.2020).

48. Николенко Н. П. Андеррайтинг – ключевой бизнес-процесс страховой компании. URL : <http://www.insur-info.ru/comments/366/>. (Дата звернення 09.09.2020).

49. Лібіх К. Шляхи вдосконалення тарифної політики та андеррайтингу у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. *Вісник Державної комісії з цінних паперів та фондового ринку*. 2009. № 3–4. С. 67–74.

50. Cummins J. D., Nye D. J. Insurance and Inflation: Causes, Consequences and Solutions. *Journal of Risk and Insurance*. 1984. №51. P. 135–142.

51. Venezian E. C. Ratemaking methods and profit cycles in property and liability insurance. *Journal of Risk and Insurance*. 1985. №52. P. 477–500.

52. Тетин И. А. Учет цикла андеррайтинга в формировании тарифной политики страховой компании. *Вестник НГУЕУ*. 2016. № 3. С. 99–106.

53. Офіційний сайт страхової компанії АТ СК «АХА Страхування». URL : <https://arx.com.ua/ru>. (Дата звернення 09.09.2020).

54. Фінансова звітність страхової компанії АТ СК «АХА Страхування». URL : <https://sgtas.com.ua/finance-of-company/finansovaya-otchetnost>. (Дата звернення 09.09.2020).

55. «Розумна страховка» для авто – як заплатити менше. URL : <https://mind.ua/publications/20198862-rozumna-strahovka-dlya-avto-yak-zaplatiti-menshe>. (Дата звернення 09.09.2020).

56. АТ СК «АХА Страхування»: Умови страхування по продукту для подорожуючих за кордон. URL : https://arx.com.ua/webshop/docs/product_conditions_travel.pdf. (Дата звернення 09.09.2020).

57. АТ СК «АХА Страхування»: Правила № 002 Добровільного страхування майна. URL : https://arx.com.ua/uploads//Правила%20002_Добровільне%20страхування%20майна_26.06.20.pdf (Дата звернення 09.09.2020).

58. АТ СК «АХА Страхування»: Правила № 007 Добровільного страхування від вогневих ризиків. URL : https://arx.com.ua/uploads/files/1/-public-and-financial-documentation/licenses%20and%20rules/dodatok_4_do_pravil_007.pdf (Дата звернення 09.09.2020).

59. Портер М. Е. Конкурентная стратегия: Методика анализа отраслей и конкурентов. М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. 454 с.

60. Опешко Н. С. Оцінка конкурентоспроможності страхових компаній. *Ефективна економіка*. 2019. №6. URL : http://repository.hneu.edu.ua/bitstream/123456789/21788/1/Опешко%20Н.С_147056.pdf. (Дата звернення 09.09.2020).

61. Фориншурер. URL : <https://forinsurer.com>. (Дата звернення 09.09.2020).

62. Касьянова А. О. Використання рівнів Фібоначчі для прогнозування розвитку економік окремих країн. *Актуальні проблеми економіки*. 2013. № 3. С. 175–165.

63. Козьменко О. В., Козьменко С. М., Васильєва Т. А. «4Р» маркетингу страхових компаній. Суми, 2014. 432 с.

64. Віленчук О. М. Вибір стратегій ціноутворення за результатами SWOT-аналізу на ринку аграрного страхування. *БІЗНЕСІНФОРМ*. 2018. № 11. С. 220–228.

65. Цуркан І. М., Остапенко А. О., Фінансова стійкість страхової компанії та ключові умови її забезпечення. *Ефективна економіка*. 2020. №4. URL : http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/4_2020/57.pdf. (Дата звернення 09.09.2020).

66. Шірінян Л. В. Визначення фінансової стійкості страхових компаній і підприємств. *Фінанси України*. 2015. № 9. С. 70–81.

67. Кнейслер О. В. Формування системи управління фінансовими потоками страхових компаній. *Схід*. 2015. № 5. С. 55–59.

68. Білошицький О. В. Аналіз фінансової стабільності страхової компанії в умовах інформаційної невизначеності. *Моделювання та інформаційні системи в економіці*. 2009. Вип. 79. С. 140–160.

69. Рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17.03.2005 № 3755. URL : http://expert-rating.com/data/upload/PI-ratings/rk_gosfinuslug_3755_strah.pdf. (Дата звернення 2.09.2020).

70. Буковцева Л. В. Использование интегрированного показателя для оценки финансовой устойчивости страховой организации URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/197419978.pdf>. (Дата звернення 09.09.2020).

71. Олійник В. М., Рубан С. О. Науково-методичний підхід до розрахунку страхового тарифу в КАСКО страхуванні. *Інноваційна економіка*. 2013. №11. URL : file:///C:/Users/ПК/Downloads/inek_2013_11_28.pdf. (Дата звернення 09.09.2020).

72. Олійник В. М. Оптимізація ризикової складової нетто-ставки страхового тарифу. *Вісник Східноєвропейського університету економіки і менеджменту. Серія: Економіка і менеджмент*. 2014. Вип.1(16). С. 60–66.

73. Машаро О. Проблеми розрахунку адекватного брутто-тарифу в страхуванні. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2012. № 133. С. 41–42.

74. Хайкин Р. М., Перемолотов В. В. С чем едят страховые продукты. URL : http://www.reglament.net/ins/prod/2005_4.htm. (Дата звернення 09.09.2020).

75. ВВП Украины: Всемирный банк прогнозирует падение в этом году и восстановление в 2021. URL : <https://www.epravda.com.ua/rus/news/2020/10/7/665987/>. (Дата звернення 09.09.2020).

ДОДАТОК А

Таблиця А.1 – Страхові послуги АТ СК «АХА Страхування» з добровільного та обов'язкового страхування

Обов'язкове страхування			
№	№ лізії	Ліцензія	Дата придбання
1	АВ №483276	Особисте страхування від нещасних випадків на транспорті	17.09.2009
2	АВ №483277	Особисте страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин	17.09.2009
3	АВ №483279	Страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна	17.09.2009
4	АВ №483280	Страхування суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями	24.12.2010
5	АГ №569137	Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів	17.09.2009
6	АВ №594084	Страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування	29.09.2011
7	АВ №483281	Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів	17.09.2009
Добровільне страхування			
1	АЕ №284436	Страхування сільськогосподарської продукції	18.03.2014
2	АВ №299911	Страхування наземного транспорту (крім залізничного)	17.09.2009
3	АВ №299912	Страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)	17.09.2009
4	АВ №299913	Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	17.09.2009
5	АВ №299914	Страхування іншого майна	17.09.2009
6	АВ №299915	Страхування відповідальності перед третіми особами	17.09.2009
7	АВ №299916	Страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту)	17.09.2009
8	АВ №299917	Страхування фінансових ризиків	17.09.2009

ДОДАТОК Б

Додаток І
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 1 "Загальні вимоги до фінансової звітності"

Підприємство	Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "АХА Страхування"	Дата (рік, місяць, число)	КОДЖІ		
Територія	Україна, м. Київ	за СДРЧОУ	2017	02	08
Організаційно-правова форма господарювання	Акціонерне товариство	за КОАТУУ	20474912		
Вид економічної діяльності	інші види страхування, крім страхування життя	за КОПФГ	8038500000		
Середня кількість працівників	745	за КВЕД	230		
Адреса, телефон	Львівська, буд. 8, м. Київ, 04070		65.12		
Одиниця виміру: тис. грн. без десяткового знаку (окрім розділу IV Звіту про фінансові результати (Звіту про сукупний дохід) (форма №2), грошові показники якого наводяться в гривнях з копійками)		3911121			
Складено (зробити позначку "ч" у відповідній колонці): за положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку за міжнародними стандартами фінансової звітності			V		

Баланс (Звіт про фінансовий стан)
на **31 грудня 2016** р.

Форма №1 Кол за ДКУД **1801001**

А К Т И В	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	18 391	15 351
первісна вартість	1001	32 428	32 633
накопичена амортизація	1002	14 037	17 282
Незавершені капітальні інвестиції	1005	-	-
Основні засоби	1010	12 115	20 867
первісна вартість	1011	42 307	54 669
знош	1012	30 192	33 802
Інвестиційна нерухомість	1015	-	-
Первісна вартість інвестиційної нерухомості	1016	-	-
Знош інвестиційної нерухомості	1017	-	-
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Первісна вартість довгострокових біологічних активів	1021	-	-
Накопичена амортизація довгострокових біологічних активів	1022	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	-	-
інші фінансові інвестиції	1035	-	-
Довгострокова дебиторська заборгованість	1040	1 013	1 431
Відстрочені податкові активи	1045	2 159	8 930
Гудвіл	1050	-	-
Відстрочені аквізиційні витрати	1060	-	-
Злишок коштів у централізованих страхових резервних фондах	1065	14 804	14 959
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	48 482	61 538
II. Оборотні активи			
Запаси	1100	281	378
Виробничі запаси	1101	281	378
Незавершене виробництво	1102	-	-
Готова продукція	1103	-	-
Товари	1104	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Депозити перестрахування	1115	-	-
Векселі одержані	1120	-	-
Дебиторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	175 745	233 254
Дебиторська заборгованість за розрахунками: за виданими авансами	1130	6 659	11 200
з бюджетом	1135	131	7 470
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	7 087
Дебиторська заборгованість за розрахунками з нарахованих доходів	1140	6 521	17 543
Дебиторська заборгованість за розрахунками із внутрішніх розрахунків	1145	-	-
Інша поточна дебиторська заборгованість	1155	21 173	23 176
Поточні фінансові інвестиції	1160	473 167	561 864
Гроші та їх еквіваленти	1165	465 313	485 990
Готівка	1166	9	50
Рахунки в банках	1167	465 086	485 602
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Частка перестраховика у страхових резервах у тому числі в: резервах довгострокових зобов'язань	1180	35 748	30 474
резервах збитків або резервах належних виплат	1181	-	-
резервах незароблених премій	1183	18 988	19 264
		16 760	11 210

Продовження ДОДАТКУ Б

інших страхових резервах	1184	-	-
Інші оборотні активи	1190	-	-
Усього за розділом II	1195	1 184 738	1 371 349
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	1 233 220	1 432 887

Пасив	Код рядка	На початок звітної періоду	На кінець звітної періоду
I	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	261 975	261 975
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401	-	-
Капітал у дооцінках	1405	-	-
Додатковий капітал	1410	-	-
Емісійний дохід	1411	-	-
Накопичені курсові різниці	1412	-	-
Резервний капітал	1415	3 423	3 423
Нерозподілений прибуток (неокритий збиток)	1420	275 622	341 703
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Видучений капітал	1430	(-)	(-)
Інші резерви	1435	4 203	1 352
Усього за розділом I	1495	545 223	608 453
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500	-	-
Пенсійні зобов'язання	1505	-	-
Довгострокові кредити банків	1510	-	-
Інші довгострокові зобов'язання	1515	-	-
Довгострокові забезпечення	1520	111 612	105 502
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	58 501	57 925
Цільове фінансування	1525	-	-
Благодійна допомога	1526	-	-
Страхові резерви	1530	508 641	657 684
у тому числі:	1531	-	-
резерв довгострокових зобов'язань			
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	147 937	190 182
резерв незароблених премій	1533	360 704	467 502
інші страхові резерви	1534	-	-
Інвестиційні контракти	1535	-	-
Призовий фонд	1540	-	-
Резерв на виплату джек-поту	1545	-	-
Усього за розділом II	1595	620 253	763 186
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Векселі видані	1605	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	11 448	7 374
розрахунками з бюджетом	1620	10 765	552
у тому числі з податку на прибуток	1621	8 803	-
розрахунками зі страхування	1625	270	-
розрахунками з оплати праці	1630	53	307
Поточна кредиторська заборгованість за одержаними авансами	1635	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за розрахунками з учасниками	1640	-	-
Поточна кредиторська заборгованість із внутрішніх розрахунків	1645	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за страховою діяльністю	1650	44 765	52 561
Поточні забезпечення	1660	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	-	-
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	443	454
Усього за розділом III	1695	67 744	61 248
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
V. Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800	-	-
Баланс	1900	1 233 220	1 432 887

Керівник



Головний бухгалтер

(Handwritten signature)

Іванів Микола Іванович

Груба Інна Іванівна

¹ Визначився в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері статистики.

Продовження ДОДАТКУ Б

Підприємство <u>Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "АХА Страхування"</u> Територія <u>КИЇВСЬКА ОБЛАСТЬ</u> Організаційно-правова форма господарювання <u>ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО</u> Вид економічної діяльності <u>ІНШІ ВИДИ СТРАХУВАННЯ, КРИМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ</u> Середня кількість працівників <u>757</u> Одиниця виміру : тис. грн. Адреса <u>04070 Київська область м.Київ вул. Іздіська, 8, т.(044) 391-11-21.</u>	Дата (рік, місяць, число)	Коди		
	за СДРПОУ	2018	02	01
	за КОАТУУ	20474912		
	за КОПФГ	8038500000		
	за КВЕД	230		
		65.12		

Складено (зробити позначку "v" у відповідній клітинці):
 за положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку
 за міжнародними стандартами фінансової звітності

v

Баланс (Звіт про фінансовий стан) на "31" грудня 2017 р.

Форма № 1

Код за ДКУД

1801001

Актив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	15351	16402
первісна вартість	1001	32633	36949
накопичена амортизація	1002	17282	20547
Незавершені капітальні інвестиції	1005	-	-
Основні засоби	1010	20867	36499
первісна вартість	1011	54669	81730
знос	1012	33802	45231
Інвестиційна нерухомість	1015	-	-
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	-	-
інші фінансові інвестиції	1035	-	-
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	1431	2751
Відстрочені податкові активи	1045	8930	26026
Відстрочені аквізційні витрати	1060	-	194645
Залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах	1065	14959	16935
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	61538	293258
II. Оборотні активи			
Запаси	1100	378	370
Виробничі запаси	1101	378	370
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	233254	263183
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за виданими авансами	1130	11200	13357
з бюджетом	1135	7470	247
у тому числі з податку на прибуток	1136	7087	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з нарахованих доходів	1140	17543	13339
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	23176	30791
Поточні фінансові інвестиції	1160	561864	637593
Гроші та їх еквіваленти	1165	485990	526289
Готівка	1166	50	129
Рахунки в банках	1167	485602	525751
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Частка перестраховика у страхових резервах	1180	30474	10997
резервах збитків або резервах належних виплат	1182	19264	3520
резервах незароблених премій	1183	11210	7477
Інші оборотні активи	1190	-	-
Усього за розділом II	1195	1371349	1496166
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття			
Баланс	1200	-	-
	1300	1432887	1789424

Продовження ДОДАТКУ Б

Пасив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	261975	261975
Капітал у дооцінках	1405	-	4419
Додатковий капітал	1410	-	-
Резервний капітал	1415	3423	93423
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	341703	128279
Неоплачений капітал	1425	-	-
Вилучений капітал	1430	-	-
Інші резерви	1435	1352	306
Усього за розділом I	1495	608453	488402
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500	-	-
Довгострокові кредити банків	1510	-	-
Інші довгострокові зобов'язання	1515	-	-
Довгострокові забезпечення	1520	105502	210333
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	57925	68259
Цільове фінансування	1525	-	-
Страхові резерви	1530	657684	1012909
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	190182	201934
резерв незароблених премій	1533	467502	810975
Усього за розділом II	1595	763186	1223242
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	7374	500
розрахунками з бюджетом	1620	552	13506
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	13272
розрахунками зі страхування	1625	-	2
розрахунками з оплати праці	1630	307	124
Поточна кредиторська заборгованість за страховою діяльністю	1650	52561	63200
Поточні забезпечення	1660	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	454	448
Усього за розділом III	1695	61248	77780
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	1432887	1789424

Голова Правління

Головний бухгалтер



Вотле Філіп

Груба Інна Іванівна

Продовження ДОДАТКУ Б

Підприємство **Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "АХА Страхування"**
 Територія Україна, м. Київ
 Організаційно-правова форма господарювання **АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО**
 Вид економічної діяльності **ІНШІ ВИДИ СТРАХУВАННЯ, КРІМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ**
 Середня кількість працівників 777
 Одиниця виміру : тис. грн.
 Адреса 04070 м.Київ вул. Іллінська, 8, т.(044) 391-11-21.

Дата (рік, місяць, число)
 за СДРІОУ
 за КОАТУУ
 за КОПФІ
 за КВЕД

Коди		
2019	02	04
20474912		
8038500000		
230		
65.12		

Складено (зробити позначку "v" у відповідній клітинці):
 за положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку
 за міжнародними стандартами фінансової звітності

v

Баланс (Звіт про фінансовий стан)
на "31" грудня 2018 р.
 Форма № 1

Код за ДКУД

1801001

Актив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи	1000	16402	21240
Нематеріальні активи			
первісна вартість	1001	36949	45948
накопичена амортизація	1002	20547	24708
Незавершені капітальні інвестиції	1005	-	-
Основні засоби	1010	36499	34167
первісна вартість	1011	81730	88229
знос	1012	45231	54062
Інвестиційна нерухомість	1015	-	-
Первісна вартість інвестиційної нерухомості	1016	-	-
Знос інвестиційної нерухомості	1017	-	-
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Первісна вартість довгострокових біологічних активів	1021	-	-
Накопичена амортизація довгострокових біологічних запасів	1022	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	-	-
інші фінансові інвестиції	1035	-	-
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	2751	2750
Відстрочені податкові активи	1045	26026	26160
Гудвіл	1050	-	-
Відстрочені аквізиційні витрати	1060	194645	229043
Залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах	1065	16935	28190
Інші необоротні активи	1090		
Усього за розділом I	1095	293258	341550
II. Оборотні активи	1100	370	383
Запаси			
Виробничі запаси	1101	370	383
Незавершене виробництво	1102	-	-
Готова продукція	1103	-	-
Товари	1104	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Депозити перестрахування	1115	-	-
Векселі одержані	1120	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	263183	259877
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за виданими авансами	1130	13357	15506

Продовження ДОДАТКУ Б

з бюджетом	1135	247	523
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з нарахованих доходів	1140	13339	6944
Дебіторська заборгованість за розрахунками із внутрішніх розрахунків	1145	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	30791	41007
Поточні фінансові інвестиції	1160	637593	572659
Гроші та їх еквіваленти	1165	526289	677111
Готівка	1166	129	2
Рахунки в банках	1167	525751	676556
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Частка перестраховика у страхових резервах	1180	10997	17141
У тому числі в: резервах довгострокових зобов'язань	1181	-	-
резервах збитків або резервах належних виплат	1182	3520	8493
резервах незароблених премій	1183	7477	8648
інших страхових резервах	1184	-	-
Інші оборотні активи	1190	-	-
Усього за розділом II	1195	1496166	1591151
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	1789424	1932701

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	261975	261975
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401	-	-
Капітал у дооцінках	1405	4419	-3070
Додатковий капітал	1410	-	-
Емісійний дохід	1411	-	-
Накопичені курсові різниці	1412	-	-
Резервний капітал	1415	93423	118000
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	128279	108366
Неоплачений капітал	1425	-	-
Вилучений капітал	1430	-	-
Інші резерви	1435	306	3804
Усього за розділом I	1495	488402	489075
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500	-	-
Пенсійні зобов'язання	1505	-	-
Довгострокові кредити банків	1510	-	-
Інші довгострокові зобов'язання	1515	-	-
Довгострокові забезпечення	1520	210333	260920
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	68259	118436
Цільове фінансування	1525	-	-
Благодійна допомога	1526	-	-
Страхові резерви	1530	1012909	1096434
У тому числі в: резервах довгострокових зобов'язань	1531	-	-
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	201934	183527
резерв незароблених премій	1533	810975	912907
інші страхові резерви	1534	-	-
Інвестиційні контракти	1535	-	-
Призовий фонд	1540	-	-
Резерв на виплату джек-поту	1545	-	-
Усього за розділом II	1595	1223242	1357354
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Векселі видані	1605	-	-

Продовження ДОДАТКУ Б

Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	500	2467
розрахунками з бюджетом	1620	13506	15139
у тому числі з податку на прибуток	1621	13272	15095
розрахунками зі страхування	1625	2	-
розрахунками з оплати праці	1630	124	586
Поточна кредиторська заборгованість за виданими авансами	1635	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за розрахунками з учасниками	1640	-	-
Поточна кредиторська заборгованість із внутрішніх розрахунків	1645	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за страховою діяльністю	1650	63200	67742
Поточні забезпечення	1660	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	-	-
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	448	338
Усього за розділом III	1695	77780	86272
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
V. Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800	-	-
Баланс	1900	1789424	1932701

Керівник

Головний бухгалтер



(підпис)

(підпис)

Вотле Філіп

Груба Інна Іванівна

Продовження ДОДАТКУ Б

Підприємство	Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "АХА Страховання"	Дата (рік, місяць, число) за ЄДРПОУ	КОДИ		
			2017	01	01
(найменування)			20474912		

Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)
за Рік 2016 р.

Форма №2 Код за ДКУД **1801003**

I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
I	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	-	-
Чисті зароблені страхові премії	2010	1 245 712	940 292
<i>премії підписані, валова сума</i>	2011	1 400 430	1 089 649
<i>премії, передані у перестраховання</i>	2012	42 370	47 949
<i>зміна резерву незароблених премій, валова сума</i>	2013	106 798	106 041
<i>зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій</i>	2014	(5 550)	4 633
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(22 403)	(25 601)
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070	596 456	471 254
Валовий:			
прибуток	2090	626 853	443 437
збиток	2095	(-)	(-)
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105	-	-
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110	(39 119)	(11 809)
<i>зміна інших страхових резервів, валова сума</i>	2111	(39 394)	21 509
<i>зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах</i>	2112	275	(33 318)
Інші операційні доходи	2120	155 017	148 900
у тому числі:	2121	-	-
<i>дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції</i>	2122	-	-
<i>дохід від використання коштів, вивільнених від оподаткування</i>	2123	-	-
Адміністративні витрати	2130	(350 093)	(301 069)
Витрати на збут	2150	(318 118)	(239 622)
Інші операційні витрати	2180	(41 481)	(48 690)
у тому числі:	2181	-	-
<i>витрати від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції</i>	2182	-	-
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190	33 059	-
збиток	2195	(-)	(8 853)
Доход від участі в капіталі	2200	-	-
Інші фінансові доходи	2220	53 122	60 431
Інші доходи	2240	262 569	298 699
у тому числі:	2241	-	-
<i>дохід від благодійної допомоги</i>			
Фінансові витрати	2250	(-)	(-)
Втрати від участі в капіталі	2255	(-)	(-)
Інші витрати	2270	(235 030)	(205 028)
Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті	2275	-	-

Продовження ДОДАТКУ Б

Продовження додатка 2

Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290	113 720	145 249
збиток	2295	(-)	(-)
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	(47 624)	(54 973)
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305	-	-
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350	66 096	90 276
збиток	2355	(-)	(-)

II. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	-	-
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	-	-
Накопичені курсові різниці	2410	-	-
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	-	-
Інший сукупний дохід	2445	-	-
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	-	-
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	-	-
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	-	-
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	66 096	90 276

III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Матеріальні затрати	2500	7 741	6 176
Витрати на оплату праці	2505	180 060	166 965
Відрахування на соціальні заходи	2510	26 465	31 412
Амортизація	2515	8 777	6 424
Інші операційні витрати	2520	1 193 253	932 417
Разом	2550	1 416 296	1 143 394

IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	-	-
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	-	-
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	-	-
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	-	-
Дивіденди на одну просту акцію	2650	-	-

Керівник

Іванів Микола Іванович

Головний бухгалтер

Груба Інна Іванівна

Продовження ДОДАТКУ Б

Підприємство Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "АХА Страхування"

Дата (рік, місяць, число)
за ЄДРПОУ

Коди		
2018	02	01
20474912		

**Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)
за 2017 рік**

Форма № 2

Код за ДКУД

1801003

I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	1271695	1245712
Чисті зароблені страхові премії	2010	1271695	1245712
Премії підписані, валова сума	2011	1678704	1400430
Премії, передані у перестрахування	2012	59803	42370
Зміна резерву незароблених премій, валова сума	2013	343473	106798
Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	2014	(3733)	(5550)
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(19648)	(22403)
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070	814591	596456
Валовий:			
прибуток	2090	437456	626853
збиток	2095	-	-
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110	(27497)	(39119)
Зміна інших страхових резервів, валова сума	2111	(11753)	(39394)
Зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах	2112	(15744)	275
Інші операційні доходи	2120	126738	155017
Адміністративні витрати	2130	407635	350093
Витрати на збут	2150	261045	318118
Інші операційні витрати	2180	35425	41481
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190	-	33059
збиток	2195	167408	-
Дохід від участі в капіталі	2200	-	-
Інші фінансові доходи	2220	64511	53122
Інші доходи	2240	26778	262569
Фінансові витрати	2250	-	-
Втрати від участі в капіталі	2255	-	-
Інші витрати	2270	18230	235030
Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290	-	113720
збиток	2295	94349	-
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	(33244)	(47624)
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305	-	-
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350	-	66096
збиток	2355	127593	-

II. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	-	-
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	4419	-
Накопичені курсові різниці	2410	-	-
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	-	-

Продовження ДОДАТКУ Б

Інший сукупний дохід	2445	-	-
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	4419	-
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	-	-
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	4419	-
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	(123174)	66096

III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
I	2	3	4
Матеріальні затрати	2500	10030	7741
Витрати на оплату праці	2505	203798	180060
Відрахування на соціальні заходи	2510	29990	26465
Амортизація	2515	16222	8777
Інші операційні витрати	2520	1394971	1193253
Разом	2550	1655011	1416296

IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
I	2	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	-	-
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	-	-
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	-	-
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	-	-
Дивіденди на одну просту акцію	2650	-	-

Голова Правління

Головний бухгалтер



Вотле Філіп

Груба Інна Іванівна

Продовження ДОДАТКУ Б

Підприємство Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "АХА Страхування"

Дата (рік, місяць, число)
за ЄДРПОУ

Коди		
2019	02	04
20474912		

**Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)
за 2018 рік**

Форма № 2

Код за ДКУД

1801003

I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	-	-
Чисті зароблені страхові премії	2010	1 726 467	1 271 695
Премії підписані, валова сума	2011	1 891 481	1 678 704
Премії, передані у перестрахування	2012	64 253	59 803
Зміна резерву незароблених премій, валова сума	2013	101 932	343 473
Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	2014	1 171	(3 733)
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(34 075)	(19 648)
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070	882 068	814 591
Валовий: прибуток	2090	810 324	437 456
збиток	2095	-	-
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105	-	-
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110	23 380	(27 497)
Зміна інших страхових резервів, валова сума	2111	18 407	(11 753)
Зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах	2112	4 973	(15 744)
Інші операційні доходи	2120	162 713	126 738
у тому числі:			
дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2121	-	-
дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2122	-	-
дохід від використання коштів, вивільнених від оподаткування	2123	-	-
Адміністративні витрати	2130	445 858	407 635
Витрати на збут	2150	424 277	261 045
Інші операційні витрати	2180	63 976	35 425
у тому числі:			
витрати від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2181	-	-
витрати від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2182	-	-
Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток	2190	62 306	-
збиток	2195	-	167 408
Дохід від участі в капіталі	2200	-	-
Інші фінансові доходи	2220	73 065	64 511
Інші доходи	2240	133 102	26 778
у тому числі:			
дохід від благодійної допомоги	2241	-	-
Фінансові витрати	2250	-	-
Втрати від участі в капіталі	2255	-	-
Інші витрати	2270	138 558	18 230
Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті	2275	-	-
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	2290	129 915	-
збиток	2295	-	94 349

Продовження ДОДАТКУ Б

Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	(60 028)	(33 244)
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305	-	-
Чистий фінансовий результат: прибуток	2350	69 887	-
збиток	2355	-	127 593

II. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	-	-
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	(7 489)	4 419
Накопичені курсові різниці	2410	-	-
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	-	-
Інший сукупний дохід	2445	-	-
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	(7 489)	4 419
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	-	-
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	(7 489)	4 419
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	62 398	(123 174)

III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Матеріальні затрати	2500	8 542	10 030
Витрати на оплату праці	2505	259 224	203 798
Відрахування на соціальні заходи	2510	34 745	29 990
Амортизація	2515	16 246	16 222
Інші операційні витрати	2520	1 571 171	1 394 971
Разом	2550	1 889 928	1 655 011

IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	-	-
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	-	-
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	-	-
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	-	-
Дивіденди на одну просту акцію	2650	-	-

Голова Правління

Головний бухгалтер



(Handwritten signature)
(підпис)

(Handwritten signature)
(підпис)

Вотле Філіп

Груба Інна Іванівна

ДОДАТОК В

Таблиця В.1 – Пакети послуг при страхуванні легкових автомобілей авто-КАСКО в АТ СК «АХА Страхування» [4]

Назва програми	Зміст програми
1	2
КАСКО "ВСЕ ВКЛЮЧЕНО"	<ul style="list-style-type: none"> • Покриття від угона, наслідків ДТП, стихійних лих, випадкових подій. Можливість вибору оптимальної франшизи від 0% до 10% • Можливість захисту від ризику девальвації гривні шляхом привязки вартості авто до курсу євро • Відшкодування 50% витрат на заміну замков дверей та запалювання, перепрограмування електронних механізмів пуска двигуна авто • Можливість оформлення ДТП з іншим учасником шляхом підписання Європротокола • Немає обмежень за кількістю заявлених випадків впродовж дії договору
КАСКО "СМАРТ"	<ul style="list-style-type: none"> • КАСКО "СМАРТ" передбачає індивідуальну знижку за стиль водіння за принципом Pay How You Drive («плати як їдеш»). • Ваш автомобіль облаштовується телематичним пристроєм, який фіксує основні показники водіння: швидкість, маневрування та час їзди. Таким чином оцінюється ваша манера управління. • За кожну поїздку ви набираєте бали. • Розумно водите - отримайте високі бали - в підсумку ви отримаєте знижку. • Не хвилюйтеся: одне різке гальмування, наприклад, не вплине на ваш загальний рейтинг. • Додаток для телематичних пристроїв: 5% - гарантована знижка при установці пристрою, 30% - максимальна знижка за вміле управління.
КАСКО "АВТОЗАХИСТ"	<ul style="list-style-type: none"> • За допомогою програми КАСКО «Автозахист» ви можете не боятися потрапити в ДТП, адже ми компенсуємо збитки в діапазоні 130 000 грн. • Якщо ви не винні в аварії, франшиза не буде застосовуватися. Якщо аварія трапилася з вашої вини, франшиза буде 2000 грн. Доступна вартість полісу. Можливість оформити ДТП з іншим учасником шляхом підписання Євро протоколу. • Ніяких обмежень на кількість зареєстрованих випадків протягом терміну дії договору

Продовження таблиці В.1

1	2
КАСКО "ЛАЙТ"	<ul style="list-style-type: none"> • Доступне КАСКО, яке допоможе вам почувати себе впевненіше. Вам потрібно обрати свій пакет КАСКО: • Викрадення - Повне руйнування в результаті стихії - аварія; Крадіжка - Повне руйнування в результаті стихії - аварія - пошкодження лобового скла; • Немає обмежень на кількість зареєстрованих випадків протягом терміну дії договору; • Можливість оплати страхової виплати розстрочкою. • У обраний пакет послуг можна додати страховий ризик «Збиток у зв'язку з іншими подіями» (пошкодження автомобіля внаслідок пожежі, протиправних дій третіх осіб, нападів тварин, викрадення окремих компонентів автомобілів). • Також можна вибрати розмір франшизи від 0% до 2%
КАСКО 5+	<ul style="list-style-type: none"> • Поліс КАСКО 5+ є недорогим, але охоплює викрадення, наслідки нещасного випадку, повне руйнування в результаті стихійного лиха. • Існує додаткова опція страхування лобового скла. • Передбачено 10% - безумовна франшиза при викраденні автомобіля або його повне знищення; • 5% - умовна франшиза в разі ДТП (але не менше 4000 грн); • 0% - безумовна франшиза при пошкодженні лобового скла. • Немає обмежень по кількості зареєстрованих випадків під час дії договору.
КАСКО "КЛАССІК"	<ul style="list-style-type: none"> • Покриття найбільш поширених ризиків: викрадення, нещасний випадок, пожежа, незаконні дії третіх осіб, стихійні лиха і падіння предметів. • Відшкодуємо 50% вартості заміни дверних замків і запалювання, перепрограмування електронних механізмів запуску двигуна авто • Можливість врегулювання без виклику компетентних органів. • Немає обмежень по кількості зареєстрованих випадків під час дії договору.

ДОДАТОК Д

Стисле наповнення програм страхування за умовами страхування виїжджаючих
за кордон

Таблиця Д.1 – Програма страхування «Класична»

Назва програми страхування	Insurance program	«Класична»
Опції	Options	Ліміти відповідальності за опціями, EUR
Швидка невідкладна допомога	Emergency first aid	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стаціонарна допомога	first in-patient aid at medical institutions	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна амбулаторна допомога	first in-patient aid by the licensed doctor	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медичне транспортування	Medical transportation to the nearest medical institution	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медична евакуація /репатріація	Medical evacuation/repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Репатріація тіла	Body repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Оплата ліків	Payment for medicines intended for an urgent treatment	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	200,00 EUR
Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Payment urgent notices related to an insured accident	20,00 EUR
Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями	Provision of emergency care, in connection with diseases associated with particularly dangerous infections	В розмірі 1/2 від страхової суми In the amount of 1/2 of the sum insured

Таблиця Д.2 – Програма страхування «Оптимальна»

Назва програми страхування	Insurance program	«Оптимальна»
Опції	Options	Ліміти відповідальності за опціями, EUR
Швидка невідкладна допомога	Emergency first aid	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стаціонарна допомога	first in-patient aid at medical institutions	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна амбулаторна допомога	first in-patient aid by the licensed doctor	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медичне транспортування	Medical transportation to the nearest medical institution	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медична евакуація /репатріація	Medical evacuation/repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Репатріація тіла	Body repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Оплата ліків	Payment for medicines intended for an urgent treatment	В межах страхової суми / Within the sum insured

Невідкладна гінекологічна допомога до 30-го тижня вагітності	Emergency gynecological aid to the 7th month of pregnancy	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	200,00 EUR
Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Payment urgent notices related to an insured accident	20,00 EUR
Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями	Provision of emergency care, in connection with diseases associated with particularly dangerous infections	В розмірі 1/2 від страхової суми In the amount of 1/2 of the sum insured
Надзвичайне подовження перебування	Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor	500,00 EUR
Дострокове повернення	An early return (by economy class) of the Insured Person	500,00 EUR
Відшкодування при затримці авіарейсу	Indemnity in case of a delay of a flight	100,00 EUR
Відшкодування при затримці багажу	Indemnity in case of a delay of the luggage	100,00 EUR

Таблиця Д.3 – Програма страхування «Преміальна»

Назва програми страхування	Insurance program	«Преміальна»
Опції	Options	Ліміти відповідальності за опціями, EUR
Швидка невідкладна допомога	Emergency first aid	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стаціонарна допомога	First in-patient aid at medical institutions	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна амбулаторна допомога	First in-patient aid by the licensed doctor	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медичне транспортування	Medical transportation to the nearest medical institution	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медична евакуація /репатріація	Medical evacuation/repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Репатріація тіла	Body repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Оплата ліків	Payment for medicines intended for an urgent treatment	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна гінекологічна допомога до 30-го тижня вагітності	Emergency gynecological aid to the 7th month of pregnancy	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	200,00 EUR
Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Payment urgent notices related to an insured accident	20,00 EUR

Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями	Provision of emergency care, in connection with diseases associated with particularly dangerous infections	В розмірі 1/2 від страхової суми In the amount of 1/2 of the sum insured
Надзвичайне подовження перебування	Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor	500,00 EUR
Дострокове повернення	An early return (by economy class) of the Insured Person	500,00 EUR
Відшкодування при затримці авіарейсу	Indemnity in case of a delay of a flight	100,00 EUR
Відшкодування при затримці багажу	Indemnity in case of a delay of the luggage	100,00 EUR
Надзвичайний приїзд третьої особи	Emergency arrival of a third person	500,00 EUR
Організація послуг адвоката	Organization of an attorney's services	1000,00 EUR
Виплата при втраті особистих документів	Indemnity in case of loss of the Insured Person's personal documents	150,00 EUR
Організація доставки застрахованої особи до місця призначення при поломці авто	Organization of a transportation of the Insured Person to the destination in case of breakdown of a car	100,00 EUR

ДОДАТОК Е

ДОДАТОК №1
до Правил № 002
добровільного страхування майна
(іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України „Про страхування“)

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ ПО СТРАХУВАННЮ МАЙНА.
(Строк дії Договору страхування - 1 рік)

Таблиця 1

№ п/п	Страхові ризики	Страхові тарифи (% від страхової суми) по предметах Договору страхування								
		Будівлі	Споруди	Інженерне та виробничо-технологічне обладнання	Господарчі будівлі	Окремі приміщення	Об'єкти незавершеного будівництва	Інвентар, технологічна оснастка	Предмети інтер'єра, меблі, елементи оздоблення приміщень	Товарно-матеріальні цінності
1	Падіння пілотованих літальних об'єктів	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
2	Дія води	0,15	0,12	0,2	0,15	0,17	0,12	0,17	0,25	0,2
3	Сторонній вплив	0,07	0,07	0,07	0,07	0,05	0,07	0,05	0,05	0,07
4	Протиправні дії третіх осіб	0,2	0,3	0,5	0,2	0,2	0,2	0,6	0,4	1,0
5	Розбиття шибок, вітрин та інших подібних споруджень	1,2	1,0	-	1,2	1,0	1,0	-	1,0	-
6	ПО ПАКЕТУ РИЗИКІВ	1,67	1,54	0,82	1,67	1,47	1,44	0,87	1,75	1,32

Примітка: Страховик може при визначенні розміру страхового платежу, який підлягає сплаті, використовувати коефіцієнти коригування (0.01 – 5.0) до базових страхових тарифів залежно від чинників, які впливають на ступінь страхового ризику, та умов конкретного Договору страхування.

Страховик може розробляти спеціалізовані страхові продукти та програми з тарифами відповідно до цих Правил.

Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні на підставі цих Правил визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі до 60 % від величини страхового тарифу та вказується у Договорі страхування.

Актуарій



Каденко Ганна Олексіївна

Свідоцтво № 01-025 від 10.01.2017 р.

ДОДАТОК Ж

Базові тарифи з страхування вогневих ризиків

ДОДАТОК №2
до Правил № 007
Добровільного страхування від вогневих ризиків
та ризиків стихійних явищ

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ ПО СТРАХУВАННЮ МАЙНА.
(Строк дії Договору страхування - 1 рік)

№	Страхові ризики	Страхові тарифи (% від страхової суми) по предмету Договору страхування								
		Будівлі	Споруди	Інженерне і виробничо-технологічне обладнання	Господарчі будівлі	Окремі приміщення	Об'єкти незавершеного будівництва	Інвентар, технологічна оснастка	Предмети інтер'єра, меблі, елементи оздоблення	Товарно-матеріальні цінності
1	Пожежа	0,17	0,16	0,35	0,18	0,18	0,16	0,35	0,30	0,35
2	Вибух	0,12	0,12	0,17	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,15
3	Удар блискавки	0,07	0,10	0,07	0,07	0,05	0,07	0,07	0,05	0,07
4	Стихійні лиха	0,10	0,10	0,15	0,10	0,10	0,10	0,10	0,15	0,15
5	ПО ПАКЕТУ РИЗИКІВ	0,46	0,48	0,74	0,47	0,45	0,45	0,64	0,62	0,72

Примітка: Страховик може при визначенні розміру страхового платежу, який підлягає сплаті, використовувати як підвищувальні так і понижуючі коефіцієнти до базових страхових тарифів в діапазоні від 0,01 до 5,0 в залежності від чинників та обставин, які впливають на ступінь страхового ризику та умов конкретного Договору страхування.

Страховик може розробляти спеціалізовані страхові продукти та програми з тарифами відповідно до цих Правил.

Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні на підставі цих Правил визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі до 40% від величини страхового тарифу та вказується у Договорі страхування.

Актуарій

 **Карташов Ю.М.**

Свідоцтво № 03-007 від 06.12.2012р.

ДОДАТОК 3

Таблиця 3.1 – Шкали інтегрального показника конкурентоспроможності страхових компаній

Рівень конкурентоспроможності	Інтервал значень інтегрального показника конкурентоспроможності	Можливі дії щодо забезпечення конкурентоспроможності
Низький рівень	[0;0,236)	При такому рівні конкурентоспроможності слід прийняти рішення про доцільність подальшої діяльності або ж здійснити кардинальні заходи щодо підвищення конкурентоспроможності (підвищення надійності страхового захисту, привабливості послуг, реформування маркетингової політики)
Середній рівень	[0,236; 0,618)	Компаніям з середнім рівнем конкурентоспроможності слід удосконалювати маркетингову та цінову політику, а також використовувати додаткові канали збуту
Високий рівень	[0,618;1)	Компаніям з найвищою конкурентоспроможністю для утримання власних конкурентних позицій слід інвестувати у підвищення якості послуг, розвиток інноваційної складової та удосконалення сервісу

ДОДАТОК И

Рейтинг страховых компаний по добровольному страхованию имущества за 2019 год.

№	Страховая компания	Премии, тыс. грн.	Выплаты, тыс. грн.	Уровень выплат, %
1	ARX	293 639	61 588	20,97
2	АСКА	242 230	4 781	1,97
3	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	224 043	3 838	1,71
4	АЛЪЯНС	222 061	780	0,35
5	PZU УКРАИНА	163 293	98 215	60,15
6	ИНГО УКРАИНА	155 280	8 149	5,25
7	УНИКА	124 193	449 666	362,07
8	АЛЪФА СТРАХУВАННЯ	113 825	6 877	6,04
9	УНИВЕРСАЛЬНАЯ	90 919	278 323	306,12
10	ЭТАЛОН	72 469	28 155	38,85
11	ВУСО	66 296	13 532	20,41
12	ALLIANZ УКРАИНА	51 737	2 299	4,44
13	UPSK	48 403	3 072	6,35
14	ТАС СГ	41 424	4 136	9,98
15	ЕВРОПЕЙСКИЙ СТРАХОВОЙ АЛЪЯНС	38 782	75	0,19
16	КОЛОННЕЙД УКРАИНА	29 982	731	2,44
17	ТЕКОМ	25 172	12 739	50,61
18	МОТОР-ГАРАНТ	20 165		0,00
19	ДОБРОБУТ ТА ЗАХИСТ	19 247		0,00
20	БРОКБИЗНЕС	12 602	2 686	21,31
21	ГАРДИАН	12 200	5 128	42,03
22	МЕГАПОЛИС СО	10 448	9	0,09
23	ПЕРША	10 413	5 402	51,87
24	ОМЕГА	9 780	381	3,90
25	ЕВРОИНС УКРАИНА	9 487	68	0,72
.	ТОП-25	2 108 088	990 627	46,99
	.			

ДОДАТОК К

Таблиця К.1 – Показники оцінки фінансової надійності страховика

№	Вид показника	Метод розрахунку	Формула
1	Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ)	$\text{ПДЗ} = 100 \% * (\text{Дебіторська заборгованість}) / \text{Капітал}$	$100 * (\Phi 1\ 050 + 160 + 170 + 180 + 190 + 200 + 210 + 060) / (\Phi 1\ 280 - 010 - 430 - 480 - 620 - 630)$
2	Показник ліквідності активів (ПЛА)	$\text{ПЛА} = 100 \% * (\text{Високоліквідні активи}) / (\text{Зобов'язання})$	$100 * (\Phi 1\ 230 + 240) / (\Phi 1\ 430 + 480 + 620 + 630)$
3	Показник ризику страхування (ПРС)	$\text{ПРС} = 100 \% * (\text{Сума чистих премій за всіма полісами})$	$100 * (\Phi 1\ 010 - 020) / (\Phi 1\ 280 - 010 - 430 - 480 - 620 - 630)$
4	Зворотний показник платоспроможності (ЗПП)	$\text{ЗПП} = 100 * (\text{Загальна сума зобов'язань}) / (\text{Капітал})$	$100 * (\Phi 1\ 430 + 480 + 620 + 630) / (\Phi 1\ 280 - 010 - 430 - 480 - 620 - 630)$
5	Показник доходності (ПД)	$\text{ПД} = 100 * (\text{Чистий прибуток}) / (\text{Капітал})$	$100 * (\Phi 2: 220 (\text{або } 225)) / (\Phi 1\ 280 - 010 - 430 - 480 - 620 - 630)$
6	Показник обсягу страхування (андерайтингу) (ПА)	$\text{ПА} = 100 * (\text{Виплати і витрати}) / (\text{Сума чистих зароблених премій})$	$100 * (P1\ 240 + 320 + 330 + P3(K)070 - P3(\Pi)070 + P4(K)070 - P4(\Pi)070) / P1\ 070$
7	Показник змін у капіталі (ПЗК)	$\text{ПЗК} = 100 * (\text{Капітал (t)}) / (\text{Капітал (t-1)} - 1)$	$100 * ((\Phi 1\ 280 - 010 - 430 - 480 - 620 - 630)(K) / (\Phi 1\ 280 - 010 - 430 - 480 - 620 - 630)(\Pi) - 1)$
8	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (ПЗЧП)	$\text{ПЗЧП} = 100 * ((\text{Сума чистих премій (t)}) / (\text{Сума чистих премій (t-1)} - 1))$	$100 * (P1(\Pi) (010 - 020) / P1(K) (010 - 020) - 1)$
9	Показник незалежності від перестраховування (ПНП)	$\text{ПНП} = 100 * (\text{Чиста сума премій по всіх полісах}) / (\text{Валова сума премій по всіх полісах})$	$100 * P1 (010 - 020) / P1\ 010$
10	Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу (ПВРК)	$\text{ПВРК} = 100 \% * (\text{Чисті страхові резерви}) / (\text{Капітал})$	$100 * (\Phi 1\ 415 - 416) / (\Phi 1\ 280 - 010 - 430 - 480 - 620 - 630)$
11	Показник доходності інвестицій (ПДІ)	$\text{ПДІ} = 100 \% * (\text{Прибуток від фінансової діяльності}) / (\text{Середній обсяг фінансових інвестицій протягом р.})$	$200 * \Phi 2 (110 + 120 + 130 - 140 - 150 - 160) / \Phi 1 (040(\Pi) + 045(\Pi) + 220(\Pi) + 040(K) + 045(K) + 220(K))$

Таблиця К.2 – Шкала оцінок фінансової надійності страховика

Вид показника	Шкала значень	Коефіцієнт ваги
Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ)	1. ПДЗ ≤ 100 2. $100 < \text{ПДЗ} \leq 200$ 3. $200 < \text{ПДЗ} \leq 300$ 4. $300 < \text{ПДЗ}$	0,04
Показник ліквідності активів (ПЛА)	1. $95 \leq \text{ПЛА}$ 2. $80 \leq \text{ПЛА} < 95$ 3. $65 \leq \text{ПЛА} < 80$ 4. $\text{ПЛА} < 65$	0,10
Показник ризику страхування (ПРС)	1. ПРС ≤ 100 2. $100 < \text{ПРС} \leq 200$ 3. $200 < \text{ПРС} \leq 300$ 4. $300 < \text{ПРС}$	0,06
Зворотний показник платоспроможності (ЗПП)	1. $0 < \text{ЗПП} \leq 20$ 2. $20 < \text{ЗПП} \leq 50$ 3. $50 < \text{ЗПП} \leq 75$ 4. $75 < \text{ЗПП}$, $\text{ЗПП} \leq 0$	0,18
Показник доходності (ПД)	1. $50 < \text{ПД}$ 2. $25 < \text{ПД} \leq 50$ 3. $0 \leq \text{ПД} \leq 25$ 4. $\text{ПД} < 0$	0,06
Показник обсягу страхування (андерайтингу) (ПА)	1. $\text{ПА} \leq 50$ 2. $50 < \text{ПА} \leq 100$ 3. $100 < \text{ПА} \leq 110$ 4. $110 < \text{ПА}$	0,06
Показник змін у капіталі (ПЗК)	1. $10 < \text{ПЗК}$ 2. $5 < \text{ПЗК} \leq 10$ 3. $0 < \text{ПЗК} \leq 5$ 4. $\text{ПЗК} \leq 0$	0,06
Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (ПЗЧП)	1. $40 \leq \text{ПЗЧП}$ 2. $33 \leq \text{ПЗЧП} < 40$ 3. $10 \leq \text{ПЗЧП} < 33$ 4. $\text{ПЗЧП} < 10$	0,06
Показник залежності від перестраховання (ПзП)	1. $50 \leq \text{ПзП}$ 2. $40 \leq \text{ПзП} < 50$ 3. $30 \leq \text{ПзП} < 40$ 4. $\text{ПзП} < 30$, $85 \leq \text{ПзП}$	0,18
Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу (ПВРК)	1. $0 < \text{ПВРК} \leq 50$ 2. $50 < \text{ПВРК} \leq 75$ 3. $75 < \text{ПВРК} \leq 100$ 4. $100 < \text{ПВРК}$, $\text{ПВРК} \leq 0$	0,16
Показник доходності інвестицій (ПДІ)	1. $10 \leq \text{ПДІ}$ 2. $5 \leq \text{ПДІ} < 10$ 3. $0 \leq \text{ПДІ} < 5$ 4. $\text{ПДІ} < 0$	0,04

Декларація академічної доброчесності
здобувача вищої освіти ЗНУ

Я, Вілейко Євгенія Романівна, студент(ка) 2 курсу, денної/заочної форми навчання, економічного факультету, спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування», освітньої програми «Фінанси і кредит», адреса електронної пошти: e.vileyko@gmail.com, підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Формування тарифної політики страхової компанії АТ СК «АХА Страхування» 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_____

Вілейко Є.Р.

Дата_____

Підпис_____

Кисільова І.Ю.

