

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра **Фінансового менеджменту та фондового ринку**

Допущено до захисту
Завідувачка кафедри

“ ____ ” _____ 2024 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня магістра
зі спеціальності **072 Фінанси, банківська справа, страхування та**
фондовий ринок
за магістерською програмою професійного спрямування
Фінансовий та страховий менеджмент
на тему: «**Управління системою регулювання збитків у автострахуванні**»

Виконавець:

Студент ЦЗВФН
Шаповалов С. Ю.

/підпис/

Науковий керівник:

к.е.н.,ст. викладач
Добриніна Людмила В'ячеславівна

/підпис/

ОДЕСА – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ РЕГУЛЮВАННЯ ЗБИТКІВ У АВТОСТРАХУВАННІ.....	6
1.1. Сутність автострахування та види страхових збитків.....	6
1.2. Фактори, що впливають на систему регулювання збитків у автострахуванні	20
1.3. Система регулювання збитків у автострахуванні.....	
..Error! Bookmark not defined.	
РОЗДІЛ II. ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ РЕГУЛЮВАННЯ ЗБИТКІВ У АВТОСТРАХУВАННІ.....	36
2.1. Тенденції ринку автострахування в Польщі	36
2.2. Діагностування фінансової діяльності СК TUiR WARTA.....	43
2.3. Ефективність системи регулювання збитків у страхових компаніях Польщі	54
РОЗДІЛ III. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ РЕГУЛЮВАННЯ ЗБИТКІВ У АВТОСТРАХУВАННІ.....	64
3.1. Прогнозні тенденції розвитку системи регулювання збитків в автострахуванні	64
3.2. Перспективи розвитку системи регулювання збитків СК TU WARTAiR73	
3.3. Перспективи удосконалення системи регулювання збитків у автострахуванні	80
ВИСНОВКИ	86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	91

ВСТУП

Актуальність теми. Управління системою регулювання збитків у автострахованні на території Європейського Союзу є надзвичайно актуальною темою через низку причин, що визначають сучасні тенденції в цій галузі. Однією з основних причин є постійне зростання кількості транспортних засобів, що призводить до збільшення кількості аварій та пошкоджень. Наприклад, у Польщі кількість зареєстрованих автомобілів зростає щороку, що створює додаткове навантаження на страхові системи. Відповідно, страхові компанії змушені інвестувати у вдосконалення систем врегулювання збитків, щоб задовольнити зростаючий попит.

Дослідження проблем функціонування та розвитку ринку автотранспортного страхування займалися такі вчені: О. Золотарьова, Т. Кривошлик, Д. Тертяк та інші[12,15,18].

Розвиток нових технологій значно змінили процеси управління збитками. Телеметричні системи дозволяють контролювати поведінку водіїв, що сприяє більш точній оцінці ризиків і швидшому повідомленню про збитки. Використання штучного інтелекту для аналізу, фотографій пошкоджень транспортних засобів прискорює процес врегулювання та виявлення шахрайства. Мобільні додатки надають клієнтам можливість повідомляти про збитки та відстежувати їхній статус онлайн, що підвищує рівень обслуговування і задовольняє сучасні очікування клієнтів. Тому управління системою регулювання збитків у автострахованні є актуальною.

Метою роботи є дослідження теоретичних засад та практичних рекомендацій щодо управління системою регулювання збитків у автострахованні.

Завдання роботи:

- визначити сутність автостраховання та види страхових збитків;

- з'ясувати фактори впливаючі на систему регулювання збитків у автострахованні;
- дослідити систему регулювання збитків у автострахованні
- розглянути тенденції ринку автостраховання Польщі;
- провести діагностування фінансової діяльності СК TUiR WARTA;
- провести аналіз ефективності системи регулювання збитків у страхових компаніях Польщі;
- зазначити прогностні тенденції розвитку системи регулювання збитків в автострахованні
- розглянути перспективи розвитку системи регулювання збитків СК TUiR WARTA;
- запропонувати шляхи удосконалення системи регулювання збитків у автострахованні.

Об'єктом дослідження є система регулювання збитків у автострахованні.

Предметом дослідження є методичні підходи до управління системою регулювання збитків у автострахованні.

Методи дослідження: Теоретичний аналіз: Вивчення наукової літератури, законодавчих та нормативних документів у сфері авто-страхування і врегулювання збитків тощо. Емпіричний аналіз: Збір та аналіз фактичних даних з діяльності страхових компаній, що працюють у сфері авто-страхування щодо врегулювання збитків Системний підхід: Комплексний підхід до дослідження, що дозволяє оцінити всі етапи процесу врегулювання збитків як єдину систему, визначаючи зв'язки між її компонентами.

Інформаційна база дослідження В роботі використовувалися польські законодавчі акти, зокрема Закон Польщі від 22 травня 2003 року «Про обов'язкове страхування, Гарантійний страховий фонд і Польське бюро страхових компаній», дані річних звітів TUiR Warta S.A. за 2021-2023 роки, рапорту Польської страхової палати (PIU) «Ubezpieczenia w liczbach 2023», а також статистичні матеріали з електронної сторінки Rankomat.pl щодо штрафів

за відсутність обов'язкового страхування. Крім того, використовувалися аналітичні матеріали зі звіту McKinsey & Company «Zmiany klimatyczne a rynek ubezpieczeniowy».

Практичний матеріал було отримано з аналізу внутрішньої документації TUiR Warta S.A., включаючи дані щодо динаміки витрат, показників ефективності системи врегулювання збитків та впровадження інноваційних технологій у процеси врегулювання.

Публікації. Шаповалов С.Ю. Система регулювання збитків в автострахуванні Польщі *«Глобалізаційні аспекти інноваційного розвитку економіки»* Всеукраїнська науково – практична конференція 18 жовтня 2024 року, Одеса. ОНЕУ.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (40 найменувань). Загальний обсяг роботи становить 94 сторінок. Основний зміст викладено на 86 сторінках. Робота містить 13 таблиць, 16 рисунків.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ РЕГУЛЮВАННЯ ЗБИТКІВ У АВТОСТРАХУВАННІ

1.1. Сутність автострахування та види страхових збитків

Страхування є інституцією, яка має на меті зменшити або принаймні обмежити тягар певних випадкових подій, ризик настання яких супроводжує людину на кожному етапі її життя. Ці події можуть мати негативний характер (смерть, знищення будинку внаслідок пожежі, крадіжка автомобіля) або ж можуть бути пов'язані не стільки з втратою, скільки з виникненням або збільшенням фінансових потреб (народження дитини, витрати на лікування). З розвитком цивілізації втрати або потреби набувають все більшої цінності та вимагають дедалі більш спеціалізованих захисних заходів.

Завдяки застосуванню страхування фінансові наслідки, які мала б понести особа, розподіляються на багато суб'єктів. У базовому розумінні страхування, отже, є:

- передачею ризику від особи до групи,
- розподілом тягара втрат/фінансових потреб між членами групи.

В тому ж самому аспекті ґрунтується авто-страхування – як економічний механізм, завдяки якому, особа замінює непевну, але значну фінансову втрату відносно невеликим визначеним витратами (страховий внесок). Цей продукт представляє погляд суспільства на страхування як на економічний інструмент усунення або зниження ризику через процес об'єднання достатньої кількості об'єктів страхування у групу, щоб стало можливим прогнозування різноманітних збитків.

У Польщі формування відповідальності за шкоду, заподіяну рухом механічного транспортного засобу, припало на період її поділів. На території австрійського поділу діяло законодавство про відповідальність за шкоду, спричинену рухом автомобілів (Ustawa z 9.08.1908 r. o odpowiedzialności za szkody wynikłe z napędu automobilów (Dz. ust. p. Nr 162)). Відповідальність за

шкоду, як правило, несли водій транспортного засобу та власник або співвласники, причому законодавець відкинув концепцію власності як основи відповідальності, передбачаючи, що її нестиме третя особа, якщо контроль над транспортним засобом буде тимчасово передано їй власником [2]. Цей закон став початком формування нового принципу цивільної відповідальності, заснованої на ризику, що значно покращило становище постраждалих осіб.

Аналогічно на території прусського поділу законодавець передбачив особливу відповідальність, засновану на принципі ризику, у випадку шкоди, заподіяної рухом механічного транспортного засобу. На цій території діяв закон про рух механічних транспортних засобів (Ustawa z 3.05.1909 r. o ruchu pojazdów mechanicznych (Dz.U. Rzeszy, s. 437)). Відповідальність за шкоду, заподіяну рухом транспортного засобу, несла особа, яка утримувала автомобіль, тобто та, якій він належав (R. Longchamps de Berier, *Zobowiązania*, Lwów 1938, s. 272–273) [6].

На території українського поділу діяв *Zwód Praw Rosyjskich*, який не містив особливих положень щодо відповідальності за шкоду, заподіяну рухом транспортного засобу, тому ця відповідальність була заснована на загальних принципах (*zasada winy*: A. Wąsiewicz, *Odpowiedzialność cywilna...*, s. 18) у випадку зіткнень механічних засобів транспорту, а також у випадках шкоди, заподіяної пасажиром, які перевозилися з ввічливості.

Цивільний кодекс також передбачає особливі принципи відповідальності за шкоду, заподіяну рухом механічного транспортного засобу. Цю відповідальність законодавець врегулював у ст. 435–437 к.с. [2] Самостійний власник механічного засобу транспорту, що рухається за допомогою природних сил, несе відповідальність за шкоду, заподіяну особі або майну. Якщо самостійний власник передав транспортний засіб у залежне володіння, цю відповідальність несе залежний володілець. Це відповідальність, заснована на принципі ризику.

Законодавець передбачив два винятки з відповідальності за шкоду, заподіяну рухом механічного транспортного засобу, заснованої на принципі ризику. Вони стосуються ситуацій, коли відбулося зіткнення механічних транспортних засобів, що рухаються за допомогою природних сил, а також у разі перевезення з ввічливості. У такому випадку відшкодування шкоди здійснюється на загальних підставах.

Як ми бачимо історичні події та різноманітність законодавчих систем через які пройшла Польща вбирали в себе одну невідокремлювану сутність авто-страхування яка вдосконалювалася протягом століть та дійшла до сьогодення, і *полягає в забезпеченні захисту від претензій, які можуть виникнути у випадку дорожньо-транспортної пригоди або інших ситуацій, коли власник або водій транспортного засобу несе відповідальність за завдані збитки.*

Протягом тривалого часу проблематика авто-страхування починала охоплювати різні аспекти та підходи до регулювання претензій, зокрема економічні, правові, фінансові. Важливу роль відіграють актуарні питання, що використовують математику і статистику страхування. Отже, наука про страхування транспортних засобів має міждисциплінарний характер, і в літературі з цієї тематики можна знайти різні визначення страхування, в яких з'являються різні елементи цього поняття.

З впливом часу визначення авто-страхування повинно було поєднувати не тільки правовий але й соціально-економічний аспект. Термін «авто-страхування» також використовується у різних формах соціального забезпечення громадян, які створює держава, і функціонування яких в основному базується на положеннях законодавства, однак вони також містять соціальні та економічні елементи.

Як випливає з назви, загальне визначення автомобільного страхування буде стосуватися ризиків, пов'язаних з пересуванням механічними транспортними засобами, тобто автомобілями різних категорій та мотоциклами. Його завданням є захист інтересів осіб, що користуються цими транспортними

засобами. Основним видом такого страхування є, звісно, “Обов'язкове страхування”, тобто страхування цивільної відповідальності. Крім того, до цієї групи належать страхування каско (АС), страхування від нещасних випадків (NNW) та Assistance.

В загалом в Польщі використовують три основні визначення автомобільного страхування, які представлені у табл.1.1:

Таблиця 1.1

Визначення сутності автомобільного страхування

Тип дефініції	Визначення	Джерело
Законодавча	Автомобільне страхування — це обов'язкова угода, укладена власником транспортного засобу, у рамках якої страховик зобов'язується виплатити відшкодування або надати послуги у разі настання події, що охоплюється угодою, зокрема, у випадку шкоди, завданої третім особам внаслідок використання цього транспортного засобу.	Закон від 22 травня 2003 року про обов'язкові страхування, Гарантійний страховий фонд (UFG) та Польське бюро страхових компаній (PBUC).
Ринкова	Це форма фінансового захисту, яка захищає власників транспортних засобів від фінансових наслідків шкоди, завданої внаслідок дорожньо-транспортних пригод, а також шкоди, яка може виникнути внаслідок крадіжки, пошкодження або знищення транспортного засобу.	Стаття на галузевому порталі, "Wydanie Ubezpieczenia Komunikacyjne" - autor: Jan Kowalski)
Академічна	Це інституційна форма захисту, яка має на меті розподіл ризиків, пов'язаних із використанням механічних транспортних засобів, а її метою є захист майнових інтересів третіх осіб та самого страховика у разі настання випадкових подій.	Книга "Ubezpieczenia w praktyce" - autor: Anna Nowak
Приклад на підставі Закону України	Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди та захисту майнових інтересів страхувальників.	Закон України про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2005, № 1, ст. 1. Розділ I. Загальні положення. Стаття 3.

Джерело: складено на основі [2]

Розглянувши сутність автомобільного страхування, зазначимо що законодавча дефініція формує правову основу для обов'язкового характеру страхування, тоді як ринковий підхід висвітлює практичні аспекти забезпечення фінансового захисту. Академічний погляд, у свою чергу, підкреслює інституційну природу автомобільного страхування та його роль у перерозподілі ризиків. Кожне з цих визначень розкриває важливий аспект автострахування як виду фінансового захисту, який забезпечує покриття збитків, пов'язаних із використанням транспортних засобів, надаючи компенсацію у разі дорожньо-транспортних подій та захищаючи майнові інтереси всіх сторін.

Таким чином, обов'язкове страхування (ОС) стає важливою складовою сучасної фінансової системи не лише у Польщі, а й у Євросоюзу, сприяючи захисту прав громадян та підприємств. ОС включає страхування цивільної відповідальності або майна, що є обов'язковим згідно з вимогами національного законодавства або міжнародних угод, та сприяє підвищенню фінансової безпеки у суспільстві[7].

Щоб мати можливість пересуватися транспортним засобом у Польщі та в Європейському Союзі, кожен транспортний засіб повинен мати так зване обов'язкове «Страхування цивільної відповідальності власників механічних транспортних засобів» (ОС р.р.т.).

В Польщі страхування транспортних засобів регулюється законодавством, а саме Законом від 22 травня 2003 року про обов'язкове страхування, Гарантійним страховим фондом та Польським бюро страхових компаній (UFG) (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1152). Цей документ визначає страхування транспортних засобів як договори страхування, що належать до розділу II «Інші особисті та майнові страхування»: *«Страхування цивільної відповідальності будь-якого роду, що виникає з володіння та використання самохідних наземних транспортних засобів, включаючи страхування відповідальності перевізника»* і захищає власників від фінансових наслідків подій, таких як зіткнення чи аварії, до яких вони самі призвели або які сталися з вини третіх осіб [8,9].

Відповідальність — це «обов'язок нести передбачені правовими нормами або іншими соціальними нормами наслідки за свою поведінку або поведінку інших осіб». Цивільний кодекс у статті 822 § 1 визначає договір страхування цивільної відповідальності як договір, у якому страховик зобов'язується виплатити визначену в договорі компенсацію за шкоду, завдану третім особам, за яку відповідальність несе страхувальник або застрахована особа. Страхувальник — це особа, яка укладає договір страхування на користь застрахованої особи, тобто особи, чиє життя, майно, цивільна відповідальність, здоров'я є предметом страхового захисту, і сплачує внесок [8].

Механічним транспортним засобом є автомобіль, трактор, мопед і причіп, визначені в положеннях закону “Про дорожній рух”, а також транспортний засіб, що не потребує реєстрації, у розумінні положень закону “Про дорожній рух”, за винятком транспортних засобів, що не потребують реєстрації, які належать фермерам, що мають фермерське господарство і використовуються у зв'язку з володінням цим господарством. Під власником розуміється суб'єкт, який повинен укласти договір страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (ОС р.р.т.) і має право користуватися страхуванням як його користувач, лізингоотримувач, орендар, наймач, а також водій транспортного засобу. Клієнт купує поліс обов'язкового страхування у вибраній ним страховій компанії, яка здійснює страхову діяльність у сфері цього страхування. Якщо страховик має дозвіл на продаж цього типу продукту, він не може відмовити клієнту в укладенні договору обов'язкового страхування. Умови договору, який укладає страхувальник, однакові у всіх компаніях, оскільки вони визначені законом [9].

Страхування цивільної відповідальності, до складу якого входить страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (ОС р.р.т.), виконує важливі соціальні функції, сприяючи фінансовій стабільності як підприємств, так і населення.

Страхова компанія, що має дозвіл на виконання обов'язкових видів страхування, зобов'язана укладати договори з усіма охочими особами, які звертаються до неї. Це правило гарантує доступність страхових послуг для всіх, хто потребує захисту від можливих ризиків, що виникають у повсякденному житті.

Обов'язок страхування вважається виконаним, якщо укладено договір страхування, на підставі якого особа, що має цей обов'язок, користується страховим захистом. При цьому тривалість і обсяг цього захисту мають відповідати вимогам закону або окремих законів чи міжнародних угод, що вводять обов'язок страхування[9].

Обов'язкове страхування особливо ефективно в ситуаціях, коли закон вимагає захисту від можливих збитків чи шкоди. У цьому контексті укладання договору обов'язкового страхування стає ключовим кроком для забезпечення фінансової безпеки та стабільності в суспільстві.

Для проведення контролю, чи уклав клієнт договір страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, зобов'язані:

1. Поліція;
2. Митні органи;
3. Прикордонна служба;
4. Органи Відповідальні за реєстрацію транспортних засобів:
 - Інспекція транспортного нагляду;
 - Гарантійний страховий фонд (UFG);
5. Інші органи, уповноважені на контроль дорожнього руху:
 - Інспекція охорони навколишнього середовища[10].

Якщо перевірка виявить відсутність обов'язкового страхування, на власника транспортного засобу накладається штраф. Його розмір залежить від рівня мінімальної заробітної плати в Польщі в даному році (Таблиця 1.2) і сплачується на користь Гарантійного страхового фонду. Так у 2021-2024 роках максимальний штраф за відсутність обов'язкового страхування цивільної

відповідальності понад 14 днів для власників легкових автомобілів зріс з 5600 злотих до 8600 злотих, для вантажних автомобілів з 8400 злотих до 12900 злотих, а для інших транспортних засобів (наприклад, мотоциклів) з 930 злотих до 1430 злотих, що в загальному підрахунку складає 53-54% за останні 4 роки.

Таблиця 1.2

Штрафи за відсутність страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів у Польщі в 2021-2024 рр.

Рок	Сумма штрафу за брак страхування (zł)		
	Легковий автомобіль	Вантажівка	Інші типи транспортних засобів
2021	5600	8400	930
2022	6020	9030	1000
2023 (січень-червень)	6980	10470	1160
2023 (липень-грудень)	7200	10800	1200
2024 (січень-червень)	8480	12730	1410
2024 (липень-грудень)	8600	12900	1430

Джерело: складено на основі [10]

Для забезпечення прав страховиків і страхувальників, міністр, відповідальний за фінансові інституції, встановлює тип і обсяг документа, що підтверджує укладення договору обов'язкового страхування. Це включає визначення конкретних умов і типів обов'язкового страхування, що дозволяє стандартизувати процес і спростити його для всіх учасників.

Таким чином, обов'язкове авто страхування не лише забезпечує фінансову безпеку, але й сприяє стабільності на ринку страхових послуг, підвищуючи рівень довіри між страховиками та споживачами.

На підставі договору страхування цивільної відповідальності (ОС р.р.т.) страхова компанія гарантує, що в обмін на сплату клієнтом страхових внесків, у

разі настання певної події, виплатить компенсацію за завдані збитки третім особам, за які клієнт несе відповідальність. У обов'язковому страхуванні компенсація виплачується в межах відповідальності застрахованих осіб, але не вище суми гарантії, встановленої законом. Сума гарантії не може бути нижчою за еквівалент у злотах:

- з урахуванням шкоди здоров'ю — 5 210 000 євро за одну подію, яка покривається страхуванням, незалежно від кількості постраждалих осіб;
- з урахуванням шкоди майну — 1 050 000 євро за одну подію, яка покривається страхуванням, незалежно від кількості постраждалих осіб;

У разі шкоди, завданої за межами країни, в якій був укладений договір страхування, страхова компанія відповідає до розміру мінімальної суми гарантії країни, в якій сталася подія. Ця сума не може бути нижчою за мінімальну суму гарантії, що діє в країні, де був укладений договір.

- Договір страхування ОС р.р.т. укладається на 12 місяців. Термін його розірвання закінчується за один день до кінця періоду, на який був укладений договір.

Якщо потерпіла особа підпадає під дію відповідного страхування, вона має право вимагати компенсацію безпосередньо від страхової компанії.[11]

Важливим є той момент, що страхова компанія не може відмовити у виплаті, якщо порушення умов договору сталися після настання страхового випадку. Це забезпечує захист для застрахованої особи, яка може отримати відшкодування незалежно від подальших порушень умов контракту, які не мають впливу на вже здійснене страхове відшкодування. Страхові збитки, в свою чергу, можуть виникнути через різноманітні непередбачувані обставини, що призводять до шкоди майну або фінансових втрат, і поділяються на дві основні категорії: майнові та немайнові.

- Майнові збитки включають будь-які пошкодження або втрату матеріальних благ, таких як транспортні засоби, нерухомість чи інші цінні речі.

- Водночас немайнові збитки стосуються шкоди здоров'ю або життю, включаючи тілесні ушкодження, постійний збиток здоров'ю та психологічні травми.

Далі ми детальніше розглянемо типи збитків.

Збитки від дорожньо-транспортних пригод (ДТП)

Це один з найпоширеніших видів збитків, який може покривати різні страхові поліси. Їх можна поділити на два основні підвиди:

1. Збитки за полісом відповідальності перед третіми особами - обов'язкове страхування (ОС): Якщо водій спричинив аварію, то його страхова компанія покриває витрати на відновлення транспортних засобів, майна та лікування постраждалих осіб.
2. Збитки за полісом каско (АС): Поліс каско дозволяє відшкодувати збитки самому власнику авто незалежно від того, хто спричинив аварію. Каско може покривати різні випадки, включаючи аварії, зіткнення з нерухомими предметами (стовпами, парканами) або навіть наїзди на тварин.

Збитки на парковці. Це поширені ситуації, коли автомобіль пошкоджується на стоянці або у дворі, часто внаслідок дій інших водіїв або сторонніх осіб. Складність полягає в тому, що винуватця не завжди можна встановити, що ускладнює процес відшкодування. У цьому випадку поліс каско, який включає захист від подібних подій, дозволяє отримати компенсацію навіть без встановлення винного[12].

Повні збитки (т. зв. "тотальні"). Випадки, коли вартість ремонту автомобіля перевищує його ринкову вартість, називаються повними збитками. Страхові компанії можуть запропонувати власнику виплату, що відповідає ринковій вартості автомобіля перед аварією, замість проведення ремонту. Це допомагає уникнути додаткових витрат на відновлення транспортного засобу, що фактично вже втратило цінність.

Збитки від крадіжки. До цього виду відносяться випадки крадіжки всього автомобіля або його окремих частин, як-от дзеркала, колеса, акумулятора тощо.

Якщо поліс каско передбачає захист від крадіжки, страхова компанія може відшкодувати збитки, покриваючи втрати, пов'язані з крадіжкою. Така страховка особливо корисна в регіонах із підвищеною кількістю випадків крадіжок[13].

Збитки від природних явищ (форс-мажор). Нерідко автомобілі зазнають ушкоджень від стихійних лих – це може бути град, повінь, ураган, пожежа тощо. Страховка каско, яка покриває випадки природних катаклізмів, забезпечує захист у таких ситуаціях. Це особливо важливо для власників, які часто залишають авто під відкритим небом або проживають у місцях з непередбачуваними погодними умовами.

Збитки для здоров'я та життя. У разі аварії можуть постраждати водій, пасажери чи треті особи. Поліс ОС включає покриття витрат на лікування потерпілих третіх осіб, у тому числі витрат на реабілітацію або навіть моральну компенсацію. Також можна придбати окрему страховку від нещасних випадків (NNW), яка забезпечує додаткові виплати водієві та пасажирам для компенсації витрат на лікування або підтримки у випадку втрати працездатності.

Виплати та компенсації автострахування у першому кварталі 2024 року становили 3,03 млрд злотих, що на 13,2% більше, ніж у аналогічному періоді минулого року. Незважаючи на зростання витрат на збитки, середній внесок за автострахування збільшилася лише на 3,7% і склав 527 злотих. Середній збиток виріс на 12,7% у порівнянні з минулим роком і становить 9 960 злотих[19, 25].

Кожен договір по обов'язковому страхуванню завжди ґрунтується на “Загальних умовах страхування” (Ogólne Warunki Ubezpieczenia - OWU). Цей документ визначає правила, на основі яких укладаються страхові договори між страховиком і застрахованою особою. Це широко вживане поняття в страховій галузі, яке охоплює всі основні питання, пов'язані зі страховими полісами, такі як:

1. Обсяг страхової охорони – що саме покривається страховкою, тобто в яких ситуаціях страховик виплатить відшкодування.

2. Винятки з відповідальності – ситуації, в яких страховик не виплатить відшкодування (наприклад, збитки, спричинені навмисно).
3. Обов'язки застрахованого – дії, які застрахована особа повинна виконувати, щоб зберегти чинність поліса (наприклад, повідомлення про збиток у встановлені терміни).
4. Порядок і строки виплати відшкодування – як і коли здійснюється виплата страхового відшкодування.
5. Умови зміни та розірвання договору – правила, що стосуються зміни або припинення страхового договору.

OWU є ключовим документом, який регулює права і обов'язки сторін, тому його детальне ознайомлення є важливим перед укладанням страхового договору [14].

Коли ми говоримо про страхування транспортних засобів, ми маємо на увазі також групу додаткових продуктів. Серед них є добровільне страхування, яке забезпечує захист від наслідків нещасних випадків, випадкових подій та інших ситуацій, детально визначених у договорі. До останніх належать страхування «Автокаско» (AC), «Зелена карта», «Страхування від нещасних випадків» (NNW) та страхування «Assistance».

Автокаско (AC) є добровільним страхуванням і захищає від фінансових наслідків пошкоджень, знищення, крадіжки та інших випадкових подій, які впливають на стан транспортного засобу. У цьому випадку компенсацію отримує застрахований – завдяки цьому він може відремонтувати пошкоджений автомобіль або отримати компенсацію у разі повної втрати транспортного засобу.

Страхування від нещасних випадків (NNW) є ще одним добровільним видом страхування, метою якого є захист життя та здоров'я водія або водія і пасажирів. Воно охоплює багато подій, внаслідок яких застраховані особи зазнали шкоди здоров'ю або загинули. З полісу можуть бути покриті, наприклад, витрати на лікування чи реабілітацію.

Assistance є добровільним страхуванням транспортних засобів, яке захищає від наслідків раптових і непередбачених ситуацій. Найчастіше це події, що трапляються під час подорожі, коли виникає необхідність буксирування транспортного засобу до майстерні, отримання консультаційної, інформаційної чи медичної допомоги, а також можливість скористатися ночівлею на час вирішення проблеми[15].

– Немайнові збитки більш характеризуються травмами котрі отримала безпосередньо люда, котра і буде в тих випадках предметом страхування. Вони поділятимуться на наступні:

1. Особисті збитки, котрі пов'язані з травмами, які можуть бути спричинені дорожньо-транспортними пригодами, нещасними випадками на роботі або іншими подіями. Можуть включати витрати на лікування, реабілітацію, а також компенсації за біль і страждання.
2. Збитки здоров'ю, що охоплюють постійні ушкодження здоров'я і впливають на здатність працювати або нормально функціонувати в повсякденному житті. Також включають професійні захворювання.
3. Психологічні збитки, які можуть бути наслідком травматичних подій, таких як аварії, насильство чи інші стресові ситуації. Компенсація може включати витрати на психологічну терапію [16].

Варто зазначити, що згідно з польським законодавством, єдиним обов'язковим страхуванням транспортних засобів є страхування ОС. Однак, враховуючи велику кількість подій, що щодня трапляються на дорогах, а також можливі витрати, які можуть виникнути, варто скористатися додатковими полісами, які забезпечують широкий спектр захисту. Тим більше, що обов'язок страхування ОС стосується кожного механічного транспортного засобу [16].

Добровільні страхові продукти можуть забезпечувати захист не лише на території Польщі, а й по всьому Європейському Союзі. Обсяг покриття може варіюватися залежно від страхової компанії, яка надає послуги, та конкретних умов договору. Проте в цілому це свідчить про розвинений та постійно

вдосконалений механізм страхування для мешканців Європейського Союзу, що відповідає сучасним вимогам і потребам споживачів [17].

Зелена картка - обов'язкове страхування для міжнародних подорожей. У ситуації, коли транспортний засіб повинен пересуватися за межами Європейського Союзу, необхідно укласти особливий тип страхового договору — Зелена картка. Це міжнародний документ, який підтверджує, що транспортний засіб має дійсне страхування цивільної відповідальності (ОС) у країні, де він зареєстрований.

Зелена картка відіграє ключову роль у подорожах за межі ЄС, адже забезпечує фінансовий захист у разі аварій або шкоди, завданої третім особам. Завдяки цьому документу водії можуть подорожувати з більшим відчуттям безпеки, знаючи, що в разі дорожнього інциденту їх фінансова відповідальність буде покрита страховою компанією.

Правила користування Зеленою картою та її визнання можуть відрізнятися залежно від країни призначення, тому перед виїздом важливо ознайомитися з місцевими нормами, що стосуються страхування. Наявність Зеленої картки не тільки полегшує процедури, пов'язані з подорожами, але й мінімізує ризик непередбачених витрат, пов'язаних з цивільною відповідальністю.

Варто пам'ятати, що Зелена картка є необхідною не лише під час тривалих поїздок, а й під час коротких виїздів до країн за межами Європейського Союзу, де страхування ОС може не визнаватися автоматично. Тому важливо переконатися, що транспортний засіб належно застрахований, щоб уникнути проблем під час подорожі [18,19].

1.2. Фактори, що впливають на систему регулювання збитків у автострахованні

Наразі в автомобільному страхуванні можна помітити декілька глобальних тенденцій котрі впливають на систему регулювання збитків. Перша причина пов'язана із загальним зростанням страхових внесків за обов'язковим страхуванням (ОС). Тривала конкуренція серед страховиків призвела до штучного заниження ставок, що, в свою чергу, спричинило значні збитки у цьому сегменті ринку. Для покриття цих збитків страхові компанії були змушені використовувати доходи від інших видів страхування, зокрема „Autocasco”. Крім того, на зростання виплат за ОС вплинуло постійне збільшення розміру компенсацій, що спостерігається з 2007 року.

Авто-страхування залишаються найбільшим сегментом страхування у світі, генеруючи 45% усіх страхових внесків, що підлягають обліку у майновому страхуванні, що становить 750 млрд доларів США. На так званих ринках, що розвиваються, частка страхових внесків з комунікаційних страхувань у 2023 році становила 60%, тобто понад 220 млрд доларів США. Для порівняння, у розвинених економіках ці показники становили відповідно 40% і 530 млрд доларів США. В Польщі дані за 2023 рік виглядають так (разом група 3 (АС) + група 10 (ОС)) — 70% і 35 млрд зл (приблизно 9 млрд доларів США)[25]. Ці дані свідчать про динамічний розвиток ринку комунікаційних страхувань, як у глобальному контексті, так і в Польщі. Зростання страхових внесків у Польщі також обумовлено новими вимогами Комісії фінансового нагляду (KNF), яка зобов'язує страхові компанії визначати компенсації за договорами авто-страхування відповідно до реальних і економічно обґрунтованих витрат на нові запчастини та матеріали, необхідні для ремонту пошкодженого автомобіля. Якщо страхова компанія доведе, що ремонт призвів до збільшення вартості автомобіля в порівнянні з його вартістю до настання

страхового випадку, вона може зменшити суму компенсації на суму, що відповідає цьому збільшенню [21].

Друга тенденція пов'язана з установкою в автомобілях пристроїв, які вимірюють, зокрема, стиль водіння, маршрути, місця перебування та час доби використання автомобіля. Завдяки реєстрації таких параметрів водіння стає можливим авто-страхування за принципом UBI (страхування на основі використання). Це індивідуальне страхування автомобіля, яке залежить від зазначених параметрів водіння водія. На відміну від традиційного страхування, розмір внеску в UBI розраховується на основі аналізу стилю водіння конкретного водія, а не лише за статистикою минулих страхових випадків, віком водія, місцем проживання, чи найчастішим місцем використання автомобіля. Ця опція є привабливою, особливо для водіїв з невеликим річним пробігом, молодих водіїв, які не мають знижок, а також власників рідкісних автомобілів або колекційних екземплярів, що використовуються лише час від часу. Водій, який бере участь у програмі, може розраховувати на автоматичну знижку на страхування від 10% до 30% у перший рік, а в наступному році страхова премія буде визначатися індивідуально на основі даних, отриманих з пристрою, що проводить моніторинг водіння [22,23].

Третя тенденція стосується нових систем безпеки, які встановлюються в автомобілях. Вони роблять водіння набагато безпечнішим, і тому страхові компанії мають підстави для зниження страхових внесків за автострахуванням відповідальності (ОС) та каско (АС) для власників автомобілів з такими системами. Додатково передня частина автомобіля повинна бути виготовлена зі спеціальних сплавів, які поглинають частину енергії, під час зіткнення людини з автомобілем, що, відповідно, знижує медичні наслідки для постраждалого в аварії [24].

Четверта. На польському ринку автомобільного страхування також можна відзначити тенденцію до збільшення виплат страховиками за шкоду, заподіяну здоров'ю в рамках ОС (обов'язкового страхування цивільної відповідальності)

у вигляді компенсацій для жертв аварій за минулі роки. Зростання виплат у вигляді компенсацій за шкоди здоров'ю та смерть жертв аварій, зокрема тих, що сталися в минулому, суттєво впливає на негативний технічний результат страхових компаній. Крім того, у результаті ухвали Верховного Суду від 19 травня 2016 року, виплата страховика в рамках договору обов'язкового страхування відповідальності власників механічних транспортних засобів також охоплює обґрунтовані та доцільні витрати на лікування та реабілітацію потерпілого, які не фінансуються з державних коштів. Це означає, що відшкодування шкоди, що включає витрати на лікування або реабілітацію, повинно призводити до повного відновлення стану, який існував до вчинення правопорушення, або, принаймні, до створення такого стану, в якому потерпілому буде забезпечено умови життя, схожі на ті, що були до завдання йому шкоди. Крім того, Верховний Суд зазначив, що стаття 444 § 1 Цивільного кодексу, яка регулює питання відшкодування витрат на лікування осіб, що зазнали шкоди, зокрема жертв дорожніх аварій, застрахованих за ОС, не визначає, в якій організаційно-правовій системі може відбуватися надання медичних або реабілітаційних послуг. Потерпілий не може бути позбавлений можливості користуватися лікуванням або реабілітацією, які можуть привести до відновлення його здоров'я, навіть якщо реалізовані медичні послуги можуть спричинити збільшення витрат. Це означає, що страховики повинні будуть виплачувати ще вищі суми за лікування потерпілих. Усі ці дії можуть призвести до нової підвищення страхових внесків за страхування ОС [25,26,27].

П'ята і тривожна тенденція це поступові кліматичні зміни в світі. Температура в Польщі прогрівається значно швидше, ніж світова середня, що призводить до збільшення частоти небезпечних атмосферних явищ, таких як бурі та пожежі. У період з 1950 по 2020 роки середня температура в Польщі зросла на 2 градуси Цельсія, в той час як у світі - на 1 градус. Це підвищення температури супроводжується збільшенням кількості погодних попереджень. Наприклад, кількість попереджень про бурі зросла з приблизно 400 у 2013 році

до понад 600 у 2018 році, а бурі влітку 2019 року спричинили збитки майже на 500 мільйонів злотих [28].

Ці зміни мають значний вплив на страхову галузь. Страховики повинні адаптувати свої поліси і вводити нові рішення та послуги, щоб відповідати зростаючому ризику, пов'язаному з природними катастрофами. Однак існує занепокоєння, що місцеві економіки можуть бути під загрозою, що призведе до уповільнення страхового ринку. Подальші дослідження показують, що наслідки зміни клімату матимуть системний характер, що вимагає від страховиків комплексного підходу до управління ризиками. Зростання ризиків може відкрити нові можливості, але також супроводжуватиметься потенційними труднощами, які можуть вплинути на споживачів та страхові компанії [29].

Страховики мають можливість запропонувати інноваційні рішення для нових і частіших загроз, таких як стихійні лиха (пожежі) та поступові зміни (зменшення врожайності). Це можуть бути прості рішення, такі як параметричне страхування, що покриває ризики від конкретних подій замість відшкодування завданих збитків. Незалежно від деталей, довгострокові підходи до моделювання ризику повинні адаптуватися до змін кліматичних ризиків.

Війна в Україні суттєво вплинула на страхову галузь Польщі, зокрема на ринок автомобільного страхування та систему врегулювання збитків. Страхові компанії зіштовхнулися з новими викликами, що змусило їх адаптувати свої продукти та процеси для задоволення нових потреб, які виникли через військові дії та масовий приплив біженців. Одним із головних викликів стало зростання кількості страхових випадків, проблеми з постачанням запчастин, а також зростання вартості врегулювання збитків.

З початком війни кількість транспортних засобів з українськими номерами на дорогах Польщі різко зросла через наплив біженців. Це призвело до значного зростання звернень про страхові виплати. За даними Польської асоціації страхових компаній, з березня 2022 року кількість страхових випадків, пов'язаних з автомобілями з українськими номерами, збільшилася на 15-20%.

Це створює додатковий тиск на систему врегулювання збитків, оскільки збільшення кількості автомобілів на дорогах підвищує ризик аварій і потребує більших ресурсів від страховиків.

Через війну багато заводів в Україні та Росії, що постачали автомобільні запчастини, були змушені припинити або скоротити виробництво. Дефіцит цих запчастин ускладнив процес ремонту транспортних засобів і призвів до затримок у врегулюванні страхових випадків. Крім того, вартість запчастин зросла на 10-15%, що суттєво підвищило витрати на врегулювання збитків за полісами автокаско. Середній час ремонту автомобілів збільшився з 10 до 20 днів, що впливає на строки врегулювання страхових справ.

Економічні санкції, введені через війну, ускладнили співпрацю з деякими міжнародними постачальниками і ремонтними мережами, що додатково підвищило тиск на місцевих постачальників послуг. Це призвело до збільшення часу очікування на ремонт автомобілів, що безпосередньо вплинуло на швидкість врегулювання страхових випадків.

Зростання цін на запчастини, проблеми з постачанням і збільшення вартості ремонтних послуг разом з інфляцією призвели до зростання витрат на врегулювання страхових збитків. Страхові компанії змушені підвищувати страхові тарифи, щоб компенсувати додаткові витрати. Це призводить до збільшення вартості автомобільного страхування для клієнтів.

Через масовий наплив українських біженців багато страхових компаній були змушені адаптувати свої продукти, щоб забезпечити покриття для громадян України, які тимчасово перебувають у Польщі. Було впроваджено нові рішення, зокрема короткострокові страхові поліси для транспортних засобів, зареєстрованих в Україні. Уряд Польщі також пішов на зустріч власникам автомобілів, надавши тимчасовий період для придбання страхових полісів. Страхові компанії, в свою чергу, запропонували "OC Graniczne" — спеціальні договори для автомобілів, що тимчасово перебувають у Польщі або використовуються для транзиту в інші країни Європи [29].

У підсумку в страхуванні відповідальності за шкоду, завдану автомобільним транспортом (ОС), з'являються нові тенденції та виклики, пов'язані з розвитком автомобільного ринку. З одного боку, спостерігається постійний розвиток цього сегменту ринку та зниження кількості дорожніх аварій, яке частково зумовлене технологічними досягненнями у сфері безпеки водіння. З іншого боку, зростають не лише страхові внески за комунікаційні страхування (в основному через необхідність їх коригування у зв'язку з рекомендаціями Комісії Наглядових Фінансів - KNF), але й збільшуються виплати та компенсації, які виплачуються за страхуванням ОС, як у випадках шкод заподіяних людині.

Також у страхуванні з'являються нові тенденції, зокрема страхування UBI що враховує стиль водіння, маршрути та час поїздки. Зокрема, молоді водії, що мають підвищений ризик і платять високі внески, також шукають цей вид страхування. Хоча UBI поки не пропонується в Польщі, кілька страхових компаній розробляють відповідні пропозиції для клієнтів.

Дедалі більше в автомобілях встановлюються нові системи безпеки, які роблять рух автомобілем значно безпечнішим, а отже, у страховиків є підстави для зменшення страхових внесків за ОС та АС. Як очікується, нові рішення в області безпеки водіння можуть знизити частоту аварій на 4,6% до 2025 року, що дозволить зменшити нинішню кількість смертельних аварій, яка складає 1,2 млн щорічно на дорогах світу.

Зміни клімату мають все більший вплив на ринок страхування в Польщі, спричиняючи частіші та інтенсивніші погодні явища, що ведуть до значних економічних втрат. Страховики працюють над адаптацією своєї моделі роботи, враховуючи нові ризики, пов'язані з природними катастрофами. Важливість розробки нової стратегії, яка дозволяє ефективно справлятися з цими викликами, а також пошук інноваційних рішень, відкриє нові можливості для розвитку в страхуванні та передбачить навантаження на фінансові втрати як неочікувані так і прогнозовані [30].

Війна в Україні суттєво вплинула на ринок автомобільного страхування в Польщі, призвела до зростання кількості страхових випадків, проблем із постачанням запчастин та збільшення вартості врегулювання збитків. Ці виклики потребують від страхових компаній гнучкості, нових підходів до управління ризиками та адаптації страхових продуктів. Незважаючи на труднощі, ці обставини створюють нові можливості для розвитку ринку страхування через збільшення міжнародної співпраці та появу нових страхових продуктів для транскордонних рішень.

1.3. Система регулювання збитків у автострахуванні

Закон про страхову діяльність від 1990 року скасував принцип монополії у сфері страхування, передбачивши можливість створення багатьох страхових компаній, які мають право здійснювати страхову діяльність на території Польщі. Власник транспортного засобу має повну свободу вибору страхової компанії для забезпечення страхового захисту при укладанні договорів страхування в галузі автомобільних страхувань. Відшкодувальний характер страхового відшкодування пов'язаний із сутністю інституту страхування, що перетворює договірний страховий захист у реальну дію під час врегулювання збитків.

Страхова галузь поділяється на два основні сегменти: страхування життя (сегмент 1) та майнове й особисте страхування (сегмент 2). Такий поділ закріплений на законодавчому рівні і спрямований на забезпечення прозорості, спеціалізації та ефективного управління ризиками. У той час як страхування життя охоплює довгострокові контракти, пов'язані із захистом здоров'я, життя та накопиченням коштів, сегмент 2 пропонує більш широкий і різноманітний спектр послуг, що включає захист майна, відповідальності та короткострокові особисті поліси [22].

Сегмент 1 зосереджений на таких продуктах, як страхування на випадок смерті, накопичувальні програми, пенсійні поліси та страхування здоров'я. Цей ринок є стабільним і менш схильним до коливань. У 2023 році в Польщі загальні премії зі страхування життя склали 5,25 млрд євро, що на 14,4% більше порівняно з попереднім роком. Кількість громадян із полісами страхування життя досягла 23,9 мільйона, з яких 11,7 мільйона мали групове страхування[3].

Водночас сегмент 2 відіграє ключову роль на страховому ринку, охоплюючи такі напрями, як страхування майна, транспортних засобів, фінансові гарантії та короткострокові особисті поліси, що відповідають потребам клієнтів у захисті від різноманітних ризиків. У 2023 році польські страховики отримали 18,14 млрд євро валових страхових премій, що на 17,6% більше, ніж у попередньому році. Премії ризикового страхування збільшилися на 18,96% до 12,89 млрд євро[6].

Сегмент 2 є домінуючим як у Європі, так і в Польщі. За даними на 2023 рік, обсяг ринку майнового страхування в Європі оцінювався в 280 мільярдів євро, тоді як у Польщі частка цього сегмента досягла 65% від усього страхового ринку, значно перевищуючи показники сегмента 1. Однією з найбільших категорій у межах сегмента 2 є автострахування, яке включає обов'язкове страхування цивільної відповідальності перед третіми особами (ОС) і добровільне страхування (автокаско). У 2023 році обсяг страхових премій у Польщі за цими продуктами досяг 15 мільярдів злотих, що становить близько 40% від усіх премій у сегмент[5]і. Це демонструє не лише економічну вагомість цього виду страхування, але й його роль у задоволенні потреб клієнтів у захисті в умовах зростаючих ризиків.

Будь-яка система вимагає постійного вдосконалення, і, аналізуючи зростаючий автомобільний ринок, страхові компанії Польщі вчасно виявили потребу у створенні перспективної системи, яка б відповідала сучасним викликам і запитам клієнтів. Так з'явилася система безпосереднього врегулювання збитків за дорожньо-транспортними пригодами, запроваджена у

2015 році під назвою „Bezpośrednia Likwidacja Szkód” (BLS). Розроблена Польською страховою палатою (PIU) у співпраці з провідними страховиками, ця система значно спростила процедуру відшкодування збитків. У квітні 2015 року до BLS приєдналися п'ять провідних страхових компаній: Concordia Ubezpieczenia, Ergo Hestia, PZU, UNIQA та Warta, а вже з 1 липня того ж року – Aviva та Liberty Ubezpieczenia. Разом вони охоплюють 67% ринку страхування цивільної відповідальності, забезпечуючи швидке та ефективне врегулювання претензій, що підвищило довіру клієнтів до страхових послуг [31,32].

Ключовою перевагою системи BLS є можливість потерпілого врегулювати збитки безпосередньо через свого страховика, мінаючи компанію винуватця ДТП. Це означає, що всі формальності, пов'язані зі збитками, вирішуються безпосередньо зі своїм страховиком. Такий підхід не лише прискорює процес, скорочуючи час врегулювання до кількох днів, а й значно підвищує комфорт клієнта, зменшуючи стрес, пов'язаний із взаємодією з кількома компаніями. Завдяки цьому система BLS стала одним із найуспішніших прикладів адаптації страхового ринку до потреб сучасних клієнтів.

Заявленою метою договору BLS є вдосконалення процесу врегулювання збитків за договорами страхування цивільної відповідальності власників механічних транспортних засобів, зокрема підвищення якості обслуговування потерпілих в аваріях. Польська система BLS заснована на багатосторонній угоді цивільно-правового характеру між страховими компаніями, що діють на території Польщі. До угоди може приєднатися будь-який страховик безкоштовно, за умови, що він здійснює діяльність на території Польщі в сфері договорів страхування цивільної відповідальності власників механічних транспортних засобів [21].

Впровадження системи BLS за договорами страхування цивільної відповідальності (ОС) спричинило суттєві зміни у відносинах між страховими компаніями та потерпілими. BLS жодним чином не змінює принципів

відповідальності страховиків щодо потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах. Основна ідея полягає в тому, щоб спростити потерпілому пред'явлення претензій, дозволяючи йому звертатися не до страховика винуватця, а до власного страховика, що забезпечує швидке врегулювання збитків і виплату компенсації.

Угода BLS передбачає виконання страховою компанією потерпілого страхових дій, спрямованих на встановлення відповідальності винуватця та визначення розміру компенсації, а також виплату потерпілому. Крім того, BLS регулює обмін інформацією про збитки та розрахунки між страховими компаніями, що виникають у результаті врегулювання.

Ліквідація збитків у дорожньо-транспортних пригодах є ключовим елементом страхових відносин, у яких реалізуються положення страхового договору. Це процес, що здійснюється страховиками від моменту повідомлення про збитки до виплати відшкодування. Він пов'язаний із сутністю страхування цивільної відповідальності як захисту інтересів третіх осіб, які можуть зазнати збитків, спричинених застрахованим, і мають право пред'являти претензії безпосередньо до страховика цивільної відповідальності застрахованого винуватця (ст. 822 § 4 Цивільного кодексу) [23].

Система BLS пропонує спрощене рішення, у якому претензії потерпілого задовольняються безпосередньо його страховиком, який згодом може реалізувати регресивну претензію до страховика винуватця аварії. Правовою основою BLS є стаття 4 пункт 9 підпункти 1 і 2 у зв'язку зі статтею 4 пункт 10 Закону про страхову та перестрахову діяльність. Це положення дозволяє проводити процедуру врегулювання збитків та виплату компенсації в рамках BLS, але не встановлює обов'язкову законодавчу систему, а лише надає правову основу для можливості використання такого рішення.

Окрім вимоги про наявність статусу сторони угоди у страхової компанії, BLS вводить кілька обмежень. Зокрема, це рішення стосується лише майнових збитків, тому тілесні ушкодження виключають можливість використання цієї

моделі. У системі можуть брати участь лише два транспортні засоби, а збиток не може перевищувати 30 000 злотих. Аварія повинна статися на території Польщі, а винуватець має бути відомим. Такі обмеження впроваджені для спрощення врегулювання дрібних збитків і зниження часу обслуговування клієнтів.

У багатьох країнах Європейського Союзу, таких як Бельгія, Франція, Іспанія та Португалія, безпосереднє врегулювання збитків функціонує вже давно. Система безпосереднього врегулювання збитків з обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників механічних транспортних засобів стала важливим рішенням для страховиків цих країн [22].

Схема відносин у процесі врегулювання збитків за страхуванням цивільної відповідальності в класичній моделі представлено на рис.1.1

Легенда: P (polisa) – Поліс страхування, WS (wywołanie szkody) – Виникнення збитку, R (roszczenie) – Претензія, O (odszkodowanie) – Відшкодування, S (szkoda) – шкода або випадок.

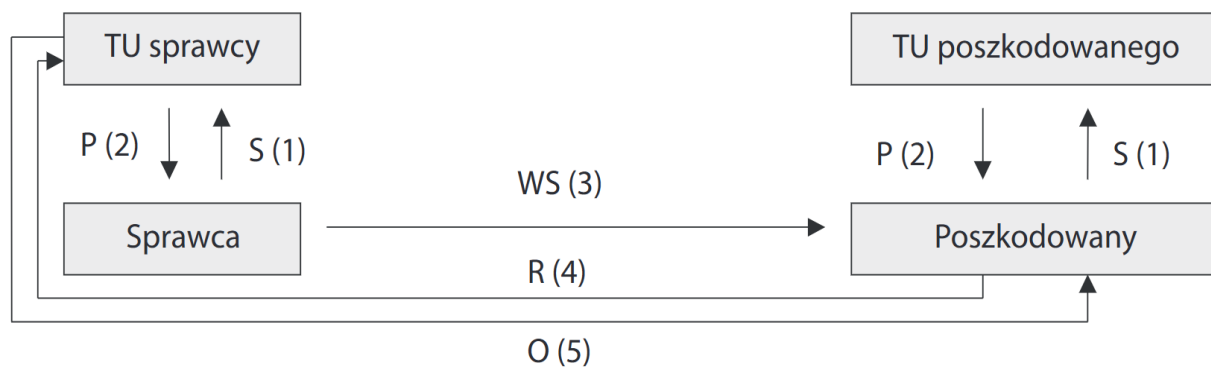


Рис. 1.1 Схема відносин у процесі врегулювання збитків за страхуванням цивільної відповідальності в класичній моделі.

Джерело: [12]

Пред'явлення претензій потерпілими у ДТП тісно пов'язане з врегулюванням збитків страховими компаніями. У разі аварії власник або водій транспортного засобу повинен негайно повідомити страхову компанію, з якою

укладено договір страхування цивільної відповідальності. Класична процедура врегулювання збитків передбачає пред'явлення претензій страховиком винуватця, який зобов'язаний їх відшкодувати. Ця вимога називається прямою скаргою або "actio directa".

З появою системи безпосереднього врегулювання збитків (BLS) класична концепція страхування цивільної відповідальності зазнає значних змін. В умовах BLS потерпілий має можливість звертатися безпосередньо до свого страховика, який бере на себе не лише оцінку збитків та виплату компенсації, але й визначення відповідальності винуватця аварії. Це змінює структуру процесу: тепер страховик потерпілого стає новим кредитором у відносинах між сторонами, і саме на нього покладено обов'язок виплати компенсації.

Схема відносин у процесі безпосереднього врегулювання збитків за страхуванням цивільної відповідальності через страхову компанію клієнта надано на рис.1.2

Легенда: P (polisa) – Поліс страхування, WS (wywołanie szkody) – Виникнення збитку, R (roszczenie) – Претензія, O (odszkodowanie) – Відшкодування, S (szkoda) – шкода або випадок;

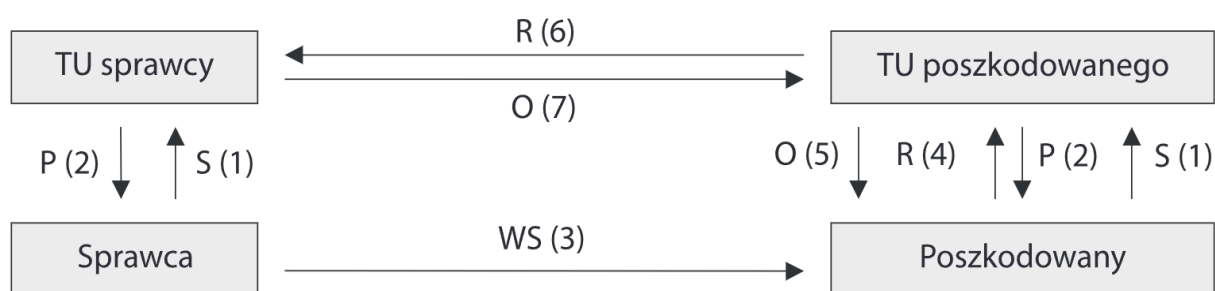


Рис. 1.2 Схема відносин у процесі безпосереднього врегулювання збитків за страхуванням цивільної відповідальності через страхову компанію клієнта
Джерело: [12]

Таке перенесення відповідальності на страховика потерпілого не лише трансформує класичну концепцію страхування цивільної відповідальності, але

й вимагає від страхових компаній оновлення підходів до оцінки ризиків та врегулювання збитків. Це також сприяє збільшенню оперативності у врегулюванні претензій, дозволяючи потерпілим отримати компенсацію без затримок, що часто трапляються під час взаєморозрахунків між страховиками.

Незважаючи на зручність для потерпілих, система BLS на сьогодні покладається на внутрішні домовленості між страховими компаніями, оскільки чітке законодавче регулювання щодо її функціонування відсутнє. Це створює певну правову невизначеність та може ускладнювати визначення належного суб'єкта для пред'явлення претензій у окремих випадках. Додаткове законодавче врегулювання могло б захистити інтереси потерпілих та забезпечити єдині правила застосування системи BLS. Важливим аспектом є встановлення прозорих процедур, які гарантуватимуть права потерпілих у будь-яких ситуаціях, включаючи більш чітке визначення відповідальності страховика потерпілого [15].

Гранична рентабельність ремонту транспортного засобу зазвичай визначається його ринковою вартістю до настання збитків. Якщо витрати на ремонт перевищують цю межу, він вважається економічно недоцільним. Однак це підхід не враховує основної мети відшкодування збитків, яка полягає у повному відновленні ринкової вартості транспортного засобу, а не лише його технічної придатності.

Ремонт може відновити технічну справність транспортного засобу, проте не завжди відновлює його початкову ринкову вартість. Згідно зі ст. 361 §2 Цивільного кодексу, повне відшкодування включає також компенсацію за втрату ринкової вартості після проведення ремонту. Потерпілий має право вимагати компенсацію за цю втрату.

Ринкові механізми визначають обґрунтованість реституції через ціни на запчастини та вартість транспортного засобу після ремонту. Надмірно високі витрати на ремонт можуть робити реституцію недоцільною, навіть якщо вони не перевищують 100% ринкової вартості транспортного засобу до збитків.

Таким чином, межа витрат на ремонт, при перевищенні якої доцільно відмовитися від реституції, може бути нижчою за ринкову вартість транспортного засобу до настання збитків. Водночас потерпілий має право на повну компенсацію, включно з втратою ринкової вартості [23].

Приділимо увагу більш детальному розгляду основних методів компенсації, які застосовуються для врегулювання претензій, що представлені у табл. 1.3

Таблиця 1.3

Методи компенсації збитку під час регуляції претензії в BLS

Характеристика методу	Особливості
Кошторисний метод передбачає виплату відшкодування на основі попередньої оцінки витрат на ремонт, незалежно від того, чи був фактично виконаний ремонт. Вартість ремонту визначається об'єктивними цінами на запчастини та роботи, що може іноді призводити до різниці між фактично понесеними витратами і сумою компенсації.	- Відшкодування надається, навіть якщо постраждалий не планує ремонтувати транспортний засіб. - Якщо фактичні витрати менші за кошторисні, страхувальник може отримати надлишкову компенсацію, що інколи сприймається як безпідставне збагачення. Проте, якщо витрати перевищують кошторис, страхувальник може зазнати збитків. - Виплата може враховувати податок ПДВ, якщо постраждалий не є платником цього податку. - Кошторисний метод ефективний для ситуацій, коли потрібне швидке врегулювання, або коли постраждалий хоче отримати компенсацію без виконання ремонту. Переваги: Швидкість розрахунку: Виплата відшкодування може бути здійснена швидше, оскільки немає необхідності чекати завершення ремонту та виставлення рахунків. Простота для страхувальника: Постраждалий отримує суму відшкодування, що дозволяє йому самостійно вирішувати, чи ремонтувати автомобіль чи ні. Зручність для страхових компаній: Оцінка вартості збитків проводиться заздалегідь, що спрощує процес виплати. Недоліки: - Можливість безпідставного збагачення: У випадках, коли постраждалий не проводить ремонт або витрачає менше, ніж оцінено, сума компенсації може перевищити фактичні витрати, що порушує принцип справедливого відшкодування. - Ризик недостатньої компенсації: Якщо витрати на ремонт перевищують кошторисну суму, постраждалий може зазнати збитків і змушений буде покривати різницю власним коштом. - Відсутність точності: Кошторис базується на попередній оцінці, яка не завжди враховує можливі додаткові пошкодження, що можуть бути виявлені під час ремонту.

Рахунковий (Фактурний) метод передбачає виплату відшкодування на основі фактичних витрат, підтверджених рахунками з майстерні. Цей метод вимагає виконання ремонту та надання документів, які засвідчують вартість робіт та використаних матеріалів. Після завершення ремонту сума відшкодування базується на рахунку майстерні, що забезпечує високу прозорість процесу.	- Страхувальник має можливість обрати майстерню для ремонту: це може бути як незалежний сервісний центр, так і авторизований центр виробника, що часто впливає на вартість ремонту. - У випадку виявлення додаткових пошкоджень під час ремонту, страхова компанія може розглянути коригування суми відшкодування. - Такий метод дозволяє уникнути ситуацій, коли фактичні витрати перевищують попередню оцінку, оскільки виплата здійснюється лише на підставі реальних витрат. Переваги: - Точність і прозорість відшкодування. - Повне покриття витрат для страхувальників, які обирають якісний ремонт, особливо в авторизованих майстернях з використанням оригінальних запчастин. Недоліки: - Процес може бути тривалішим, оскільки необхідно дочекатися завершення ремонту і отримання рахунку. - У випадках з високою вартістю ремонту для старих транспортних засобів страхова компанія може накладати обмеження або вимагати використання заміників запчастин.
Безготівковий (Сервісний) метод є одним із найзручніших способів врегулювання збитків для страхувальників, які цінують простоту процесу. У межах цього методу страхувальник залишає автомобіль у майстерні, яка самостійно розраховується зі страховою компанією після виконання ремонту. Постраждалий може передати майстерні свої права на компенсацію або надати довіреність.	- Передача прав: Майстерня може отримати права на компенсацію для самостійного розрахунку зі страховиком. Це дозволяє уникнути необхідності сплати за ремонт із власних коштів. - Довіреність: Страхувальник може надати майстерні право отримувати компенсацію від страхової компанії. Така довіреність дозволяє клієнту зберегти контроль над процесом компенсації, залишаючи за собою право на додаткові вимоги. Переваги: - Відсутність потреби самостійно сплачувати за ремонт і взаємодіяти зі страховиком для відшкодування. - Простота й швидкість процесу, особливо зручно для тих, хто не хоче брати участь у організації ремонту. Недоліки: - Потреба у передачі прав або наданні довіреності може викликати ризики втрати контролю над процесом. - Певні юридичні нюанси можуть вимагати уважного перегляду договору передачі прав, щоб уникнути небажаних наслідків.

Джерело: складено на основі [23]

Таким чином, автострахування є динамічною сферою, яка постійно адаптується до економічних, соціальних та юридичних вимог. Завдяки змінам і новим ініціативам, ця система продовжує залишатися дієвим засобом захисту

інтересів усіх учасників страхового процесу, забезпечуючи фінансову безпеку та впевненість у майбутньому.

РОЗДІЛ II. ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ РЕГУЛЮВАННЯ ЗБИТКІВ У АВТОСТРАХУВАННІ

2.1. Тенденції ринку автострахування Польщі

Ринок автомобільного страхування в Польщі останніми роками зазнав значних змін через технологічний розвиток, зростання конкуренції, зміну споживчих очікувань та зовнішні фактори, зокрема інфляцію. Спостерігається перехід від традиційних страхових моделей до продуктів, орієнтованих на індивідуальні потреби клієнтів. Це дозволяє компаніям пропонувати персоналізоване страхування на основі стилю життя водіїв.

Однією з ключових інновацій на сучасному страховому ринку Польщі стало впровадження телематичних технологій, які відкривають можливості для Usage-Based Insurance (UBI) – страхування на основі використання. Завдяки цим рішенням страхові компанії отримують можливість коригувати тарифи відповідно до поведінки водія, враховуючи відстань або стиль водіння. Це особливо приваблює молодих водіїв та корпоративних клієнтів, адже моделі "Pay As You Drive" (оплата за кілометраж) і "Pay How You Drive" (оплата за стиль водіння) дозволяють економити до 20-30% вартості полісу для безпечних водіїв. За даними Європейської асоціації автомобільного страхування, вже близько 15% водіїв у Польщі використовують подібні інноваційні рішення, і цей показник щороку зростає на 10% [29].

Важливим трендом, який трансформує страхову галузь, є зростаюча цифровізація послуг. Онлайн-платформи для порівняння страхових полісів та мобільні додатки спрощують процес купівлі, управління страховими полісами та подачі заявок на відшкодування. За даними звіту PwC, у 2023 році 68% клієнтів у Польщі скористалися цифровими каналами для оформлення страхових послуг, тоді як у 2020 році цей показник становив лише 45%. Окрім того, 52% користувачів зазначають, що мобільні додатки дозволяють їм вирішувати страхові питання менш ніж за 10 хвилин, що значно підвищує

задоволеність клієнтів. Цифровізація не лише робить послуги доступнішими, але й стимулює конкуренцію серед страховиків, змушуючи їх впроваджувати інновації.

Впровадження цифрових технологій відбувається на тлі значного зростання вартості страхових внесків. Згідно зі звітом Польського агентства фінансового нагляду, у 2023 році середня вартість полісу обов'язкового страхування цивільної відповідальності (ОС) зросла на 15%, а для окремих категорій клієнтів – до 20%. Основними причинами стали інфляція, яка у 2023 році досягла 10,8%, зростання цін на запчастини на 12% та ремонтні послуги на 18%. Крім того, кількість ДТП у Польщі збільшилася на 12%, що призвело до суттєвого підвищення витрат на відшкодування збитків, які зросли в середньому на 22% [31,32].

Вищезазначені фактори безпосередньо вплинули на обсяг виплат страхових компаній, який у першій половині 2023 року сягнув 23,96 млрд злотих, згідно з даними Польської страхової палати. Зокрема, у сфері майнового страхування найбільші витрати стосувалися автомобільних полісів, включаючи каско, відшкодування за яким становили 4,17 млрд злотих, що на 20% більше, ніж у попередньому році. Середня премія по ОС також зросла на 5,3%, досягнувши 531 злотий. Це свідчить про те, що польський ринок стикається з фінансовим тиском, змушуючи страхові компанії шукати нові способи оптимізації витрат і вдосконалення обслуговування.

У сфері майнового страхування спостерігається стабільне зростання страхових внесків на рівні 5% щорічно. Найбільше зростання показують страховки з загального ОС, які та автомобільним страхуванням охоплюють понад 40% ринку майнового страхування. Премія зі страхування від нещасних випадків також демонструє позитивну динаміку. Як показує аналіз, наведений у звітах Польської страхової палати, динаміка страхового ринку у 2021–2024 роках вказує на поступове зростання попиту на основні види страхування, особливо автомобільне. Це ще раз підтверджує необхідність для страховиків

впроваджувати сучасні технології та адаптувати бізнес-моделі, щоб залишатися конкурентоспроможними та відповідати потребам клієнтів у контексті постійного зростання страхових витрат [31].

На рис. 2.1 представлено динаміку польського страхового ринку станом на I кв. 2021-2024 рр. – Сегмент II (майнове та особисте страхування).

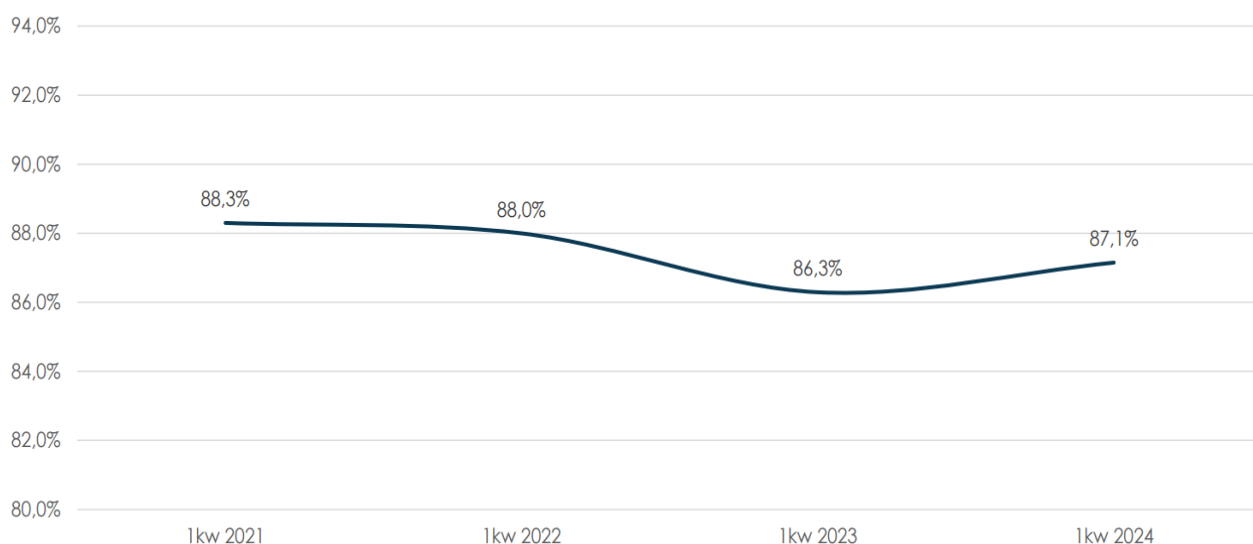


Рис. 2.1 Динаміка польського страхового ринку за період на I кв. 2021 – 2024рр.
Джерело: складено на основі [32]

Рис. 2.1 демонструє стабільну частку ринку майнового страхування у Польщі, яка належить компаніям Allianz TUiR, CARDIF Assurances (O), Compensa TU, Concordia TUW, Ergo Hestia STU, Europa TU, Generali TU, InterRisk TU, Nationale-Nederlanden TU, PKO Ubezpieczenia TU, PZU S.A., Santander Allianz TU Ogólnych, .SOGESURR (O), Uniqa TU, Warta TUiR, представленим у звіті. За період з першого кварталу 2021 року до першого кварталу 2024 року частка компаній у загальному обсязі валових страхових внесків у Сегменті II коливалась у межах 86-88%. Зокрема, у 2021 році частка становила 88,3%, у 2022 році – 88,0%, у 2023 році – 86,3%, а у 2024 році зросла до 87,1% [20]. Незважаючи на незначні коливання, це свідчить про стабільне домінування основних страхових компаній на польському ринку майнового страхування.

На ринок автострахування Польщі вплинули такі зовнішні фактори, як пандемія COVID-19 та війна в Україні, однак основні компанії зберегли стабільну частку (87,1% у 2024 році). У 2024 році середня вартість полісів ОС зросла до 563 злотих (+5,3% порівняно з минулим роком) через збільшення витрат на відшкодування (23,96 млрд злотих, з яких 4,17 млрд каско, +20%) і зростання середньої вартості збитків. Також підвищено штраф за відсутність ОС до 8484 злотих [31].

Таким чином, автомобільне страхування в Польщі у 2024 році характеризується зростанням цін на страхові поліси та посиленням контролю за дотриманням обов'язкового страхування.

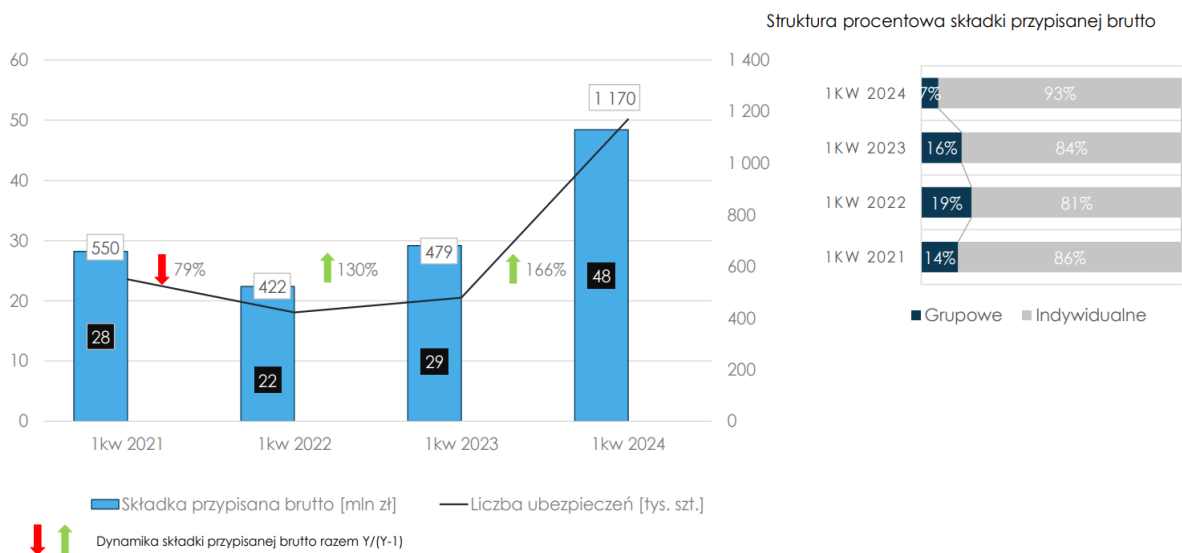


Рис. 2.2 Динаміка валових страхових внесків у сегменті страхування відповідальності цивільної (ОС) та кількість страхових полісів у Польщі за період на I кв. 2021 – 2024рр.

Джерело: складено на основі [31]

Рис. 2.2 свідчить, що у першому кварталі 2021 року обсяг внесків у сегменті ОС становив 28 млн злотих. Протягом наступних років цей показник змінювався: у першому кварталі 2022 року він знизився до 22 млн злотих (-79%), у першому кварталі 2023 року підвищився до 29 млн (+130%), і у

першому кварталі 2024 року досяг 48 млн злотих (+166%), що демонструє значне зростання попиту на ОС.

Кількість полісів також стабільно зростала: з 550 тисяч у першому кварталі 2021 року до 1,17 млн у першому кварталі 2024 року. Переважну частину внесків становлять групові договори: їхня частка зросла з 86% у 2021 році до 93% у 2024 році, тоді як частка індивідуальних полісів знизилася до 7% за цей період.

Така структура ринку відображає чітку тенденцію до збільшення популярності групових договорів у сфері ОС, що може свідчити про активне укладання страхових договорів між компаніями та їхніми співробітниками або про посилення вимог до страхування відповідальності для підприємств.

Останніми роками спостерігається покращення рентабельності майнового страхування в Польщі, що свідчить про зниження рівня збитковості у більшості груп. Найнижча рентабельність спостерігається у сегменті автострахування, де висока конкуренція змушує компанії працювати з низькими маржами на тлі зростання адміністративних витрат (+5,5% з першого кварталу 2023 року). Виплати за обов'язковим автострахуванням (ОС) у першому кварталі 2024 року досягли 3,03 млрд злотих (+13,2%), середня премія ОС зросла на 3,7% (до 527 злотих), а середній розмір збитків – на 12,7%, до 9960 злотих [31].

Згідно з рапортом PIU, ринок автомобільного страхування в Польщі демонструє стійке зростання обсягу валових страхових внесків. У період з 2014 по 2023 роки цей показник зріс більш ніж удвічі — з 13,3 млрд злотих до 28,3 млрд злотих. Основними факторами зростання є збільшення кількості автомобілів на дорогах, що підвищує попит на обов'язкове страхування цивільної відповідальності (ОС), а також інфляційні процеси, зростання цін на ремонтні послуги та запчастини.

Зростання страхових внесків також спричинено підвищенням кількості ДТП, що збільшує витрати страховиків на врегулювання збитків і стимулює зростання тарифів. На підставі рис.2.3, який відображає динаміку внесків з 2014 по 2023 рік, видно чітку тенденцію до їхнього стабільного підвищення.



Рис. 2.3 Динаміка валових страхових внесків з 2014 по 2023 рр.

Джерело: складено на основі [31]

Основні тренди ринку автомобільного страхування в Польщі за останні 10 років показують стабільне зростання валових страхових внесків, хоча темпи змінювались. У 2014–2017 роках внески зросли з 13,3 млрд до 22,5 млрд злотих через зростання платоспроможності населення і збільшення кількості застрахованих авто. У 2018–2020 роках ринок стабілізувався на рівні близько 23,5 млрд злотих, що може свідчити про насичення ринку. Від 2021 до 2023 року внески знову зростають, досягнувши 28,3 млрд злотих, що можна пояснити економічним відновленням, інфляцією та зростанням вартості обслуговування і відшкодувань [32].

На рис. 2.4 представлено динаміка відшкодувань і виплат у різних сегментах страхування в Польщі за 2014-2023 роки, що демонструє три основні категорії: страхування життя, автомобільне страхування та майнове

страхування, не пов'язане з автомобілями. Кожна з цих категорій відображає унікальні тенденції, що дозволяє зрозуміти структуру ринку та визначити ключові фактори, які впливають на обсяги виплат у кожній категорії.

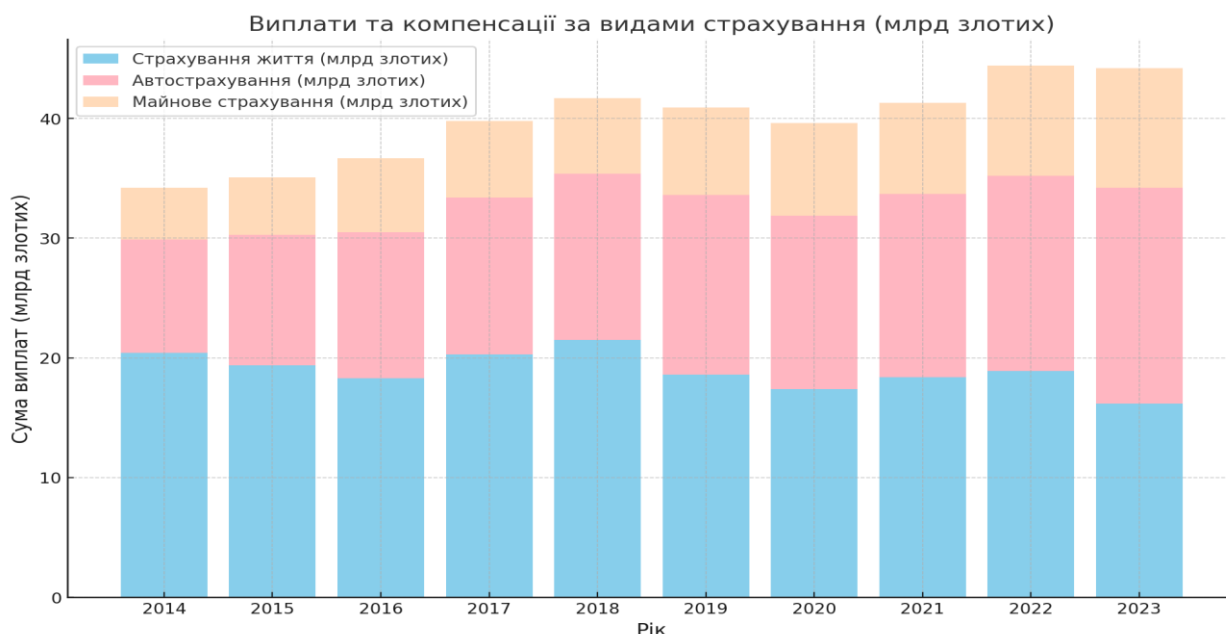


Рис. 2.4 Динаміка відшкодувань у різних сегментах страхування в Польщі за 2014-2023 рр.

Джерело: складено на основі [31]

На рис. 2.4 представлено динаміку виплат у польському страхуванні з 2014 по 2023 рік у трьох основних сегментах: страхування життя, автомобільне страхування та майнове страхування без автомобілів. Виплати за страхування життя мали стабільний тренд із поступовим зростанням, що свідчить про сталість цього сегмента. У той же час автомобільне страхування демонструвало значне зростання виплат, що пов'язано з підвищенням вартості обслуговування, збільшенням кількості ДТП та інфляційними процесами.

У сегменті майнового страхування без автомобілів спостерігалось більш нерівномірне зростання, особливо в останні роки, коли виплати збільшились через природні катастрофи та зростання вартості ремонтних робіт. Порівняно з

іншими сегментами, цей ринок більш чутливий до зовнішніх факторів, як-от стихійні лиха.

Загалом, зростання виплат у всіх сегментах відображає вплив економічних факторів, зокрема інфляції, та посилення попиту на страхові послуги.

2.2. Діагностування фінансової діяльності страхової компанії TUiR Warta

Незважаючи на багаторічний тиск світового кризису та локальних збройних конфліктів, багато страхових компаній активно здійснюють стратегічні ініціативи з удосконалення процесів врегулювання збитків та підвищення якості обслуговування клієнтів. Вони інтегрують сучасні технології, оптимізують внутрішні бізнес-процеси та впроваджують клієнтоорієнтовані підходи, що сприяє підвищенню довіри до страхового ринку загалом. У контексті європейської економічної інтеграції особливо важливою стає гармонізація страхових стандартів та практик з європейськими нормами, що підвищує конкурентоспроможність на міжнародному ринку. Однією з таких компаній, яка демонструє позитивні результати в цій сфері та активно співпрацює з європейськими партнерами, є страхова компанія Warta S.A.

Група Warta, що включає Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Warta S.A. (TUiR Warta) та Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Warta S.A. (TUnŻ Warta), має багату історію, яка розпочалася у 1920 році. Заснована в Познані як перша польська перестраховальна компанія, Warta швидко стала значним гравцем на страховому ринку Польщі. Попри тиск Великої депресії, компанія завершила міжвоєнний період із позитивними фінансовими результатами. У 1931 році штаб-квартиру було перенесено до Варшави, що сприяло подальшому розвитку та розширенню клієнтської бази.

Після Другої світової війни Warta зосередилася на відновленні своєї діяльності, відкривши у 1949 році нову штаб-квартиру у Варшаві. У 1950-х роках компанія розпочала співпрацю із зарубіжними партнерами, що стало важливим етапом її інтеграції у міжнародний ринок. У 1960-х роках Warta отримала право на надання прямих страхових послуг та стала лідером у морському та авіаційному страхуванні, обслуговуючи 442 морські судна та 38 літаків. На той час компанія працювала у 17 країнах, маючи представництва у Нью-Йорку та Лондоні. У 1970-х роках Warta першою в Польщі запропонувала туристичне страхування для громадян, які виїжджають за кордон, а у 1978 році розпочала продаж автомобільних страхових полісів AC, OC та NNW для подорожей Європою.

У 1990-х роках, після прийняття нового закону про страхову діяльність, Warta розширила свої послуги, почавши обслуговувати приватних клієнтів та розвивати мережу філій. У 1995 році було створено дочірню компанію TUnŻ Warta, що спеціалізується на страхуванні життя. На початку 2000-х компанія провела ребрендинг, а її штаб-квартиру перенесли до сучасного офісу на вулиці Хмельна у Варшаві. У 2012 році Warta приєдналася до міжнародної групи Talanx, що зміцнило її позиції як на локальному, так і на міжнародному рівні.

З 2015 року Warta активно розвиває цифрові технології. Компанія першою у Польщі запустила мобільний застосунок Warta Mobile для врегулювання збитків, яким користуються 60% клієнтів, що повідомляють про страхові випадки. Впровадження технологій Big Data дозволяє швидко та точно налаштовувати страхові премії відповідно до індивідуальних потреб клієнтів. У 2020 році Warta реалізувала проєкти на основі штучного інтелекту, такі як розпізнавання зображень і мови, що прискорило процес врегулювання збитків та підвищило задоволеність клієнтів [33].

Фінансові досягнення групи Warta підтверджують її тверду позицію на ринку. У 2019 році сукупний прибуток обох компаній досяг майже 700 мільйонів злотих, а загальний обсяг зібраних страхових премій перевищив 7

мільярдів злотих. TUiR Warta обслуговує понад 5 мільйонів клієнтів, надаючи послуги зі страхування майна та транспорту, тоді як TUnŻ Warta охоплює понад 1 мільйон клієнтів у сегменті страхування життя. У 2020 році компанія продовжила демонструвати стабільне зростання, попри глобальну економічну кризу.

Попри загальний успіх, компанії групи демонструють різницю у фінансових показниках. TUiR Warta вирізняється високою прибутковістю завдяки популярності своїх послуг, які вимагають менших резервів і забезпечують швидкий обіг коштів. Інноваційні технології та якісне обслуговування клієнтів сприяють зміцненню її позицій. TUnŻ Warta, своєю чергою, працює у довгостроковому сегменті страхування життя, що потребує значних резервів для виконання зобов'язань. Водночас стабільний попит на її продукти та розвиток інвестиційних рішень підтримують стійке зростання компанії.

Об'єднані зусилля TUiR і TUnŻ Warta дозволяють групі пропонувати універсальні рішення, що охоплюють як короткострокові, так і довгострокові потреби клієнтів. Сучасні технології, висока фінансова стабільність та багата історія роблять групу Warta прикладом успішного та інноваційного бізнесу у страховій галузі Польщі. Завдяки цьому компанія не лише забезпечує конкурентні переваги на ринку, але й демонструє здатність адаптуватися до динамічних змін у потребах клієнтів і умовах економіки [34].

Користуючись річними рапортами «SPRAWOZDANIE O WYPŁACALNOŚCI I KONDYCJI FINANSOWEJ 2021-2023», а також «Talanx Group Annual Report 2021-2023», можна оцінити динаміку фінансових показників TUiR Warta S.A., що підтверджує успішність реалізованої стратегії.

Протягом 2021–2023 років табл.2.3 компанія TUiR Warta демонструвала стійке зростання доходів у різних сегментах свого бізнесу, що свідчить про ефективну стратегію розвитку та здатність адаптуватися до змінних ринкових умов. Зокрема, у промисловому страхуванні доходи зросли з 7,102 млн євро у

2021 році до 9,065 млн євро у 2023 році, що становить приріст на 10,3% лише за останній рік. Це зростання було досягнуто завдяки збільшенню страхових внесків по великих промислових об'єктах, стабілізації збитків у цьому сегменті та розширенню міжнародної присутності компанії.

Таблиця 2.3.

Фінансові показники страхової компанії TUiR Warta за 2021–2024 роки

Рік	Дохід від внесків Брутто (PLN)	Дохід від внесків Нетто (PLN)	Чистий прибуток (PLN)	ROE (%)	Рівень збитковості (%)
2021	7 028 969 000	6 691 220 000	603 733 000	18	63
2022	8 032 483 000	7 611 932 000	706 000 000	24	67
2023	9 377 098 000	8 859 005 000	792 920 000	23	67
2024 (Прогноз)	10 913 360 000	10 310 387 000	884 635 750	24,5	66,5

Джерело: складено на основі [37]

Протягом 2021–2023 років табл. 2.4 компанія TUiR Warta демонструвала стійке зростання доходів у різних сегментах свого бізнесу, що свідчить про ефективну стратегію розвитку та здатність адаптуватися до змінних ринкових умов. Зокрема, у промисловому страхуванні доходи зросли з 7,102 млн євро у 2021 році до 9,065 млн євро у 2023 році, що становить приріст на 10,3% лише за останній рік. Це зростання було досягнуто завдяки збільшенню страхових внесків по великих промислових об'єктах, стабілізації збитків у цьому сегменті та розширенню міжнародної присутності компанії.

У роздрібному страхуванні в Німеччині, особливо в майновому сегменті, спостерігався помірний приріст доходів з 3,250 млн євро у 2021 році до 3,558 млн євро у 2023 році, що відповідає зростанню на 4,3% у 2023 році. Це було зумовлено збільшенням кількості полісів у житловому страхуванні, підвищенням тарифів через інфляцію та зростанням частки онлайн-продажів, що зробило страхові продукти більш доступними для клієнтів.

Таблиця 2.4.

Доходи по сегментам TUIR Warta за 2021–2023рр.

Сегмент	2021 (євро)	2022 (євро)	2023 (євро)	Приріст у 2023 році (%)
Промислове страхування	7,102,000	8,220,000	9,065,000	10,3%
Роздрібне страхування в Німеччині (майнове)	3,250,000	3,410,000	3,558,000	4,3%
Роздрібне страхування життя в Німеччині	5,120,000	6,480,000	7,099,000	33%
Міжнародне роздрібне страхування	23,000,00 0	24,000,00 0	24,456,00 0	1,8%
Перестрахування	820,000	900,000	965,000	13,7%

Джерело: складено на основі [37]

Особливо вражаючим було зростання в сегменті роздрібного страхування життя в Німеччині. Доходи тут збільшилися з 5,120 млн євро у 2021 році до 7,099 млн євро у 2023 році, що становить значний приріст на 33% у 2023 році. Такий результат став можливим завдяки високому попиту на довгострокові накопичувальні страхові продукти, підвищенню середньої премії в договорах страхування життя та активній автоматизації процесів продажу.

У міжнародному роздрібному страхуванні доходи зросли з 23,000 млн євро у 2021 році до 24,456 млн євро у 2023 році, що відповідає зростанню на 1,8% у 2023 році. Хоча темпи зростання в цьому сегменті були дещо повільнішими через геополітичну нестабільність у деяких регіонах, стабільний розвиток у Центральній та Східній Європі та розширення лінійки продуктів у міжнародних філіях підтримували позитивну динаміку.

Сегмент перестрахування також показав позитивні результати. Доходи тут збільшилися з 820 млн євро у 2021 році до 965 млн євро у 2023 році, що становить приріст на 13,7% у 2023 році. Розширення контрактів з майнового перестрахування, покращення договірних умов завдяки зростанню попиту на перестрахування та зменшення збитків у сегменті страхування життя стали

ключовими факторами цього зростання.

Аналіз доходів у ключових сегментах TUiR Warta свідчить про ефективність стратегії компанії, зокрема в роздрібному страхуванні життя та промисловому страхуванні, які демонструють найбільший приріст.

Прогнозні показники на 2024 рік демонструють якісні зміни у фінансовій структурі компанії, що забезпечують її адаптивність до економічних коливань на ринку і стабільне зростання прибутковості. Для комплексного аналізу цих змін і спостереження закономірностей розвитку TUiR WARTA S.A. за останні роки представлено на рис. 2.6, який наочно відображає еволюцію фінансових показників компанії у період 2021–2023 років та прогноз на 2024 рік.

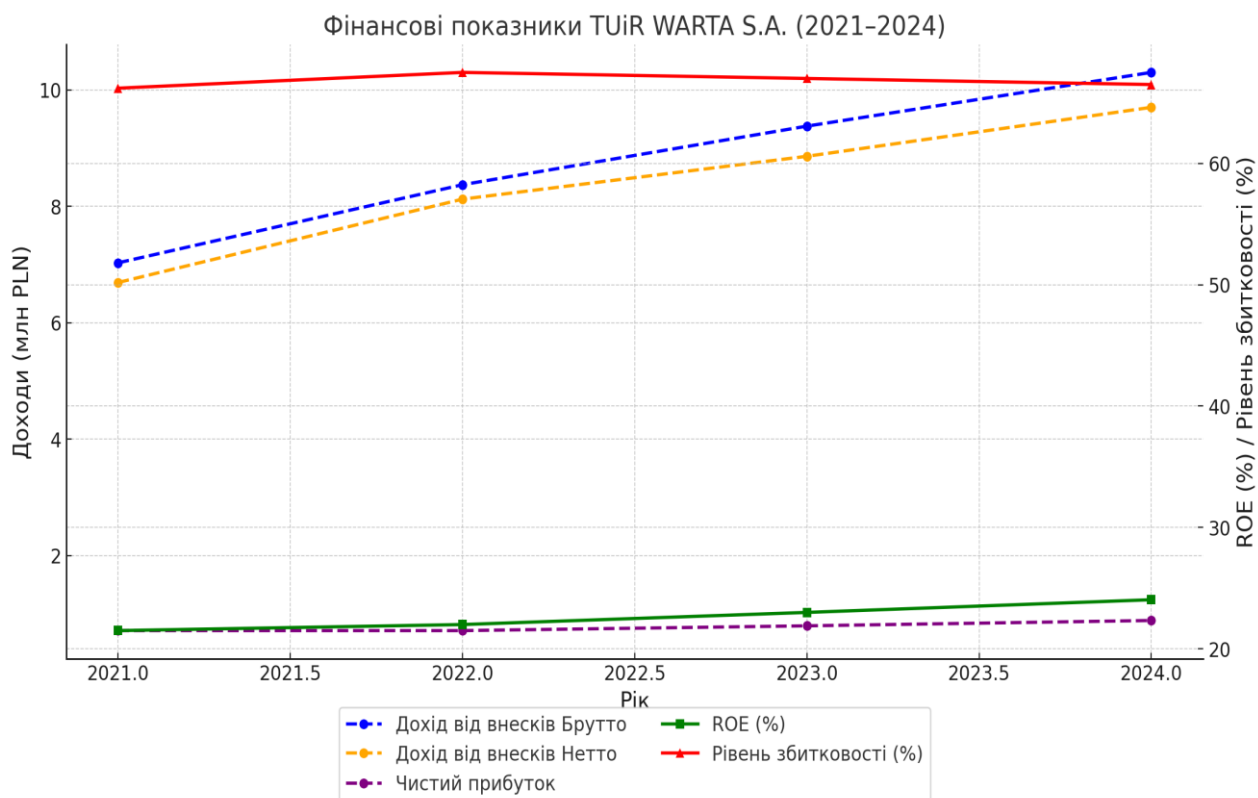


Рис. 2.6. Фінансові показники TUiR WARTA S.A. за 2021–2024 р.р.

Джерело: складено на основі [37,38]

Прогнозовані фінансові показники TUiR Warta на 2024 рік демонструють підвищення рентабельності власного капіталу (ROE) до 24,05% та зменшення рівня збитковості до 66,50%. Отримані результати демонструють високий

рівень економічного балансу компанії, а також її здатність ефективно реалізовувати стратегічні рішення в умовах мінливого економічного середовища. Подальший аналіз витрат дозволяє глибше оцінити динаміку їх змін і зрозуміти, як компанії вдалося підтримати стабільність операційної діяльності. Представлені дані про співвідношення операційних витрат TUiR Warta за 2021–2023 роки ілюструють ці зміни.

Протягом останніх років TUiR WARTA досягла помітних результатів у зниженні операційних витрат завдяки впровадженню сучасних технологій та автоматизації процесів. Ці зміни дозволили оптимізувати адміністративні витрати, підвищити ефективність бізнесу та зменшити навантаження на ресурси компанії.

Таблиця 2.6.

Співвідношення операційних витрат TUiR Warta за 2021–2023 р.р.

Рік	Загальні витрати (PLN)	Співвідношення витрат до чистої премії (%)	Збитки та компенсації (%)	Понесені витрати (%)	Інші витрати (%)
2021	5 800 000 000	94.4	56.2	35.6	2.7
2022	7 030 000 000	98	60	35	3
2023	7 900 000 000	96	60	35	1

Джерело: складено на основі [37,38]

Нижче на рис. 2.7 наведена динаміка операційних витрат відносно бруutto-премій за 2021–2023 роки, яка демонструє сталі тенденції до їх скорочення. Ці дані підкреслюють успішність впроваджених заходів і створюють основу для подальшого вдосконалення процесів управління витратами.

Розраховуючи частки операційних витрат, використаємо формулу «Частка операційних витрат = Операційні витрати / Брутто-премії $\times 100$ ».

Таблиця 2.7.

Динаміка операційних витрат 2021-2023 р.р.

Рік	Брутто-премії, млн PLN	Операційні витрати, млн PLN	Частка операційних витрат, %
2021	7,029	2,580	36,7
2022	8,032	2,830	35,2
2023	9,377	3,070	32,7

Джерело: складено на основі [37,38]

В результаті впроваджених заходів автоматизації компанія TUiR WARTA досягла суттєвого зниження операційних витрат із 36,7% у 2021 році до 32,7% у 2023 році, що підтверджує ефективність оптимізаційних рішень. Автоматизація ключових бізнес-процесів у 2023 році дозволила зменшити адміністративні витрати, підвищити ефективність операційної діяльності та якість обслуговування клієнтів. Зокрема, автоматизовано обробку заявок, скорочено час реєстрації та перевірки документів, а також впроваджено системи автоматизованого прийняття рішень для стандартних страхових випадків, що суттєво прискорило процеси та підвищило їхню точність.

Було модернізовано онлайн-портал для клієнтів, що дало можливість подавати заявки та управляти полісами через зручний інтерфейс, а також знизити навантаження на операторів кол-центру завдяки інтеграції чат-ботів і автоматичних відповідачів. Значним досягненням стала цифрова трансформація документообігу, яка скоротила витрати на паперову документацію та фізичне архівування, що допомогло зекономити близько 25 млн PLN, а також прискорила внутрішні процеси узгодження завдяки впровадженню систем електронного підпису.

Внаслідок цих заходів адміністративні витрати у 2023 році скоротилися на 160 млн PLN, що відповідає 12% зниження порівняно з 2022 роком. Зменшення витрат на фізичну документацію та оптимізація робочого часу співробітників стали ключовими факторами цієї економії. Частка операційних витрат у брутто-преміях зменшилася до 32,7% у 2023 році, що свідчить про

успішність впроваджених заходів. Середній час обробки заявок скоротився з 5 робочих днів у 2022 році до 3 робочих днів у 2023 році, що значно підвищило рівень задоволеності клієнтів.

Протягом 2023 року витрати на врегулювання збитків демонстрували найвищий темп зростання за останні три роки, досягнувши 15,79%. Загальна сума витрат зросла з 543,5 млн PLN у 2022 році до 629,3 млн PLN у 2023 році.

Зростання витрат на врегулювання збитків було зумовлене підвищенням цін на послуги, збільшенням витрат на робочу силу та зростанням страхових ризиків у складних економічних умовах. Для збереження привабливості для клієнтів TUiR WARTA реалізувала заходи з оптимізації, що дозволило ефективно контролювати витрати та підтримувати якість обслуговування.

Представлена таблиця 2.8 витрат на врегулювання збитків ілюструє ріст цих показників, демонструючи не лише масштаби викликів, з якими зіштовхнулася компанія, але й потенціал для подальшого вдосконалення. Дані за 2021–2023 роки, а також прогноз на 2024 рік підкреслюють важливість продовження роботи над оптимізацією процесів і впровадженням інноваційних рішень для підвищення стійкості та конкурентоспроможності.

Таблиця 2.8

Витрати на врегулювання збитків за 2021–2023 р.р.

Рік	Витрати на урегулювання (млн PLN)	Темп зростання (%)
2021	494	6,5
2022	543.5	10.02
2023	629.3	15.79
2024 (Прогноз)	720	12

Джерело: складено на основі [37,38]

З метою компенсації зростання витрат було впроваджено низку заходів з вдосконалення процесу врегулювання збитків. Діджиталізація стала ключовим елементом стратегії Warta, дозволяючи автоматизувати окремі етапи обробки

заявок і впроваджувати сучасні технології для оптимізації витрат. Це дало змогу скоротити час обробки страхових випадків, що, у свою чергу, позитивно вплинуло на рівень задоволеності клієнтів. Водночас, перегляд структури адміністративних витрат дозволив значно підвищити ефективність роботи без втрати якості наданих послуг.

Такі заходи стали відповіддю на економічну нестабільність, спричинену зовнішніми факторами, і дозволили компанії не лише стабілізувати операційну діяльність, але й забезпечити її стійкість у кризових умовах. TUiR Warta підтвердила свою здатність адаптуватися до змін, ефективно керуючи фінансовими ресурсами, що створило міцну основу для подальшого розвитку процесів урегулювання збитків.

Динаміка цих змін наочно відображена на рис. 2.7 зростання витрат на врегулювання збитків за 2021–2024 роки. Він ілюструє, як впровадження технологічних інновацій та оптимізаційних заходів дозволило компанії ефективно протидіяти тиску зростаючих витрат, одночасно підвищуючи якість і швидкість обслуговування клієнтів.

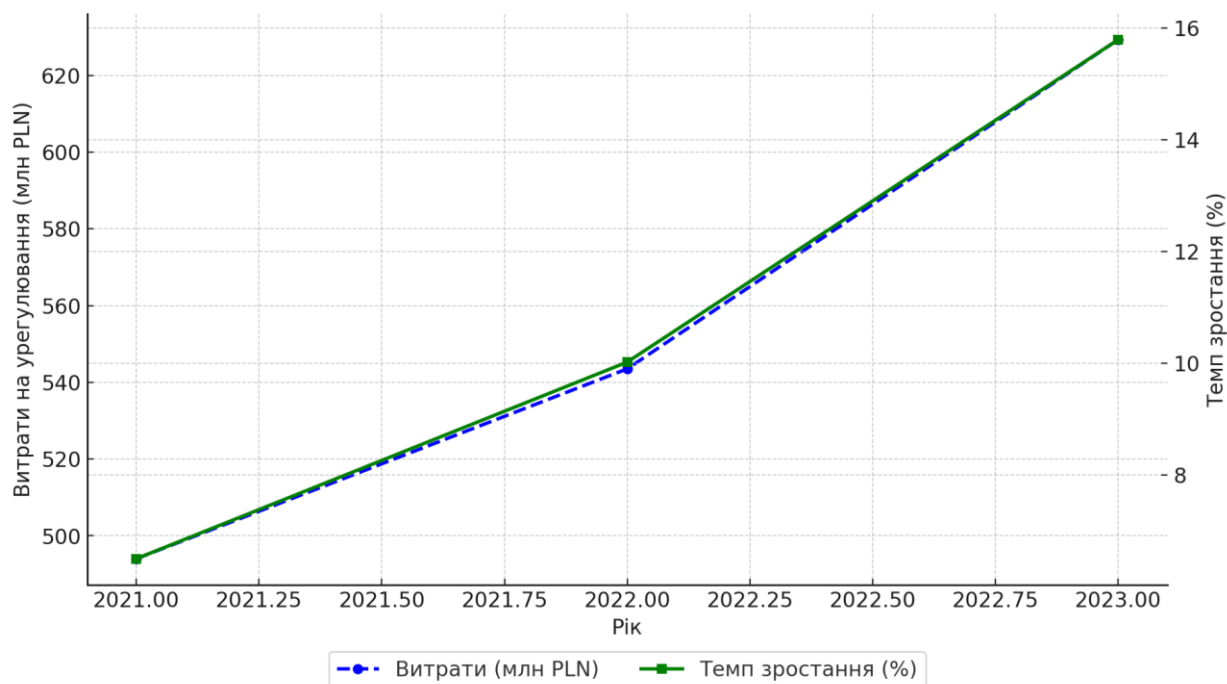


Рис. 2.7. Зростання витрат на регулювання збитків в 2021-2024 р.р.

Джерело: складено на основі [37,38]

Протягом останніх трьох років динаміка зростання витрат на врегулювання збитків значно прискорилося. У 2021 році цей показник складав 6,5%, у 2022 році – 10,02%, а у 2023 році досягнув 15,79%. Такі тенденції вказують на необхідність більш глибокого аналізу факторів, які впливають на витрати, та впровадження нових підходів до їх оптимізації. Зокрема, зростання витрат було пов'язане зі збільшенням страхових ризиків через економічну нестабільність і підвищення вартості робочої сили та послуг.

Прогноз на 2024 рік вказує на ймовірне зростання витрат на врегулювання збитків до 700–720 млн PLN, що становить приріст на 10–12%. Однак реалізація заходів з інтеграції інноваційних рішень може скоротити цей показник до 660–680 млн PLN, тобто до зростання на 5–7%.

Одним із ключових напрямів для зниження витрат є інвестиції у цифрові платформи, які дозволяють автоматизувати обробку заявок, прискорити прийняття рішень щодо страхових випадків і зменшити адміністративне навантаження. Цифрове оновлення також забезпечує вищий рівень прозорості процесів, що сприяє більш ефективному управлінню ризиками, пов'язаними з великими страховими випадками. Додатковий ефект може бути досягнутий за рахунок оптимізації адміністративних витрат, пов'язаних із врегулюванням збитків, шляхом реорганізації робочих процесів і використання інноваційних технологій.

Для наочного відображення прогресії витрат представлено на рис. 2.8 їхнє зростання за період 2021–2024 років.

Аналіз показує, що ефективність процесу врегулювання збитків залежить від комплексу факторів, серед яких своєчасність виплат, дотримання належних процедур, активне використання повноважень страховими компаніями, впровадження технологій та управління операційними ризиками.

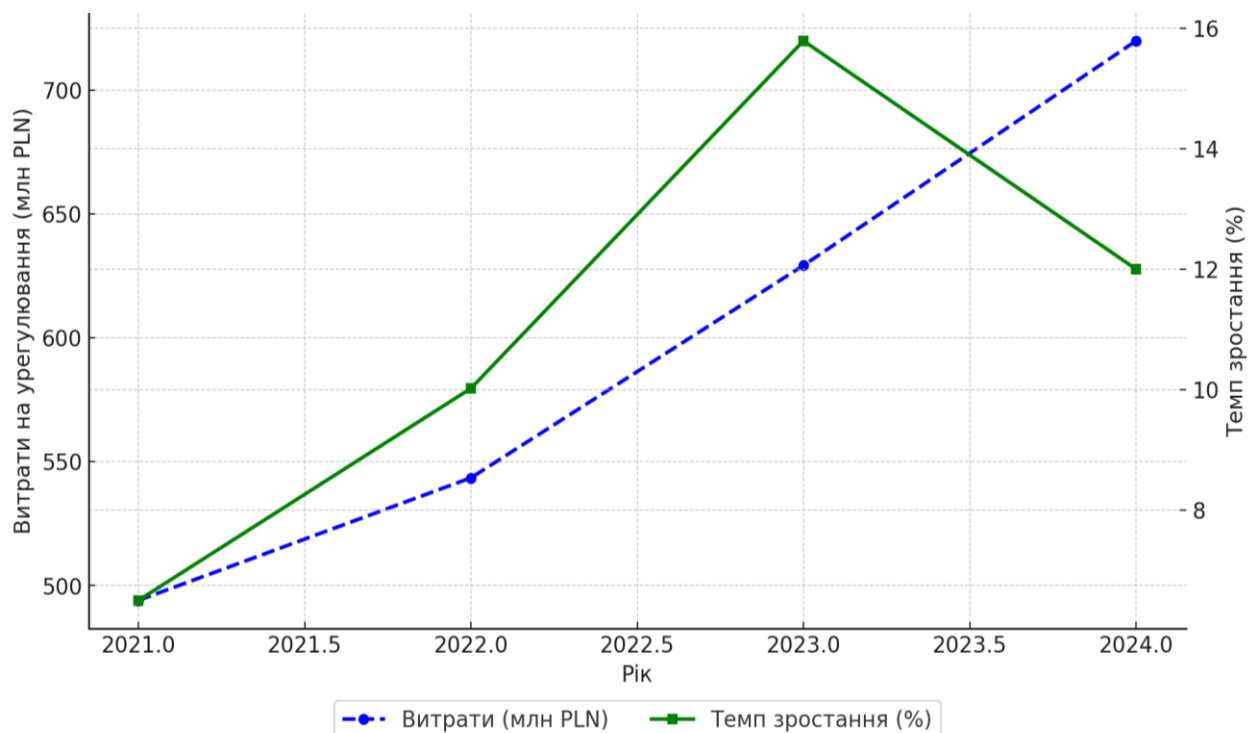


Рис. 2.8. Зростання витрат на урегулювання збитків в 2021-2024 р.р.

Джерело: складено на основі [37,38]

Отже, подальше вдосконалення процесів врегулювання збитків, інвестиції в технології та підвищення кваліфікації персоналу є ключовими напрямками розвитку страхового ринку. Це не лише покращить фінансові показники страхових компаній, але й сприятиме підвищенню довіри клієнтів та стабільності фінансового сектору в цілому.

2.3. Ефективність системи регулювання збитків у страхових компаніях Польщі

Рівень ефективності страхового покриття відіграє основну роль для компаній цього сектора, адже саме він визначає здатність компенсувати збитки та забезпечувати фінансову стабільність клієнтів. У Польщі існують різноманітні методи аналізу цієї ефективності, що враховують як економічні показники, так і рівень обслуговування. Серед основних напрямків роботи

страховиків – врегулювання подій пов'язаних з рухом транспортних засобів, особливо в межах автострахування ОС і каско. Через зростання кількості автівок і ДТП, що щорічно збільшуються на 2-3% у ЄС, якість врегулювання стає критично важливою для клієнтів і іміджу компаній.

Водночас зростання кількості дорожніх інцидентів вимагає вдосконалення системи врегулювання претензій. Зокрема, кількість страхових випадків в автострахуванні стає критичним показником, що стимулює підвищення ефективності регулювання збитків [17].

Наприклад у 2023 році кількість страхових випадків, заявлених у результаті дорожніх інцидентів у Польщі, склала 972 тисячі, що трохи більше, ніж попереднього року (967 тисяч). Із цього числа 45,5 тисяч випадків стосувалися тілесних травм, а решта — матеріальних збитків. Включно зі страховими випадками за КАСКО, загальна кількість заявлених збитків досягла 1,76 мільйона. На перший погляд, така кількість збитків виглядає значною, однак це пояснюється збільшенням кількості транспортних засобів і, відповідно, укладених страхових полісів. Частота заяв за обов'язковим страхуванням (ОС) у третьому кварталі 2023 року залишилася на рівні аналогічного періоду 2022 року, що вказує на стабільність рівня дорожніх інцидентів. Частота страхових випадків за КАСКО навіть знизилася на 1% порівняно з попереднім роком, що може свідчити про обережнішу поведінку водіїв або покращення умов на дорогах. У довгостроковій перспективі спостерігається систематичне зниження кількості страхових випадків у відношенні до кількості укладених договорів страхування, що є сталою тенденцією останніх років. Це може бути пов'язано з підвищенням стандартів безпеки серед водіїв, удосконаленням конструкцій транспортних засобів, а також із покращенням дорожньої інфраструктури. Загалом, ці дані вказують на відносну стабільність страхового ринку Польщі і показують, що частота збитків у відсотковому відношенні знижується, незважаючи на збільшення кількості транспортних засобів [31].

Аналітичні прогнози на 2024 рік вказують на прискорене зростання цін на автомобільне страхування. Відшкодування за каско у першому кварталі 2024 року сягнули 2,1 млрд злотих, що на 19,8% більше порівняно з аналогічним періодом 2023 року. Основними причинами цього зростання є підвищення вартості ремонту, а також цін на запчастини та послуги. Наведена таблиця 2.1 показує, як змінювалися показники внесків за 1 рік.

Таблиця 2.1.

Відшкодування Сегменту II, аналіз внесків.

Відшкодування Сегменту II, аналіз внесків			
Група	Внесок I кв. 2023 р. (тис. зл)	Внесок I кв. 2024 р. (тис. зл)	Різниця рік до року (%)
КАСКО для наземних транспортних засобів	3.137.548	3.464.839	10,40%
КАСКО для залізничних транспортних засобів	42.050	44.285	5,30%
Збитки, спричинені стихійними лихами	1.633.964	1.818.914	11,30%
Інші	1.228.616	1.433.457	16,70%
Особиста відповідальність (ОС) з володіння транспортними засобами	3.896.873	4.156.887	6,70%
Загальна цивільна відповідальність	995.758	1.117.731	12,20%
Сума	10934809	12036113	10,07%

Джерело: складено на основі [31]

У таблиці 2.2 представлені показники відшкодувань, які змінилися за 1 рік.

Аналіз даних таблиць 2.1 та 2.2 свідчать про зростання страхових внесків і відшкодувань у сегменті майнового страхування в Польщі за перший квартал 2023 та 2024 роки, що відображає основні тенденції ринку. Сегмент каско наземних транспортних засобів демонструє зростання внесків на 10,4% (до 3,46 млрд злотих), що свідчить про підвищений попит і інфляційний вплив на вартість ремонту. Також збільшилися страхові внески у каско залізничних транспортних засобів (+5,3%) та у страхуванні від стихійних лих (+11,3%).

Загальний обсяг страхових внесків у 2024 році досяг 12,04 млрд злотих, що на 10,07% більше порівняно з минулим роком, що відображає зростаючу потребу в страхуванні.

Таблиця 2.2.

Відшкодування в сегменті II

Відшкодування в сегменті II			
Група	Внесок I кв. 2023 р. (тис. зл)	Внесок I кв. 2024 р. (тис. зл)	Різниця рік до року (%)
КАСКО для наземних транспортних засобів	1.765.866	2.114.861	19,80%
КАСКО для залізничних транспортних засобів	6.611	8.065	22,00%
Збитки, спричинені стихійними лихами	560.003	593.367	6,00%
Інші матеріальні збитки	369.323	345.761	-6,40%
Особиста відповідальність (ОС) з володіння транспортними засобами	2.675.383	3.027.645	13,20%
Загальна цивільна відповідальність	324.499	397.542	22,50%
Сума	5701685	6487241	13,78%

Джерело: складено на основі [12]

У сегменті відшкодувань тенденція схожа: відшкодування за каско наземних транспортних засобів зросли на 19,8% (до 2,11 млрд злотих), за каско залізничних — на 22%. Загалом відшкодування у 2024 році склали 6,49 млрд злотих (+13,78%), що свідчить про збільшення витрат страхових компаній на покриття збитків через зростання ризиків і вартості послуг [31].

З огляду на кількість страхових випадків, що виникають у результаті дорожніх інцидентів, процес ліквідації збитків стає особливо важливим для страховиків. Ефективність врегулювання збитків можна визначити як ступінь досягнення оптимальних результатів за мінімальних витрат часу та ресурсів, забезпечуючи при цьому задоволення клієнтів та дотримання нормативних

вимог. Відповідно, кожна страхова компанія повинна мати чітко налагоджену систему обробки заявок на відшкодування, що забезпечує своєчасність і якість виплат. Процес ліквідації дорожніх ушкоджень охоплює кілька ключових етапів:

1. Зголошення пошкодження: Клієнт подає інформацію про подію до страхової компанії, додаючи необхідні документи, такі як фотографії, поліцейські звіти та свідчення свідків. За статистикою Польської страхової палати, у випадках, коли клієнт подає повний пакет документів, середній час обробки вимоги зменшується на 20%, що сприяє оперативнішому ліквідуванню збитків.

2. Оцінка пошкодження: Спеціаліст з ліквідації проводить оцінку ушкоджень, іноді на місці події, або на основі наданої документації. У Польщі понад 85% страховиків використовують цифрові інструменти для оцінки вартості ремонту, що знижує похибки до 10% і дозволяє точно визначити необхідні витрати. Оцінка ушкоджень є вирішальним етапом, оскільки помилки на цьому етапі можуть спричинити затримки у виплаті компенсацій.

3. Виплата компенсації: Після затвердження вимоги відбувається виплата компенсації. Вона охоплює витрати на ремонт транспортного засобу, оренду замінного авто та можливі компенсації за шкоду здоров'ю. За дослідженням Європейської федерації страхування, середній час виплати компенсацій у Польщі складає 30 днів, але за умов повної подачі документів цей термін скорочується до 15 днів. Швидка і прозора виплата компенсацій знижує рівень незадоволеності клієнтів на 25% [17].

Якість ліквідації збитків не лише залежить від налагоджених процедур, але й від конкретних ситуацій, з якими страхові компанії мають справу щодня. Різні випадки вимагають різних підходів і рішень, особливо коли мова йде про страхування відповідальності (ОС) та КАСКО (АС). Розглянемо кілька прикладів таких випадків, щоб краще зрозуміти практичне застосування процесу ліквідації збитків.

1. Приклад випадку з відповідальністю власника транспортного засобу (ОС): Під час заднього ходу на парковці винуватець не помітив правильно припаркованого автомобіля поруч і спричинив його пошкодження. На місці події було складено євро-протокол. Водій постраждалого автомобіля зробив необхідні фотографії пошкоджень і разом з євро-протоколом надіслав дані до страхової компанії винуватця. Протягом 30 днів, на основі надісланих фотографій, він отримав виплату компенсації на свій рахунок.

2. Приклад випадку з ризиком КАСКО (АС): Пані Анна потрапила в аварію. Її автомобіль потребував ремонту, тому вона зателефонувала до страховика, щоб заявити про ушкодження і таким чином розпочати процес їх ліквідації. Страховик надіслав експерта для огляду пошкодженого автомобіля. Потім, на основі зібраних документів, він встановив відповідальність за подію, оцінив ушкодження і виплатив пані Ані компенсацію. Таким чином, автомобільна шкода пані Ані була ліквідована (шкода ліквідована за ризиком КАСКО).

Ефективне регулювання збитків у польському автострахованні є важливим чинником для зміцнення довіри клієнтів і ринкових позицій страховиків. Швидкість, обслуговування безпосередньо впливають на задоволеність споживачів, адже своєчасні виплати знижують їхній стрес і формують позитивний імідж компанії. Довгострокове зниження частоти заявок на тлі зростання кількості полісів також свідчить про стабільність і зрілість ринку [23].

Фінансові результати польських страхових компаній у сфері майнового страхування (сегмент II) за 2023 рік свідчать про стабільне зростання і підтверджують ефективність системи регулювання збитків. Ця ефективність проявляється через здатність компаній забезпечувати своєчасне відшкодування, підтримувати фінансову стабільність клієнтів і зберігати надійність навіть в умовах збільшення страхових випадків.

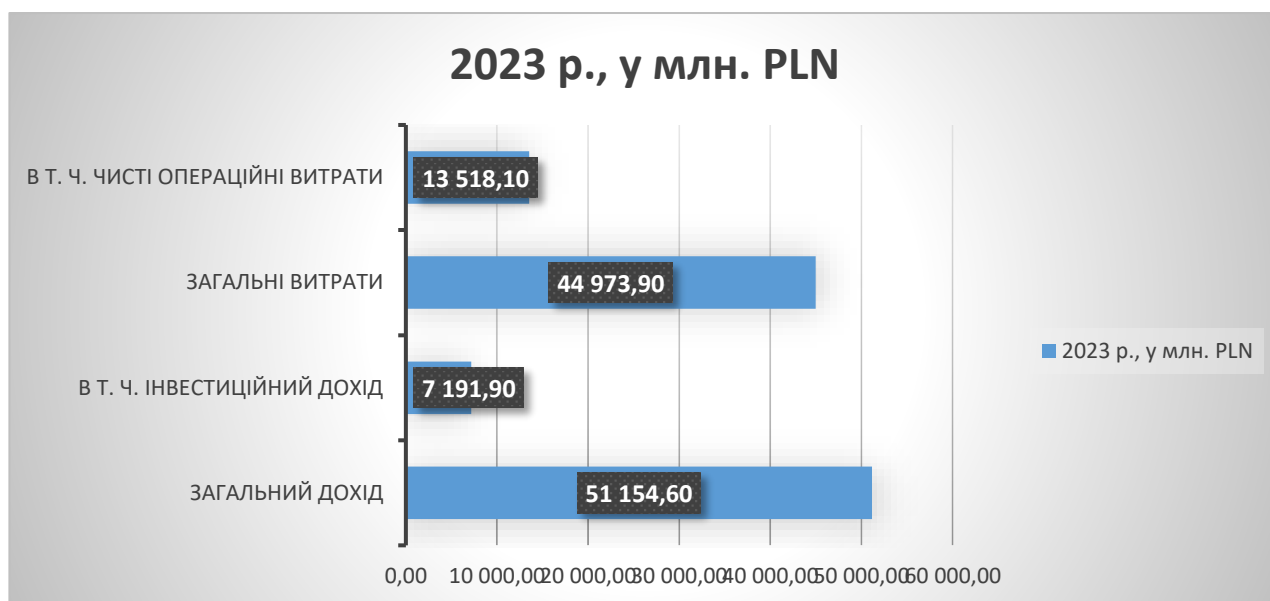


Рис. 2.5 Динаміка основних показників страхових компаній Польщі у сфері майнового страхування у 2023р., млн PLN

Джерело: складено на основі [31]

Перш за все, загальний дохід у 2023 році зріс на 15,7% і склав 51 154,6 млн PLN порівняно з попереднім роком. Таке суттєве зростання вказує на те, що страхові компанії ефективно залучають нових клієнтів і зберігають існуючих, підвищуючи попит на страхові послуги. Це підкріплюється зростанням зароблених внесків, які сягнули 42 683,4 млн PLN, що на 10,1% більше, ніж у 2022 році. Високий рівень доходів і зростання внесків вказують на довіру клієнтів до страховиків та ефективну роботу компаній у сфері управління збитками. Коли страхові компанії можуть успішно залучати премії, це дозволяє їм диверсифікувати ризики та мати фінансові ресурси для виплат компенсацій [31].

Також важливо зазначити інвестиційний дохід, який зріс на 62,8% і склав 7 191,9 млн PLN у 2023 році. Це свідчить про те, що компанії не лише покладаються на доходи від страхових внесків, але й успішно управляють інвестиціями, що дозволяє їм мати додаткові фінансові ресурси. Такий дохід допомагає покрити витрати на відшкодування збитків, що, у свою чергу, робить систему регулювання збитків більш надійною і стійкою.

Зростання загальних витрат на 10,5% до 44 973,9 млн PLN пов'язане з виплатами страхових компенсацій та збільшенням операційних витрат, що виникають у процесі регулювання збитків. Основна частина цих витрат складається з збитків, включаючи зміни у резервах, що склали 26 188,2 млн PLN, на 10,5% більше, ніж у 2022 році. Це зростання свідчить про збільшення кількості страхових випадків, які вимагають виплат, і підвищення вартості компенсацій. Однак, зважаючи на стабільність доходів та надійність інвестиційних активів, страхові компанії зуміли впоратися з цим підвищенням без втрат у своїй фінансовій стійкості.

Що стосується зміни технічних резервів, спостерігається їхнє зниження на 23,1% до 8,0 млн PLN, що свідчить про оптимізацію управління резервами. Це може бути ознакою стабілізації ринку, коли страхові компанії зменшують потребу в додаткових ресурсах для покриття ризиків, адже ефективна система регулювання збитків дозволяє своєчасно виплачувати компенсації та мінімізувати необхідність у збільшенні резервів.

Зростання чистих операційних витрат на 12,4% до 13 518,1 млн PLN відображає підвищення вартості обслуговування страхових договорів і пов'язаних з ними операційних процесів. Проте це підвищення компенсується значним чистим фінансовим результатом, який зріс на 74,9% до 6 180,7 млн PLN, що підкреслює загальну стабільність і фінансову успішність компаній. Високий чистий результат вказує на прибутковість страховиків та їхню здатність підтримувати фінансову стійкість навіть в умовах зростання витрат.

Баланс на технічному рахунку, який збільшився на 3,5% і склав 2 924,4 млн PLN, відображає стабільність основної діяльності страхових компаній у сегменті ризикового страхування. Цей показник є результатом зваженої політики регулювання збитків, яка дозволяє зберігати фінансову стійкість без значних змін у структурі витрат. Це свідчить про здатність польських страховиків ефективно контролювати витрати і забезпечувати відповідний рівень резервів для покриття ризиків.

Фінансові результати польських страхових компаній у сегменті II свідчать про високу ефективність системи регулювання збитків, яка забезпечує своєчасні компенсації та сприяє стабільному розвитку ринку. У першому кварталі 2024 року страхові компанії виплатили майже 12 млрд злотих компенсацій, що на 6,3% більше, ніж за аналогічний період 2023 року. Така динаміка вказує на зростання довіри до страхових послуг і збільшення кількості застрахованих осіб. Автомобільне страхування залишається провідним сегментом: з 5,1 млрд злотих виплат, 3,03 млрд припадає на обов'язкове ОС, що демонструє зростання на 13,2% порівняно з попереднім роком.

Попри інфляційний тиск і зростання витрат на відшкодування, польські страхові компанії продовжують дотримуватися стриманої політики ціноутворення, забезпечуючи доступність своїх послуг для широкого кола клієнтів. Наприклад, середня премія за ОС зросла лише на 3,7%, досягнувши 527 злотих. Водночас, середній розмір шкоди за ОС збільшився на 12,7%, досягнувши 9 960 злотих. Така різниця у темпах зростання премій і витрат підкреслює виклики, з якими стикається ринок, та необхідність удосконалення механізмів ліквідації збитків, аби відповідати зростаючим потребам клієнтів і швидко адаптуватися до змін у динамічному середовищі [32].

Ефективність системи регулювання збитків є ключовим елементом у відповіді на ці виклики. Вона базується на трьох основних аспектах: захисті прав споживачів, управлінні ризиками та підтриманні стійкості ринку автострахування. Регуляторні структури за сприянням державних органів управління забезпечують прозорість процесів. Наприклад, страхові компанії зобов'язані детально інформувати клієнтів про їхні права та процедури ліквідації. Паралельно управління ризиками дозволяє страховикам прогнозувати можливі збитки, адаптувати страхові продукти до умов ринку та підтримувати фінансову стабільність. Це забезпечує не лише стійке функціонування галузі, але й підвищення довіри клієнтів. Однак, попри ці досягнення, ринок залишається вразливим до низки проблем, зокрема затримок

виплат, відмов чи заниження компенсацій. Для їх уникнення необхідно дотримуватись правил подання заяви про страхову подію, зазначених у загальних умовах страхування. Водночас ефективність роботи страхових компаній значною мірою визначається їхньою оперативністю у вирішенні страхових випадків, оскільки ці фактори є основою для формування бази клієнтів. Швидке та чітке врегулювання страхових подій не лише підвищує задоволеність споживачів, але й зміцнює репутацію компаній на ринку, демонструючи їхню здатність ефективно виконувати фінансові зобов'язання. Це підтверджується реальними прикладами: у першому кварталі 2024 року середній внесок за ОС становив 767,85 злотих, тоді як компенсація за такі випадки, як аварії на залізничному переїзді, досягала 199 752 злотих.

У випадках з КАСКО внесок у розмірі 1 079,54 злотих внесок у розмірі 1 079,54 злотих дозволяв отримати виплату до 159 000 злотих за викрадений автомобіль. Такі приклади свідчать про високий рівень фінансової надійності страховиків та їхню готовність виконувати свої зобов'язання перед клієнтами [31].

Таким чином, ефективна система регулювання збитків у Польщі є важливим фактором підтримання стабільності ринку, задоволеності клієнтів та фінансової стійкості страхових компаній. Розвиток прозорих і швидких процедур, дотримання регуляторних вимог та адаптація до ринкових змін забезпечують конкурентоспроможність польського страхового сектору в європейському масштабі.

РОЗДІЛ III. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ РЕГУЛЮВАННЯ ЗБИТКІВ У АВТОСТРАХУВАННІ

3.1. Прогнозні тенденції розвитку системи регулювання збитків в автострахуванні

Автострахування в Польщі переживає період динамічного розвитку, відображаючи загальні тенденції європейського страхового ринку. Зростання кількості автомобілів та збільшення мобільності населення сприяють підвищенню попиту на страхові послуги в сфері автотранспорту. Тут система регулювання претензій в автострахуванні, відома у Польщі як BLS (Bezpośrednia Likwidacja Szkód), набуває все більшого значення в оптимізації процесів обробки страхових випадків. Згідно з даними Польської страхової палати, у 2022 році понад 60% усіх випадків автострахування було оброблено з використанням BLS, що на 10% більше порівняно з 2021 роком. Очікується, що до 2025 року система BLS буде використовуватися в 80% страхових випадків. Такий прогноз обумовлений цифровізацією процесів, підвищенням лояльності клієнтів та регулятивною підтримкою держави [32].

Між тим, зростання та розвиток системи автострахування в Польщі, включаючи впровадження та популяризацію BLS, відбуваються на тлі значних економічних змін, зокрема інфляційних коливань. Економічна нестабільність, в тому числі високі темпи інфляції, мали безпосередній вплив на ринок страхування, впливаючи як на вартість послуг, так і на фінансову стійкість самих страхових компаній. Згідно з останніми доступними даними «Євростату» станом на жовтень 2023 року, інфляція в Польщі почала знижуватися після пікових значень попередніх років. У 2022 році інфляція досягала 14,4%, що значно перевищувало середній рівень по Європейському Союзу, який складав близько 9,2%. У січні 2024 року інфляція НІСР в Польщі склала вже 4,5%, що також вище середнього показника по Європейському Союзу (3,1%) та Єврозоні (2,8%). Хоча загальна інфляція в ЄС знизилася з понад 10% рік тому, Польща

залишається серед країн з найвищою інфляцією, поступаючись лише Румунії (7%), Естонії (5%) та Хорватії (4,8%). Ці цифри свідчать про те, що Польща перебуває серед країн з найвищою інфляцією в Європі.

Зростання інфляції в Польщі призвело до збільшення цін на автомобільні запчастини на 12%, що збільшило витрати страхових компаній на врегулювання збитків і змусило їх індексувати страхові внески. За даними Польської страхової палати (PIU), у першій половині 2023 року середня вартість поліса автострахування зросла на 9% порівняно з аналогічним періодом попереднього року [35].

Експерти прогнозують, що до 2025 року інфляція стабілізується на рівні 3-4%. Однак очікується продовження зростання цін на матеріали та компоненти для автотранспорту на додаткові 5%, і це за попередніми оцінками може призвести до підвищення страхових премій за автострахуванням на додаткові 7-8%. В умовах високої цінової чутливості польських споживачів існує ризик скорочення попиту на добровільне автострахування. Страхові компанії будуть вимушені адаптуватися, пропонуючи більш гнучкі та персоналізовані продукти, щоб зберегти клієнтську базу в змінних економічних умовах.

Однак незважаючи на виклики, пов'язані з інфляцією та зростанням страхових премій, розвиток суміжних галузей, таких як лізинг, відкриває нові можливості для страхового ринку. Лізинговий сектор, що демонструє стійкий ріст, сприяє збільшенню попиту на страхування автотранспорту, особливо в сегменті легких транспортних засобів. Цей позитивний тренд може частково компенсувати зниження попиту на добровільне автострахування, викликане зростанням цін, і стимулювати впровадження нових страхових продуктів [36].

У 2023 році вартість активів, профінансованих польськими лізинговими компаніями, вперше перевищила 100 млрд злотих, що означає зростання на 16,3% порівняно з попереднім роком. Прогнози на 2024 та 2025 роки також передбачають двозначний ріст, переважно завдяки сегменту легких транспортних засобів, що в свою чергу повинно призвести до зростання попиту

на автострахування та страхування майна. Активний розвиток лізингової галузі стимулює впровадження нових страхових продуктів і зміцнює співпрацю між лізинговими та страховими компаніями, що в довгостроковій перспективі сприятиме росту обох секторів [39].

Активний розвиток лізингової галузі не тільки збільшує попит на автострахування, але і стимулює страховиків адаптуватися до сучасних вимог ринку. Щоб ефективно підтримувати зростаючу кількість клієнтів, пов'язаних з лізинговими договорами, страхові компанії все частіше звертаються до цифрових рішень. Ці інновації дозволяють прискорити процеси купівлі полісів і регулювання збитків, роблячи послуги більш доступними та відповідними очікуванням сучасного споживача.

Однією з ключових тенденцій на ринку автострахування є цифровізація страхових послуг. Польські страхові компанії активно впроваджують онлайн-платформи та мобільні додатки, які спрощують процес купівлі полісів та врегулювання збитків. Такий підхід відповідає європейським трендам, де зручність та швидкість обслуговування стають пріоритетами для клієнтів.

Європейський Союз активно працює над створенням єдиного цифрового ринку фінансових послуг. У рамках цього планується впровадження Пакета по цифрових фінансах, який включає Регламент про цифрову операційну стійкість (DORA) та інші нормативні акти. Ці зміни зобов'язують страхові компанії в Польщі посилити та стандартизувати ІТ-процеси а також забезпечити безперервність бізнесу. Компанії повинні будуть адаптувати свої системи та процедури до нових вимог, що потребуватиме значних інвестицій та перегляду внутрішніх політик.

Далі розглянемо аналіз поточного стану нормативного забезпечення й оцінки впливу на методи врегулювання дорожніх збитків, з акцентом на новітні технології, такі як автоматизація операцій і впровадження штучного інтелекту для покращення оцінки шкоди.

Найкраща обслуга у страхуванні ОС/АС у 2024 році на основі звіту Фінансового омбудсмена (Rzecznika Finansowego) [29] та відгуків клієнтів представлено у табл. 3.1.:

Таблиця 3.1.

Рейтинг страхових компаній в Польщі за якістю обслуговування

Назва компанії	InterRisk	PZU	Uniqa	Link4
Позиція в рейтингу	1	2	3	4
Легкість врегулювання	2.74 /5	2.25 /5	2.02 /5	2.05 /5
Якість контакту з ТУ	2.78 /5	2.12 /5	2.03 /5	2.05 /5
Привабливість пропозиції	2.81 /5	2.17 /5	2.31 /5	2.11 /5
Ринкова частка компанії (%)	3.2	29	6.9	2.5
Рівень збитків (за ринковою часткою)	2533	1596	3291	4096
Загальна оцінка	2.66 /5	2.56 /5	2.3 /5	2.23 /5

Джерело: складено на основі [29]

InterRisk: Ця компанія посідає перше місце у рейтингу з загальною оцінкою 2.66 з 5. Вона має найвищі показники за легкістю врегулювання (2.74) та якістю контакту (2.78). Її пропозиція також оцінена вище за інші компанії (2.81). Проте ринкова частка компанії є невеликою (3.2%), і рівень збитків у 2533 показує середній результат.

PZU: Компанія PZU займає друге місце з загальною оцінкою 2.56. Вона має значно більшу ринкову частку (29%), що вказує на її домінуюче становище на ринку. Проте показники легкості урегулювання (2.25) та привабливості пропозиції (2.17) є нижчими, ніж у InterRisk. Рівень збитків у 1596 також свідчить про стабільність.

Uniqa: Зі середньою оцінкою 2.3, Uniqa посідає третє місце. Її ринкова частка становить 6.9%, що менше, ніж у PZU, але більше, ніж у InterRisk. Компанія має середні показники за всіма параметрами, проте рівень збитків у 3291 є найвищим серед представлених компаній, що може вказувати на значні витрати.

Link4: Компанія Link4 має найнижчу загальну оцінку — 2.23. Вона демонструє схожі результати з Uniqa за легкістю урегулювання (2.05) та якістю контакту (2.05). Привабливість пропозиції (2.11) також є найнижчою серед інших компаній, а ринкова частка становить лише 2.5%. Рівень збитків у 4096 є найвищим, що може свідчити про значні фінансові витрати на виплати.

На цьому тлі, стає зрозумілою ключова роль автомобільного страхування як найбільшого сегмента польського страхового ринку. Протягом багатьох років цей сегмент охоплює понад 2/3 ринку майнового страхування за розміром страхових внесків і виплаченими відшкодуваннями. Згідно з даними Польської палати страхування, у 2024 році кількість полісів у групі ОС сягнула 21,8 мільйона, а в групі КАСКО — 7,4 мільйона, що свідчить про постійне зростання попиту на ці види страхування [29].

Це також відображає європейську тенденцію: загальний обсяг страхових внесків у 28 країнах "колишнього" ЄС у 2024 році становив понад 1,44 трильйона євро, що на 10,4% більше порівняно з 2023 роком. Польща, зі страховими внесками на рівні 15,2 мільярда євро, посіла 14 місце серед європейських країн, займаючи 1,1% європейського ринку. Це більше, ніж у Португалії, але менше, ніж в Австрії та значно менше, ніж у таких країнах, як Німеччина чи Франція, що вказує на наявність значного потенціалу для розширення польського ринку [15].

Регулятори страхових компаній також підтримують цифровізацію та автоматизацію, що створює сприятливе середовище для подальшого розвитку BLS. Крім того, збільшення кількості цифрових операцій збільшує ризики кібератак. У зв'язку з цим страхові компанії повинні інвестувати в системи захисту даних та навчати персонал для запобігання можливим загрозам.

Очікується, що кількість кібератак на страхові компанії в Польщі продовжить зростати. З розвитком цифрових технологій та збільшенням обсягу оброблюваних даних страхові компанії стануть ще більш привабливими цілями

для кіберзлочинців. Це потребуватиме від галузі значних інвестицій у кібербезпеку та впровадження передових методів захисту.

Страхові компанії, усвідомлюючи зростаючі ризики, імовірно, збільшать бюджети на кібербезпеку у 2025 році. Інвестиції будуть спрямовані на модернізацію IT-інфраструктури, впровадження штучного інтелекту для виявлення аномалій та навчання персоналу з питань інформаційної безпеки. Це допоможе знизити ймовірність успішних кібератак та мінімізувати потенційні втрати.

Розвиток кібернетики та необхідність швидкої обробки даних клієнтів стимулюють страхові компанії не тільки до посилення своїх систем безпеки, але й до перегляду підходів до обслуговування. Впровадження передових технологій, таких як штучний інтелект, не тільки допомагає виявляти аномалії та запобігати атакам, але також сприяє розробці більш точних та персоналізованих страхових пропозицій. Ці заходи стимулюють лояльність клієнтів та відкривають нові можливості для створення продуктів, які краще відповідають їхнім індивідуальним потребам. Впорядкуємо дані в табл. 3.2

Таблиця 3.2

Прогнозування розвитку впровадження технологій та персоналізації

Польщі:

Роки	Поліси с телематикою (%)	Доля онлайн-продаж (%)	Попит на персоналізацію (%)
2022	10	65	65
2023	12,5	72,5	70
2024	15	75	72,5
Прогноз на 2025	27,5	80	75

Джерело: складено на основі [25]

Дослідження показують, що 65% польських водіїв зацікавлені в розвитку подібних адаптацій. Використання телематики та аналітики великих даних дозволяє надавати персоналізовані продукти, засновані на реальній поведінці водіїв. Станом на кінець 2024 року близько 15% полісів автострахування

включали телематичні технології, а прогнози вказують, що до 2025 року ця цифра зросте до 25–30%. Очікується, що до 2025 року частка онлайн-продажу полісів досягне 80%, а попит на персоналізовані продукти збільшиться до 75%. Страхові компанії, не здатні задовольнити ці очікування, ризикують втратити частку ринку.

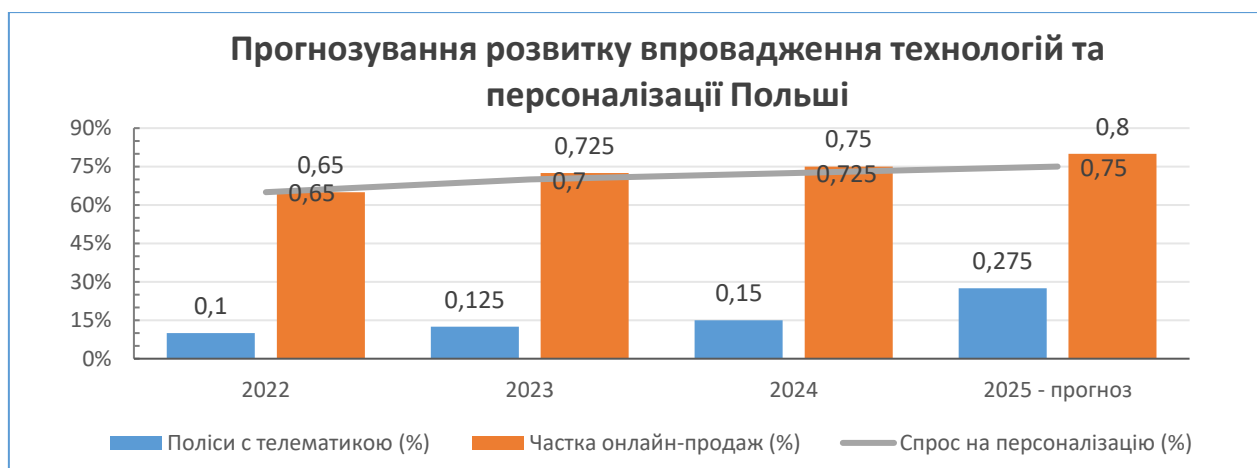


Рис. 3.1 Прогнозування розвитку впровадження технологій та персоналізації Польщі, у %

Джерело: складено на основі [25]

У зв'язку зі зростанням попиту на персоналізовані продукти та вдосконалення технологій, а також прагнення страховиків пропонувати більш інноваційні рішення змінюють ландшафт польського ринку автострахування, встановлюючи нові орієнтири для його учасників.

Такі зміни привертають увагу не тільки місцевих, але і закордонних страховиків, готових запропонувати свої рішення та скористатися відкриваючими можливостями. В результаті польський ринок стає майданчиком для все більш інтенсивної конкуренції, де ключовим фактором успіху стає здатність компаній швидко адаптуватися до зростаючих очікувань клієнтів.

Згідно з даними Польської страхової палати (Polska Izba Ubezpieczeń), з 2018 по 2022 рік кількість страхових компаній з іноземною участю в Польщі збільшилася на 15%. У 2022 році іноземні страховики контролювали близько 30%

ринку автострахування. Прогнози вказують, що до 2025 року ця частка може зрости до 35–40%. Лібералізація ринку та інтеграція з Європейським Союзом зробили Польщу привабливою для іноземних інвесторів, які приносять з собою міжнародний досвід, інноваційні продукти та конкурентоспроможні ціни. Це посилює конкуренцію та стимулює місцевих страховиків до впровадження нових стратегій, покращення якості сервісів та розробки нових пропозицій для утримання клієнтів.

Посилення конкуренції на польському ринку автострахування спонукає компанії шукати нові способи завоювання довіри клієнтів. Одним з таких напрямків стає впровадження екологічних ініціатив, які набувають все більшої значущості завдяки посиленню стандартів викидів і підтримці використання екологічно чистого транспорту. У відповідь на ці зміни страховики розробляють спеціальні пропозиції для власників електромобілів та гібридів, що не тільки відповідає сучасним вимогам, але й допомагає зміцнити їх позиції у умовах зростаючої ринкової конкуренції.

Перехід на екологічно чистий транспорт значною мірою вплине на систему BLS, оскільки характеристики та технології таких автомобілів відрізняються від традиційних. Вартість ремонту та складність врегулювання збитків можуть зрости через дорогі компоненти та необхідність спеціалізованого обслуговування. Страхові компанії будуть змушені адаптувати процеси BLS, враховуючи специфічні особливості екологічно чистих транспортних засобів.

В умовах зростання обсягів роботи та необхідності підтримання високого рівня обслуговування, інвестиції в цифровізацію та автоматизацію процесів, таких як BLS, стають ключовим напрямком для страхових компаній. Однак розвиток технологій повинен йти нога в ногу з інтеграцією ESG-критеріїв (Environmental, Social, and Governance), які представляють собою стандарти екологічної, соціальної та корпоративної відповідальності. Ці критерії включають такі аспекти, як мінімізація впливу на довкілля, соціальна

відповідальність перед клієнтами та співробітниками, а також прозорість та ефективність корпоративного управління. Інтеграція ESG-факторів у діяльність страховиків стає частиною більш широкої трансформації, спрямованої на відповідність новим вимогам та стандартам, установленим як на національному, так і на європейському рівнях. Ці зміни нерозривно пов'язані з зусиллями Європейського Союзу з гармонізації законодавства, що дозволяє польським страховим компаніям не тільки впроваджувати принципи сталого розвитку, але й підвищувати прозорість та довіру до ринку. Така адаптація сприяє створенню єдиного підходу, який полегшує клієнтам розуміння умов страхування та взаємодію з компаніями під час подорожей по Європі.

Регулятивні зміни продовжують впливати на зміни в законодавстві вимагають від компаній гнучкості та готовності до швидкої адаптації, що стосується не тільки національних законів, але й директив Європейського Союзу, які впливають на страховий сектор.

До речі, Європейська Комісія запропонувала поправки до директиви Solvency II, регулюючої діяльність страхових і перестраховочних компаній в ЄС. Зміни спрямовані на підвищення стійкості страхового сектора і включають посилення вимог до капіталу, покращення управління ризиками та підвищення прозорості звітності. У 2023 році Польща розпочала імплементацію оновленої директиви, що вимагає від страхових компаній збільшити капітальні резерви на 10–15%. Плановане до 2025 року створення єдиного цифрового ринку фінансових послуг в ЄС полегшить іноземним компаніям доступ до польського ринку, що додатково посилить конкуренцію. Іноземні компанії, вже адаптовані до європейських стандартів, можуть використовувати це як перевагу. Польським страховим компаніям доведеться переглянути свої стратегії управління капіталом і ризиками, а також оновити системи звітності, щоб відповідати новим стандартам.

3.2 Перспективи розвитку системи регулювання збитків страхової компанії TUiR WARTA

Діяльність TUiR Warta пов'язана з численними ризиками, які мають ключовий вплив на її стабільність та ефективність. У 2022 році страхові ризики складали 82% загальної капітальної вимоги (SCR), що підкреслює їхню пріоритетність. Компанія ефективно управляє цими ризиками через андеррайтинг та формування резервів. Інші ключові ризики включають ринкові та операційні. Ринкові ризики (7% SCR) контролюються через диверсифікацію портфеля та встановлення лімітів, тоді як операційні ризики (8% SCR) включають кіберзагрози, людські помилки та зовнішні чинники. Для мінімізації цих ризиків компанія інвестує в IT-рішення та підвищує кібербезпеку.

TUiR Warta демонструє позитивну динаміку управління капіталом. Власні кошти збільшились з 3,680,000,000 PLN у 2021 році до 4,780,000,000 PLN у 2023 році. Показник платоспроможності (Solvency II) стабільно перевищує 135%, що є ознакою економічної витривалості. Це дозволяє компанії інвестувати у розвиток, модернізацію інфраструктури та розширення страхових продуктів.

Компанія активно розвиває страхування майна, транспорту, відповідальності та особисте страхування. Завдяки інвестиціям в IT-компоненти, автоматизацію та електронізацію обслуговування, активи компанії досягли 16,400,000,000 PLN у 2023 році. Водночас, зростання частоти страхових випадків та інфляція змушують збільшувати резерви та адаптуватися до нових викликів.

Підвищення ефективності витрат є ключовою частиною бізнес стратегії. Основними досягненнями є скорочення адміністративних витрат на 10%, оптимізація перестрахування, яка дозволила знизити витрати на 7%.

Показник SCR зріс на 28,7% за 2021–2023 роки: з 2,213,522,000 PLN у 2021 році до 2,849,076,000 PLN у 2023 році. Зростання SCR відображає

розвиток бізнесу та збільшення ризикової експозиції. Прогноз на 2024 рік передбачає подальше зростання SCR на основі середнього темпу зростання 10–12%, що підтверджує розвиток компанії та Міцність її фінансових основ.

Основні фактори успіху TUiR Warta включають ефективне управління ризиками, адаптацію до ринкових змін, підвищення операційної ефективності, оптимізацію витрат, інвестиції в технології та забезпечення економічної стабільності. Для оцінки змін у показнику платоспроможності (SCR), який відображає здатність компанії відповідати за свої зобов'язання, представлено рух цього показника за 2021–2024 роки, включаючи прогнольні значення.

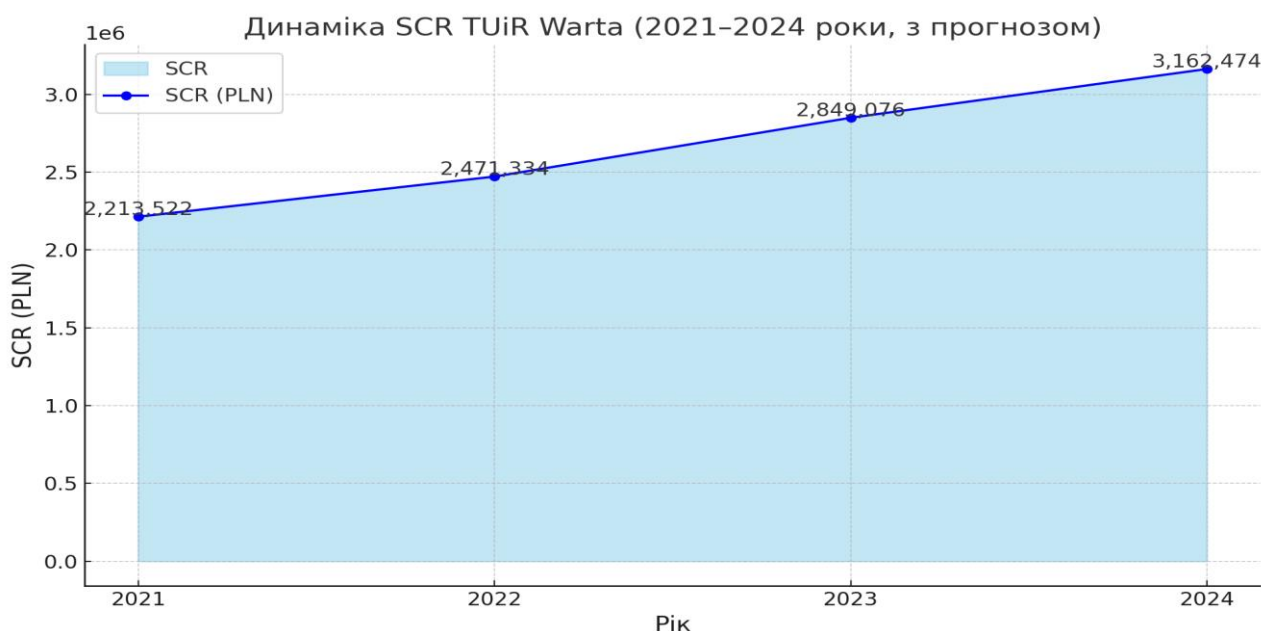


Рис. 3.2. Динаміка SCR TOiR WARTA S.A. за 2021-2024 р.р.

Джерело: складено на основі [37,38]

В результаті аналізу витрат і ефективності оптимізаційних заходів було розраховано економію в категоріях показаних в таблиці:

Таблиця 3.3.

Аналіз економії витрат за категоріями

Витрати	Поточні витрати (PLN)	Відсоток зниження (%)	Економія (PLN)
Адміністративні	2 000 000	10%	200000
Врегулювання збитків	5 000 000	5%	250000
ІТ-інфраструктура	1 200 000	8%	96000

Перестраховання	8 000 000	7%	560000
-----------------	-----------	----	--------

Джерело: складено на основі [37,38]

Підсумувавши всі отримані дані, можна зробити висновок, що економія за всіма категоріями склала 1 106 000 PLN, що свідчить про високу ефективність застосованих оптимізаційних заходів. Основне зниження витрат було досягнуто завдяки інтеграції інноваційних рішень, перегляду умов співпраці з партнерами та впровадженню сучасних ІТ-рішень. Ці заходи не лише скоротили поточні витрати, але й заклали основу для подальшого підвищення операційної ефективності компанії. Відтворимо розподіл економії в діаграмі для візуального уявлення обсягів витрат згідно розподілених категорій.

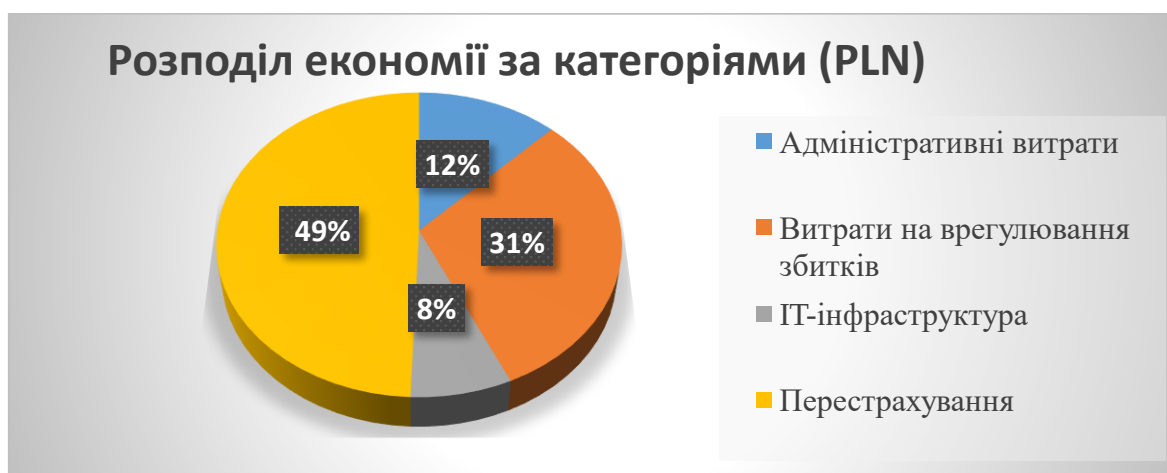


Рис. 3.3. Розподіл економії за категоріями

Джерело: складено на основі [37,38]

Для визначення мінімального обсягу продажів, необхідного для покриття витрат, оцінки фінансової стійкості бізнесу та прийняття стратегічних рішень щодо оптимізації витрат і планування діяльності розрахуємо точки беззбитковості (BEP, Break-Even Point) для TUiR Warta 2023 рік:

$$BEP = \text{Постійні витрати} / (\text{Середня премія} \times (1 - \text{Змінні витрати у відсотках}))$$

Для покриття витрат у 2023 році рис. 3.4, компанії потрібно було укласти 10,128,205 страхових полісів за умови середнього доходу 1,200 PLN за поліс та змінних витрат на рівні 35%.

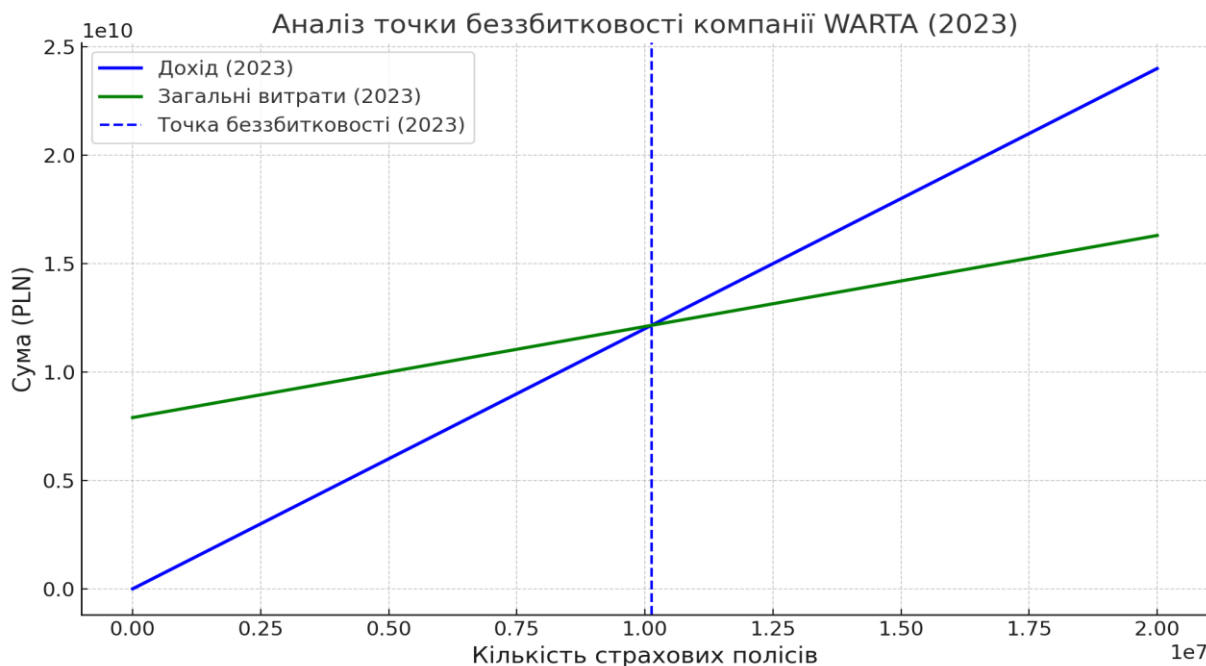


Рис. 3.4. Аналіз точки беззбитковості SCR TOiR WARTA S.A. у 2023 р.

Джерело: складено на основі [37,38]

Таким чином для 2024 року прогнозований обсяг премій, необхідний для покриття витрат, становитиме 12,390,240,000 PLN. При чому очікується збільшення постійних витрат на 5% порівняно з 2023 роком, зростання середньої премії на 4% у 2024 році, зменшення частки змінних витрат до 33% завдяки оптимізації процесів. Для досягнення беззбитковості у 2024 році компанії необхідно укласти близько 9,920,000 страхових полісів за зазначених умов рис. 3.5.

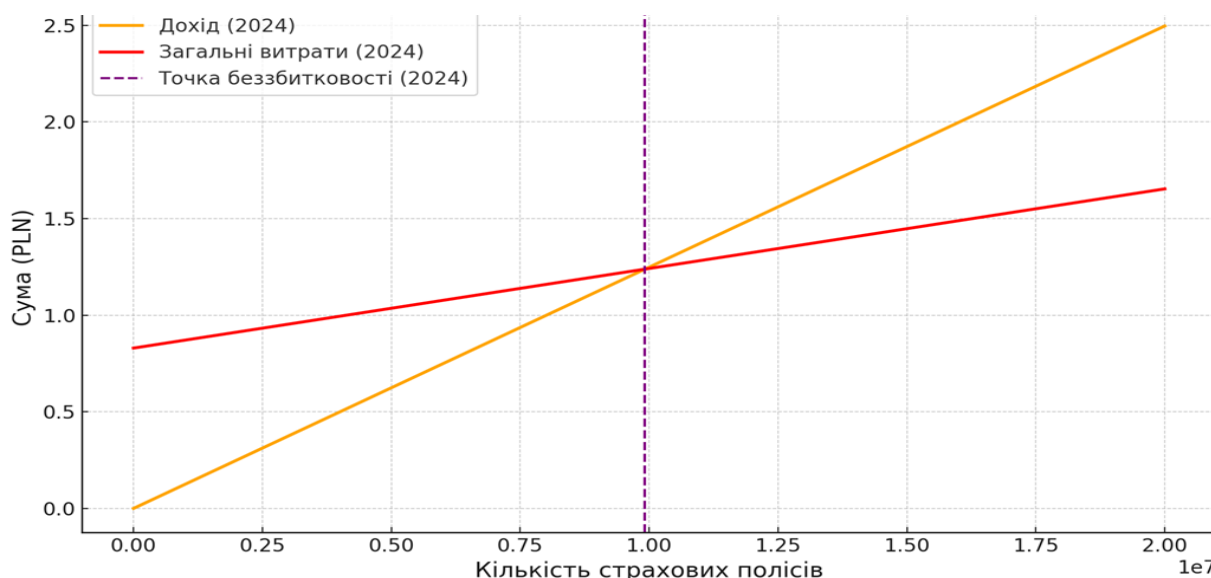


Рис. 3.5. Аналіз точки беззбитковості SCR TOiR WARTA S.A. у 2024 р.
Джерело: складено на основі розрахунку[37,38]

Для визначення обсягу премій, необхідного для покриття витрат, було використано розрахунки точки беззбитковості (BEP) та середньої страхової премії на один поліс. Розрахунки проводилися окремо для 2023 та 2024 років з урахуванням даних про постійні та змінні витрати компанії TUiR Warta. Таким чином, для покриття витрат у 2023 році компанії необхідно зібрати внесків на суму 12,153,846,000 PLN. Для 2024 року прогнозований обсяг премій, необхідний для покриття витрат, становитиме 12,390,240,000 PLN. Відтворимо цю тенденцію на рис. 3.6.

За період з 2021 по 2024 рік компанія демонструє позитивну динаміку розвитку, що відображається у зростанні як загального обсягу страхових внесків, так і середнього страхового внеску. Такі результати є показником ефективності стратегії управління продуктами та ціноутворенням.

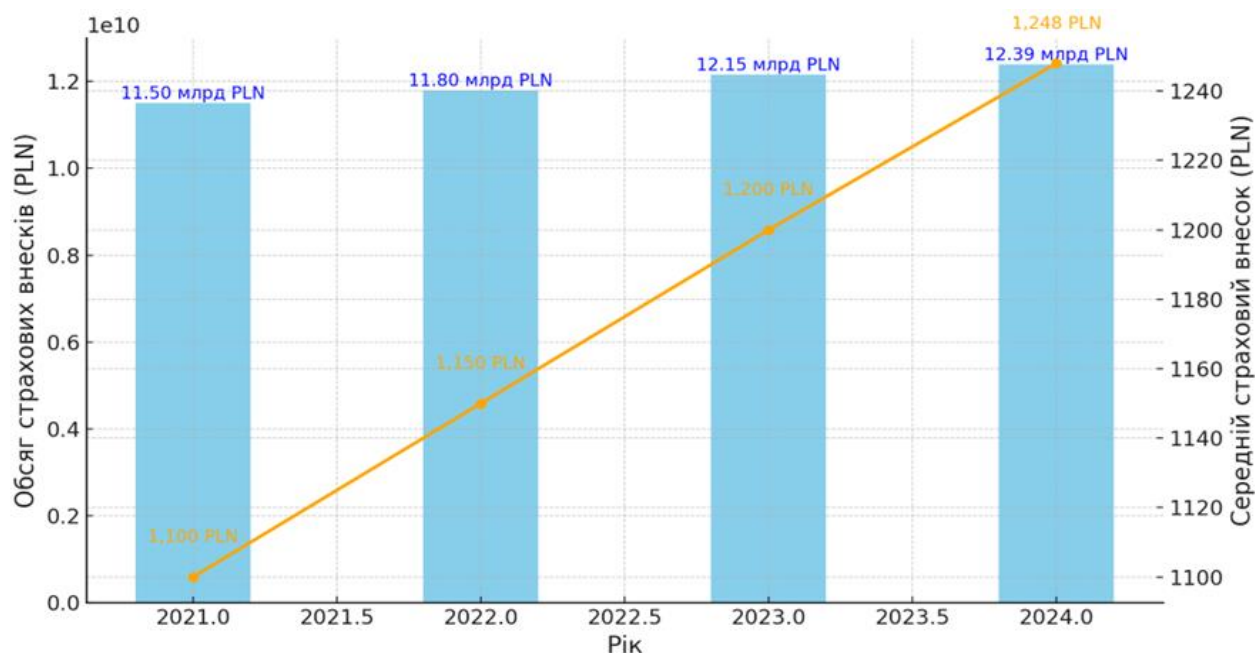


Рис. 3.6. Комбінований аналіз обсягу страхових внесків і прогнозування вартості середнього внеску 2021-2024 р.р.

Джерело: складено на основі розрахунку[37,38]

Загальний обсяг страхових внесків щороку збільшується, демонструючи стабільний приріст. У 2021 році цей показник становив 11,5 млрд PLN, а вже у 2022 році виріс до 11,8 млрд PLN (+2,6%). У 2023 році компанія зберегла цю тенденцію, досягнувши 12,15 млрд PLN (+3%). Прогноз на 2024 рік вказує на подальше зростання до 12,39 млрд PLN (+2%), хоча темпи збільшення дещо уповільнюються. Можливими причинами цього є загальна економічна криза. Це в свою чергу вимагає додаткової уваги до клієнтської бази та постійної оптимізації регуляції грошових потоків.

Одночасно зі зростанням обсягу внесків позитивну динаміку демонструє і середній страховий внесок - головне джерело прибутку страхових компаній. У 2021 році він становив 1 100 PLN, у 2022 році зріс до 1 150 PLN (+4,5%), а у 2023 році досяг 1 200 PLN (+4,3%). Прогноз на 2024 рік передбачає збільшення цього показника до 1 248 PLN (+4%). Таке зростання пояснюється також впливом інфляції, зміною страхових ризиків, а також додаванням нових послуг до страхових полісів.

Фінансові показники компанії також свідчать про її стабільність. У 2023 році точка безбитковості становила 10 128 205 полісів, а обсяг внесків для покриття витрат досягав 12 153 846 000 PLN. Прогноз на 2024 рік вказує на можливе зниження кількості полісів до 9 920 000 через збільшення середньої премії до 1 248 PLN. Проте загальний обсяг внесків для покриття витрат зросте до 12 390 240 000 PLN у зв'язку з підвищенням постійних витрат.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що компанія демонструє стійке зростання, яке свідчить про ефективну роботу. Проте уповільнення темпів збільшення обсягу внесків у 2024 році вимагає додаткової уваги до утримання клієнтів, щоб забезпечити стабільність фінансових результатів.

Одним із ключових напрямів діяльності компанії є розвиток цифрових технологій, які стали важливим елементом у сучасному страхуванні. Впровадження мобільних додатків, таких як Warta Mobile, дозволяє клієнтам швидко подавати заявки на страхове відшкодування, скорочуючи час їх розгляду до 15 хвилин. У 2023 році 68% клієнтів WARTA користувалися цифровими каналами для оформлення страхових послуг, що свідчить про зростаючу популярність онлайн-рішень. Прогнозується, що до 2025 року цей показник сягне 85%. Удосконалення IT-інфраструктури та впровадження штучного інтелекту для аналізу ризиків і оцінки збитків забезпечують компанії лідерські позиції у впровадженні технологій. Завдяки цьому адміністративні витрати зменшилися на 15%, а точність оцінок збитків зросла на 20%, що позитивно впливає на задоволеність клієнтів [37,38].

Персоналізовані страхові продукти, зокрема Usage-Based Insurance (UBI), стають ключовим фактором зростання компанії. Такі моделі, як "Pay As You Drive" і "Pay How You Drive", дозволяють клієнтам економити до 30% вартості полісів, що особливо приваблює молодих водіїв і корпоративних клієнтів. WARTA планує до 2026 року досягти 30% частки ринку UBI, що створює нові можливості для розвитку персоналізованих рішень. Використання великих

даних і телематичних технологій дозволяє компанії точно прогнозувати ризики та налаштовувати тарифи відповідно до поведінки клієнтів [37,38].

Для подальшого успішного розвитку компанії рекомендується зосередитися на кількох ключових напрямках:

- Продовжувати оптимізацію витрат, впроваджуючи автоматизацію та вдосконалюючи бізнес-процеси.
- Важливо просувати страхові продукти з підвищеною вартістю, що дозволить збільшити середню премію та залучити нових клієнтів.
- Необхідно розробити ефективну стратегію утримання клієнтів, щоб забезпечити стабільний обсяг полісів.
- Слід впроваджувати нові інструменти аналітики для більш точного прогнозування витрат та доходів.
- Нарешті, розширення асортименту послуг із доданою вартістю сприятиме зміцненню позицій компанії на ринку та залученню нової клієнтської бази.

Загалом, стратегія WARTA, що поєднує технологічні інновації, екологічну відповідальність і соціальні ініціативи, створює умови для сталого зростання та лідерства на польському ринку страхування. Інвестиції у цифрову трансформацію, розширення клієнтської бази та розвиток нових сегментів забезпечують компанії перспективи стійкого розвитку навіть в умовах економічної невизначеності.

3.3. Перспективи удосконалення системи регулювання збитків у автострахуванні

Перспективи удосконалення системи регулювання збитків у автострахуванні є актуальним питанням у сучасному світі, де цифрова трансформація стає невід'ємною частиною фінансової галузі. Клієнти очікують швидкого та безперебійного цифрового досвіду, що стимулює страхові компанії впроваджувати інновації для підвищення ефективності та

конкурентоспроможності. У сфері автострахування ефективне врегулювання збитків є ключовим для задоволення потреб клієнтів та оптимізації внутрішніх процесів. Згідно зі статистикою, 89% опитаних клієнтів, які скористалися цифровими каналами зв'язку зі страховиком, зазначили, що швидкість вирішення питань відповідала або перевищувала їхні очікування, що підкреслює важливість цифровізації цього процесу.

Технологічний прогрес постійно генерує нові ідеї та потреби, що вимагає від постачальників страхових послуг гнучкості та швидкої реакції на зміни. Раніше цифровізація полягала лише у наявності веб-сайту, але сьогодні вона охоплює набагато ширший спектр, включаючи використання мобільних додатків, порталів клієнтів, чат-ботів та штучного інтелекту. Наприклад, 64% клієнтів використовують канали самообслуговування на цифрових платформах для взаємодії зі страховиками, а 47% — мобільні додатки, що свідчить про зростаючу популярність цих інструментів [39].

У сучасному автострахуванні цифрова трансформація спрямована на надання більш персоналізованих та ефективних послуг, особливо в процесі врегулювання збитків. Штучний інтелект (AI) стає невід'ємною частиною цієї трансформації, дозволяючи ефективно виявляти шахрайство, обслуговувати клієнтів та проводити персоналізований маркетинг. За даними досліджень, понад 75% страховиків зосереджуються на розвитку технологій AI, а майже половина вже використовує або планує впровадити AI найближчим часом. Алгоритми AI можуть швидко створювати профілі ризику, що значно прискорює процес обробки претензій та мінімізує участь людей.

Постачальники страхових послуг активно розробляють нові продукти та пропозиції для задоволення потреб клієнтів. Віртуальні страхові компанії конкурують з традиційними, впроваджуючи інноваційні цифрові продукти. Роботизація процесів у страхуванні дозволяє автоматизувати рутинні завдання, такі як введення даних або обробка претензій, що зменшує кількість людських помилок на 30% і підвищує ефективність на 25%.

За даними досліджень, страхові компанії активно інвестують у цифрові рішення та технології. Наприклад, 85% компаній використовують показники рівня цифровізації для оцінки прогресу та адаптації стратегій. Штучний інтелект та машинне навчання використовуються для персоналізації пропозицій, оптимізації процесів прийняття рішень та аналізу ризиків. Автоматизація та робототехніка оптимізують обробку претензій та адміністрування полісів, що покращує управління часом агентів та страхових консультантів на 40%.

Важливим викликом для удосконалення системи регулювання збитків є забезпечення кібербезпеки та захисту персональних даних. Страхові компанії посилюють заходи щодо зміцнення IT-інфраструктури та розвитку цифрових компетенцій працівників. Згідно з опитуванням, 80% компаній оцінюють свій рівень цифровізації документації як високий або дуже високий, але лише 60% активно інвестують у кібербезпеку, що вказує на необхідність подальших зусиль у цій сфері. Інтеграція хмарних технологій та використання розподілених реєстрів дозволяє відстежувати процеси врегулювання збитків на одній інтегрованій платформі, що покращує управління та прозорість.

Цифровізація процесу врегулювання збитків включає кілька ключових напрямків. По-перше, використання зовнішніх джерел даних та інтеграція з державними базами дозволяє автоматизувати процеси та підвищити ефективність виявлення шахрайства. Наприклад, інтеграція з базами даних Фонду гарантування страхування (UFG) та Бюро кредитної інформації (БІК) дозволила підвищити ефективність виявлення шахрайства на 15%. По-друге, автоматизація та роботизація операційних процесів дозволяє компаніям підвищити ефективність і конкурентоспроможність, оптимізуючи обслуговування клієнтів. Це може скоротити час обробки претензій на 50%.

По-третє, збільшення обсягу самообслуговування клієнтів за допомогою цифрових рішень надає можливість споживачам самостійно повідомляти про збитки та керувати полісами, що знижує витрати на обслуговування. Понад 51% клієнтів віддають перевагу поданню заявок на відшкодування збитків за

допомогою цифрових рішень, що свідчить про зростаючий попит на такі послуги.

Статистика свідчить, що клієнти все більше цінують зручність і швидкість, які надають цифрові канали. Зокрема, 75% клієнтів цінують можливість надсилання фотографій та документації збитків через цифрову платформу, а 66% — відстеження статусу врегулювання онлайн. Молодші клієнти частіше користуються цифровими каналами, такими як мобільні додатки та онлайн-платформи. У віковій групі 18-25 років 37% респондентів зазначають, що користуються мобільними додатками досить часто, тоді як у старших вікових групах цей показник значно нижчий. Це вказує на необхідність адаптації страхових компаній до змінних потреб різних вікових груп клієнтів.

Використання AI та автоматизації значно трансформує процес врегулювання збитків. Понад 89% клієнтів, які скористалися цифровими каналами, задоволені швидкістю вирішення питань, а 65% позитивно оцінили якість обслуговування. Інструменти AI підвищують функціональність чат-ботів та голосових ботів, які можуть відповідати на найчастіші запитання та допомагати клієнтам у реальному часі. Це дозволяє зменшити навантаження на контактні центри на 30%. Процеси, такі як подання та реєстрація збитків, класифікація та обробка даних з документації, стають більш точними та швидкими завдяки передовим алгоритмам.

Мобільні додатки дозволяють клієнтам швидко подавати заявки на відшкодування збитків та додавати необхідну документацію безпосередньо зі смартфона. За даними опитування, 14% клієнтів регулярно використовують мобільні додатки для цих цілей, що демонструє потенціал для подальшого зростання цього каналу. Це не тільки прискорює процес, але й підвищує задоволеність клієнтів, забезпечуючи прозорість і контроль над процедурою.

Забезпечення кібербезпеки є критично важливим у процесі цифровізації врегулювання збитків. Страхові компанії повинні інвестувати в сучасні системи

захисту даних та регулярно проводити аудит безпеки. Враховуючи, що 35% клієнтів виражають побоювання щодо кіберзлочинності, підвищення рівня безпеки може збільшити довіру клієнтів до цифрових каналів. Розвиток цифрових компетенцій працівників, особливо в галузі кібербезпеки, є необхідним для ефективного використання нових технологій.

Одним з перспективних напрямків удосконалення системи врегулювання збитків є впровадження Інтернету речей (IoT) та телематичних рішень. Використання датчиків та інтелектуальних пристроїв у транспортних засобах дозволяє збирати дані про поведінку водіїв та стан автомобіля, що сприяє більш точній оцінці ризиків та профілактиці аварій. Хоча лише 50% страховиків розглядають впровадження телематичних технологій, потенціал цих рішень може призвести до зниження кількості аварій на 20%.

Важливим аспектом є також адаптація до потреб різних груп клієнтів. Персоналізований підхід, використання даних для індивідуального налаштування послуг та комунікації з клієнтами підвищують їхню задоволеність та лояльність. Зокрема, 67% клієнтів у віковій групі 18-25 років цінують можливість персоналізації пропозиції, що підкреслює важливість цього аспекту для молодших клієнтів. Страхові компанії повинні враховувати відмінності у поведінці та очікуваннях різних вікових груп, пропонуючи відповідні цифрові рішення [40].

Перспективи удосконалення системи регулювання збитків у автострахуванні включають також розвиток мобільних технологій та використання блокчейну для забезпечення прозорості транзакцій та захисту від шахрайства. Смарт-контракти можуть автоматизувати виконання умов страхових полісів, підвищуючи ефективність та знижуючи витрати. Хоча понад 70% страховиків поки що не розглядають впровадження блокчейн-технологій, ця область має значний потенціал для трансформації галузі.

Успішна реалізація цих перспектив вимагає від страхових компаній інвестицій у технології, розвиток компетенцій персоналу та адаптацію до

змінних ринкових умов. Згідно з дослідженнями, 80% компаній вже вжили заходів для розвитку цифрових компетенцій, створивши команди, відповідальні за інновації та цифровізацію. Компанії, які зможуть ефективно впровадити ці зміни, отримають значну конкурентну перевагу та зможуть забезпечити високий рівень задоволеності клієнтів.

Таким чином, удосконалення системи регулювання збитків у автострахуванні можливе через впровадження сучасних цифрових технологій, автоматизацію процесів, розвиток мобільних додатків та порталів самообслуговування клієнтів, забезпечення кібербезпеки та адаптацію до потреб різних груп клієнтів. Враховуючи, що 45% клієнтів відчують брак можливості спілкування з продавцем як перешкоду до використання цифрових каналів, поєднання цифрових рішень з персональною підтримкою може стати ключем до підвищення задоволеності клієнтів. Це дозволить підвищити ефективність процесів, знизити витрати та покращити якість обслуговування, що є ключовим у сучасному конкурентному середовищі.

ВИСНОВКИ

1. Визначено, що страхування виконує важливу соціальну та економічну роль, захищаючи від фінансових втрат у випадку непередбачуваних подій. У цій системі автострахування займає особливе місце та представляє собою, комплексний механізм фінансового захисту, що дозволяє власникам транспортних засобів уникнути значних фінансових втрат у разі настання страхових випадків. Страхові збитки в автострахуванні можуть бути різноманітними: від пошкоджень транспортного засобу внаслідок ДТП до викрадення автомобіля. Розуміння сутності автострахування та типових страхових збитків є ключовим для вибору оптимального страхового продукту та ефективного управління ризиками.
2. З'ясовано фактори, що впливають на систему регулювання збитків в автострахуванні. До них відносяться: зростання страхових внесків за обов'язковим страхуванням; установка в автомобілях пристроїв, що вимірюють, стиль водіння, маршрути, місця перебування та час доби використання автомобіля; встановлення нових систем безпеки; збільшення виплат страховиками за шкоду, заподіяну здоров'ю в рамках ОС; поступові кліматичні зміни в світі; зростання кількості страхових випадків через нестабільну ситуацію в Україні призвели до проблем з постачанням запчастин, а також зростання вартості врегулювання збитків. Кожен з цих факторів може як позитивно, так і негативно впливати на ефективність системи регулювання збитків.
3. Досліджено систему регулювання збитків у автострахуванні. З'ясовано, що з розвитком економіки та технологій автострахування Польщі продовжує еволюціонувати. Впровадження системи безпосереднього регулювання збитків (BLS) є одним із таких нововведень, яке значно спрощує процес подання претензій. Це нововведення дозволяє потерпілим звертатися безпосередньо до свого страховика, який виконує

всі формальності, пов'язані зі збитками. Такий підхід не тільки знижує бюрократичне навантаження, але й сприяє швидшому отриманню компенсацій, підвищуючи загальний рівень обслуговування.

4. Розглянуто тенденції ринку автострахування Польщі. Ринок автомобільного страхування в Польщі демонструє стабільне зростання, зумовлене впровадженням інноваційних рішень, таких як телематичні технології та Usage-Based Insurance (UBI), що дозволяють персоналізувати страхові продукти відповідно до поведінки водіїв. Цифровізація послуг, зокрема онлайн-платформи та мобільні додатки, значно підвищує зручність для клієнтів і стимулює конкуренцію серед страхових компаній. Однак галузь стикається із викликами, такими як інфляція, зростання витрат на обслуговування та збільшення кількості ДТП, що призводить до підвищення страхових внесків. Незважаючи на це, попит на страхові продукти, особливо обов'язкове страхування цивільної відповідальності, продовжує зростати, підтверджуючи необхідність адаптації бізнес-моделей до нових умов для підтримання конкурентоспроможності.
5. Діагностування фінансової діяльності TUiR Warta демонструє стійке зростання та ефективність у впровадженні інноваційних рішень, спрямованих на оптимізацію витрат і підвищення задоволеності клієнтів. Завдяки інтеграції цифрових технологій, таких як автоматизація обробки заявок та впровадження штучного інтелекту, компанія змогла значно скоротити час обробки страхових випадків, що позитивно вплинуло на її репутацію. У 2023 році частка операційних витрат у бруто-преміях зменшилася до 32,7%, що підтверджує успішність реалізованих оптимізаційних заходів. Водночас інвестиції у модернізацію ІТ-інфраструктури дозволили скоротити витрати на підтримку систем і підвищити продуктивність.

6. Проведено аналіз ефективності системи регулювання збитків страхових компаній Польщі, що є ключовим фактором стабільності та конкурентоспроможності галузі. Встановлено, що якість управління збитками визначається впровадженням сучасних цифрових технологій, оптимізацією процесів ліквідації та відповідністю нормативним вимогам. Зростання попиту на автострахування, збільшення кількості транспортних засобів і дорожніх інцидентів підкреслюють важливість удосконалення процедур врегулювання, що дозволяє швидко і точно оцінювати збитки, знижуючи час обробки заявок і забезпечуючи своєчасні виплати.

Аналіз фінансових результатів показав, що польські страхові компанії демонструють високу здатність до адаптації в умовах економічних і кліматичних викликів. Збільшення страхових премій та виплат вказує на стабільність ринку і довіру клієнтів до страхових послуг. Водночас впровадження прозорих процедур і ефективне управління ризиками сприяють зниженню кількості страхових випадків у довгостроковій перспективі. Дослідження підтвердило, що розвиток системи регулювання збитків є важливим елементом підтримання фінансової стійкості страховиків та задоволення клієнтських очікувань.

7. Зазначено, що тенденції розвитку системи регулювання збитків в автострахуванні спрямовані на підвищення ефективності, швидкості та зручності для клієнтів через впровадження цифрових технологій. Основний акцент робиться на автоматизації процесів врегулювання претензій, впровадженні телематичних рішень та використанні штучного інтелекту (AI). Ці технології дозволяють зменшити час обробки заявок на відшкодування, підвищити точність оцінки збитків і ефективно боротися з шахрайством. Очікується, що до 2025 року більшість страхових компаній у Польщі перейде на цифрову модель обслуговування, зокрема

через мобільні додатки та онлайн-платформи, що забезпечить значне підвищення лояльності клієнтів.

Суттєвий вплив на розвиток системи регулювання мають економічні та екологічні фактори. Інфляція та підвищення вартості запчастин змушують страховиків індексувати премії, водночас споживачі очікують на гнучкі та персоналізовані продукти. Відповідь на цей виклик полягає у впровадженні Usage-Based Insurance (UBI) та інших інноваційних моделей страхування, заснованих на поведінці клієнтів. Крім того, підтримка екологічно чистого транспорту стимулює розвиток спеціалізованих програм для власників електромобілів, що також створює нові виклики для вдосконалення процесів регулювання збитків.

8. Розглянуто перспективи розвитку системи регулювання збитків СК TUiR WARTA. Прогнозовані показники на 2024 рік вказують на продовження позитивної динаміки: зростання чистого прибутку на 11,6% до 884,6 млн PLN, підвищення рентабельності власного капіталу (ROE) до 24,05% та зменшення рівня збитковості до 66,5%. Проте уповільнення темпів зростання обсягу страхових внесків та збільшення постійних витрат вимагають більш ретельного управління фінансовими ресурсами та зосередження на утриманні клієнтів. Компанія має значний потенціал для подальшого розвитку завдяки дотриманню принципів фінансової дисципліни, інноваціям і зосередженню на якості послуг. Це забезпечує TUiR Warta лідерські позиції на страховому ринку Польщі та здатність ефективно відповідати на виклики динамічного економічного середовища.
9. Запропоновано шляхи удосконалення системи регулювання збитків у автострахуванні. Впровадження сучасних цифрових технологій, таких як штучний інтелект, автоматизація та мобільні додатки, дозволить значно спростити та прискорити процедуру розгляду страхових випадків, знизити кількість помилок і підвищити задоволеність клієнтів. Особливу

увагу слід приділити питанням кібербезпеки та захисту персональних даних, оскільки це є критично важливим для побудови довгострокових довірчих відносин зі страхувальниками.

Інтеграція Інтернет речей та телематичних систем відкриває нові можливості для проактивного управління ризиками та запобігання аваріям. Впровадження блокчейну може забезпечити додатковий рівень прозорості та довіри до процесів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2005, № 1, ст. 1. Розділ I. Загальні положення. Стаття 3.
2. Закон від 22 травня 2003 року про обов'язкові страхування, Гарантійний страховий фонд (UFG) та Польське бюро страхових компаній (PBUK).
3. Шаповалов С.Ю. Система регулювання збитків в автострахуванні Польщі *«Глобалізаційні аспекти інноваційного розвитку економіки»* Всеукраїнська науково – практична конференція 18 жовтня 2024 року, Одеса. ОНЕУ.
4. Кривошлик Т.Д. Оцінка вартості життя як чинник розвитку страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів. Світ фінансів. Інвестиції: практика та досвід. 2018. 17 с.
5. Золотарьова О.В. Ключові тенденції та пріоритети розвитку ринку страхових послуг в Україні. Економіка і суспільство. 2017. с. 413–420.
6. A. Bielecki, J. Rapaport, Ustawa automobilowa austriacka z dnia 9 sierpnia 1908 r. z komentarzem, Kraków 1911, s. 27–28), URL: <http://hint.org.pl/hid=D16EA> (дата звернення: 01.11.2024);
7. Bieniek G., Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe, Warszawa 2006.
8. Dziennik Ustaw 2024, poz. 1061, Stan prawny aktualny na dzień: 20.09.2024 r. Dz.U.2024.0.1061 t.j. - Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny, Księga trzecia. Zobowiązania, Tytuł XXVII. Umowa ubezpieczenia, Dział II. Ubezpieczenia majątkowe, Art. 822; (дата звернення 27.10.2024)
9. Dziennik Ustaw 2003, Nr 124, poz. 11526 Art. 3. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Dz. U. 2003 Nr 124 poz. 1152, (дата звернення 27.10.2024)

10. M. Monkiewicz, Bezpośrednia likwidacja szkód z tytułu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Doświadczenia krajów europejskich, «Wiadomości Ubezpieczeniowe» 2009, nr 2, s. 155. (дата звернення 27.10.2024);
11. *Caŭm Rankomat.pl*. «Kara za brak OC 2024 - ile wynosi i jak jej uniknąć? Co grozi za brak OC?». URL: <https://rankomat.pl/samochod/kary-za-brak-oc> (дата звернення 19.10.2024);
12. Bagińska E., Polski system bezpośredniej likwidacji szkód komunikacyjnych w świetle prawa ochrony konkurencji, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2015, nr 3.
13. Bucoń M., Odpowiedzialność cywilna uczestników wypadku komunikacyjnego, Warszawa 2008.
14. Byczko S., Proces likwidacji szkody w kontekście świadczenia ubezpieczyciela [w:] Kierunki rozwoju ubezpieczeń gospodarczych w Polsce. Wybrane zagadnienia prawne, red. B. Gnela, M. Szaraniec, Warszawa 2013.
15. Ciok P., Bezpośrednia likwidacja szkód komunikacyjnych – rozważania na tle istoty ubezpieczenia OC. Uwagi de lege ferenda, „Prawo Asekuracyjne” 2016, nr 4.
16. Fuchs D., Ochrona ubezpieczeniowa jako świadczenie główne ubezpieczyciela, „Prawo Asekuracyjne” 2006, nr 2.
17. Jędrzejewska E., Odszkodowanie za szkody z OC posiadacza pojazdu w związku z wypadkiem drogowym: postępowanie, wzory, Warszawa 2022.
18. Kowalewski E., Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, „Prawo Asekuracyjne” 2002, nr 3.
19. Kucharski B., Świadczenie ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia mienia, Warszawa–Łódź 2019.
20. Machnikowski P., Art. 393 [Umowa o świadczenie na rzecz osoby trzeciej] [w:] Kodeks cywilny. Komentarz, red. E. Gniewek, P. Machnikowski, Warszawa 2016.

21. Maśniak D., Prawo ubezpieczeniowe, Gdańsk 2020. Monkiewicz M., Bezpośrednia likwidacja szkód z tytułu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.
22. Doświadczenia krajów europejskich, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2009, nr 2. Orlicka J., Orlicki M., Kilka uwag o aspektach prawnych wprowadzania „bezpośredniej likwidacji szkód w Polsce” [w:] Kompensacja szkód komunikacyjnych: nowoczesne rozwiązania ubezpieczeniowe/Traffic Accident Compensation: Modern Insurance Solution, red. K. Ludwichowska, Warszawa 2011. Orlicki M., Ubezpieczenia komunikacyjne, Bydgoszcz–Poznań 2001.
23. Orlicki M., Wąsiewicz A., Koszt usługi likwidacji szkody jako element odszkodowania z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, „Prawo Asekuracyjne” 1999, nr 3.
24. Pokrzywniak J. [w:] M. Orlicki, J. Pokrzywniak, A. Raczyński, Obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, Bydgoszcz–Poznań 2007.
25. Szpunar A., Przedawnienie roszczeń ubezpieczeniowych, „Prawo Asekuracyjne” 1994, nr 1.
26. Szpunar A., Wynagrodzenie szkody wynikłej wskutek wypadku komunikacyjnego, Warszawa 1976.
27. Wąsiewicz A., Ubezpieczenia samochodowe, Warszawa 1984.
28. McKinsey & Company. (2021). Zmiany klimatyczne a rynek ubezpieczeniowy. URL: https://www.mckinsey.com/pl/~media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/polska/raporty/miesiecznik%20ubezpieczeniowy%20artykuly/mu-2021-02_zmiany_klimatyczne.pdf; (дата звернення 27.10.2024)
29. Całm Rankomat.PL «Ranking ubezpieczeń OC/AC w 2024 r.», URL: <https://rankomat.pl/ranking-oc> (дата звернення: 01.11.2024);
30. Całm «Meritum Ubezpieczenia», стаття «Ubezpieczenie komunikacyjne – czym jest, co warto wiedzieć?», URL:

- <https://meritumubezpieczenia.eu/ubezpieczenie-komunikacyjne-czym-jest-co-warto-wiedziec/> (дата звернення 27.10.2024);
31. Сайт, piu.org.pl, Статистика «Ubezpieczenia w liczbach 2023», [Ubezpieczenia_w_liczbach_2023.pdf](#), (дата звернення 27.10.2024);
32. Інтернет портал PIU «Aktualności / Analizy. Ubezpieczyciele wypłacili 12 mld odszkodowań po I kwartale 2024 r». URL: <https://piu.org.pl/ubezpieczyciele-wyplacili-12-mld-odszkodowan-po-i-kwartale-2024-r/>, (дата звернення 27.10.2024)
33. Сайт WARTA S.A. «Historia Warty», URL: [Grupa Warta - historia](#)
34. Інтернет сторінка WARTA S.A. «Informacje finansowe», URL:<https://www.warta.pl/spolka-tuir/informacje-finansowe/> , (дата звернення 27.10.2024)
35. Raport PIU 2024 стор. 28. URL: https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2024/06/Raport_BA_1kw2024_Final.pdf (дата звернення 27.10.2024)
36. Статистика «Ubezpieczenia w liczbach 2023» пункт 3, [Ubezpieczenia_w_liczbach_2023.pdf](#) (piu.org.pl); (дата звернення 27.10.2024)
37. Рапорт «SPRAWOZDANIE O WYPŁACALNOŚCI I KONDYCJI FINANSOWEJ 2021-2023», (дата звернення 27.10.2024);
38. Рапорт «Talanx Group Annual Report 2021-2023», (дата звернення 27.10.2024);
39. Polska Izba Ubezpieczeń. Raport o stanie rynku ubezpieczeń w Polsce. 2024., Стор.35. URL:https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2024/06/Raport_BA_1kw2024_Final.pdf, (дата звернення: 01.11.2024).
40. Інтернет портал PIU «Aktualności / Analizy. Ubezpieczyciele wypłacili 12 mld odszkodowań po I kwartale 2024 r». URL: <https://piu.org.pl/ubezpieczyciele-wyplacili-12-mld-odszkodowan-po-i-kwartale-2024-r/> (дата звернення: 01.11.2024);