

СТРАХУВАННЯ ФІЗИЧНИХ ОСІБ ЯК СТРАТЕГІЧНИЙ НАПРЯМОК РОБОТИ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Рассматриваются основные направления работы страховой компании на рынке страхования физических лиц. Предложены мероприятия по разработке и реализации страховщиками стратегии по работе с физическими лицами.

Basic work assignments an insurance company are examined at the market insurances of physical persons. Measures are offered on development and realization of strategy insurers on work with physical persons.

Ключові слова: страхові послуги населенню, ексклюзивні страхові послуги, особисті види страхування, страхування майна та відповідальності

На сучасному етапі розвитку ринкових відносин роль страхування суттєво підвищується та набуває все більше значення, так як, з одного боку, це система національного захисту економіки, що полягає в захисті кожного її суб'єкта, а з іншого — значний внутрішній інвестиційний ресурс.

Одним із пріоритетних напрямків діяльності вітчизняних страховиків є надання страхових послуг населенню про що свідчать темпи росту ринку страхування фізичних осіб, які значно випереджають ріст ринку страхування загалом. Зокрема ринок страхування фізичних осіб у 2005 р. зріс на 54 %, у 2006 р. зріс на 82,3 %, у 2007 р. зріс більше ніж на 65 %, в той час як, ринок страхування загалом мав наступні показники росту: у 2005 р. зменшення на 34 %, у 2006р. зріс на 7,6 %, у 2007 р. зріс більш ніж на 30 %.¹

В майбутньому кількість населення України, що користується послугами зі страхування буде тільки збільшуватись, а отже і тенденції росту зберезуться. Це зумовлено зростанням доходів населення, поліпшенням кредитних програм та розвитком економіки загалом. Однак необхідно зауважити, що темпи зростання зменшаться, оскільки основним споживачем послуг страхування є громадяни, що користуються послугами банківського сектору. Останній, на разі, демонструє підвищення вимог для отримання кредитів населенням.

У розвинутих країнах світу страхування громадян пов'язують з такими важливими критеріями, як соціальна стабільність суспільства, соціальна згода, гарантія високого рівня життя, за-

¹ За даними Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України.

безпечення ефективного інвестиційного процесу в економіці країни і т. д.

Дослідженням страхових послуг для фізичних осіб в частині особистого та майнового страхування, страхування відповідальності в наш час займалось достатньо науковців. Серед них такі відомі дослідники страхової справи як С. Осадець, Я. Шумелда, Т. Федорова, Т. Ротова, Ю. Сплетухов та інші. Але необхідно зазначити, що їх вивчення цієї теми страхування найчастіше відбувалось в контексті дослідження страхової галузі та страхових послуг в цілому без акцентування уваги на страховому обслуговуванні фізичних осіб. Саме тому майже неможливо знайти окрему наукову роботу з питань комплексного дослідження надання страхових послуг для населення. І це при тому, що ринок страхування фізичних вже є пріоритетним в роботі страховиків. А у найближчі роки страхові компанії будуть вимушені шукати канали розповсюдження страхових послуг для населення відмінні від банківського сектору, адже конкуренція і „розробка» цього каналу продаж є дуже значною.

Проведені нами розрахунки по перспективам розвитку страхового ринку в Україні в найближчі 5 років на базі таких показників як ВВП, ріст реальний та номінальний ВВП, інфляція, страхові платежі, частка страхового ринку в ВВП тощо засвідчує, що протягом цього періоду ринок буде постійно зростати (правда не такими темпами, як зараз) і в 2012 році страхові платежі можуть скласти більше 40 млрд грн. Більше 70 % надходжень у страхових платежах компаній будуть складати платежі від населення.

Отже ми бачимо, що надання страхових послуг населенню — це перспектива розвитку, це потенційно потужний та прибутковий сектор страхування, але для того, щоб компанія мала змогу ефективно працювати на цьому сегменті ринку та займати лідируючі позиції, необхідне розуміння, що без наявної ефективної стратегії зі страхування фізичних осіб, яка б враховувала всю специфіку цього сегменту страхового ринку, «тотальне» надання страхових послуг населенню неможливе оскільки:

1) практична робота компанії по страхуванню фізичних і юридичних осіб істотно відрізняється. Головна відмінність полягає в тому, що при роботі з юридичною особою роз'яснення умов страхування, узгодження конкретних параметрів договору (страхової суми, тарифів, ризиків і т. д.) відбувається при взаємодії керівництва компанії з керівництвом юридичної особи. Робота з фізичними особами вимагає високого професіоналізму, насампе-

ред, від рядових співробітників страхової компанії, що безпосередньо працюють з населенням;

2) робота компанії по страхуванню фізичних осіб вимагає наявність значної кількості, як стандартизованих так і «гнучких» страхових продуктів, які мають бути одночасно простими (зрозумілими) та відповідати запитам вимогам особи, що має бажання застрахуватись. При цьому необхідне розуміння, що працювати будуть лише ті продукти, що повністю задовольняють страхувальника, адже на цьому сегменті ринку у страхових компаній не залишається додаткових важелів щодо «обов'язковості» придбання страхувальником такого продукту;

3) робота компанії по страхуванню фізичних осіб вимагає значних капіталовкладень пов'язаних з рекламною політикою, навчанням персоналу, удосконаленням бізнес процесів компанії та автоматизації її діяльності, адже цей сегмент страхового ринку неодмінно збільшить всі затрати компанії пов'язані з обслуговуванням договорів страхування, що перетворить для непідготовленої компанії перспективний сектор страхового ринку на не рентабельний.

На жаль, багато страхових компаній в Україні хоче і працює з фізичними особами, однак реально надання страхових послуг населенню без залучення банківського сектору здійснюють одиниці. Якщо ми проаналізуємо західні страхові компанії, які в більшості орієнтовані як раз на надання послуг населенню, то побачимо, що такі компанії мають витрати на обслуговування договорів страхування до 10 %, у той час як вітчизняні компанії перевищують цей показник у середньому в тричі. Це свідчить про низький технологічний процес, а отже і про досить сумнівну можливість охоплення страховими послугами населення та надання їх на якісному рівні.

Тому першим етапом стане впровадження ексклюзивних страхових продуктів, що будуть мати попит лише в певних верствах населення, що в свою чергу дасть змогу зробити ці послуги високої якості, вдосконалити технологічний процес обслуговування договору страхування. Крім цього така стратегія дасть змогу зробити рекламну підтримку більш ефективною, «точечною» та підвищити цікавість інших верств населення до послуг компанії.

Другий етап — охоплення страховими послугами всього населення (незалежно від каналів продаж, доходів громадян) можливий лише після реалізації сформованої політики зі страхування фізичних осіб.

Послуги по страхуванню фізичних осіб можна розділити на наступні види:

- страхування життя, здоров'я і працездатності, пенсійне страхування, страхування від нещасних випадків, в тому числі обов'язкове;

- страхування майна;
- страхування відповідальності.

Розглянемо більш детально запропоновані види страхування.

1. Страхування життя, здоров'я і працездатності

Страхування життя і здоров'я фізичних осіб найбільш поширено в усьому світі. Компанії, які займаються страхуванням життя, забезпечують внутрішні довгострокові інвестиції в розмірі до 5—7 % ВВП розвинутих країн. У Франції, наприклад, із загальних інвестицій страховиків у розмірі 701 млрд євро 87 % припадає на страховиків по страхуванню життя. Взагалі, в країнах з розвинутою економікою і високим рівнем життя обсяг операцій з страхування життя перевищує обсяг операцій з загального (ризикового) страхування¹.

До цього виду страхування відносяться, насамперед, саме страхування життя, пенсійні програми страхування, страхування від нещасних випадків, медичне страхування. На Заході неможливо уявити людини, яка б не мала, принаймні, цих полісів. Конкретними об'єктами (предметами) страхування життя є життя і здоров'я людини, а також деякі події в її житті — повноліття, вступ у шлюб, народження дитини і т. п., страховими ризиками — смерть людини (так звана натуральна і від нещасного випадку), дожиття застрахованої особи до закінчення дії договору страхування або віку, визначеного договором.

Страхування життя тільки починає розвиватись в Україні та має значні перспективи розвитку. Розвиток послуг по страхуванню життя стримує, не лише відсутність у населення коштів, а й досить «не лояльне» законодавство, що заважає повноцінно розкрити потенціал та ефективність механізму накопичувальних видів страхування та пенсійного страхування.

Однак і на сьогодні використання механізмів накопичувального страхування має істотні переваги в порівнянні з недержавними

¹ Шумелда Я. Страхування: Навч. посібник. — Тернопіль.: Джура, 2004. С. 123—145.

пенсійними фондами. Так, якщо людина, що застрахувала своє життя, не доживає до визначеного договором страхування віку чи події, то його спадкоємці одержують страхову суму, що значно перевищує розмір сплачених страхувальником страхових внесків і нарахованого на них інвестиційного доходу, особливо на початку дії договору страхування. У випадку смерті людини, що платить внески в недержавний пенсійний фонд, спадкоємці одержують тільки суму сплачених внесків з нарахованим на них інвестиційним доходом. Крім того, страховики по договорах страхування життя створюють окремі страхові резервні фонди, у той час як пенсійні фонди, найчастіше, направляють на виплати пенсіонерам кошти, отримані від наступних вкладників.

Підприємства, які проводять таке страхування за рахунок власних коштів, виграють. Це, перш за все, проведення ефективної кадрової політики і закріплення провідних працівників на підприємстві, формування соціального пакету робітникам, підвищення іміджу керівництва, можливість використання сплачених страхових платежів для інвестування виробництва тощо.

Для прикладу можна привести пенсійну програму ЗАТ «СК «Вексель-Життя» «Золоті роки», яка створена з метою впровадження системи додаткового пенсійного забезпечення працівників підприємств при досягненні ними пенсійного віку.

Страхові внески, згідно програми, можуть здійснюватися як за рахунок коштів підприємства, так і за рахунок коштів працівників, а також обома сторонами у визначених частках.

Основні страхові ризики згідно даної програми — дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору страхування або ж смерть Застрахованої особи в період дії Договору страхування. Додатковими страховими ризиками (можуть включатися за бажанням Страхувальника) є смерть внаслідок нещасного випадку Застрахованої особи в період дії Договору страхування або ж інвалідність, тимчасове захворювання внаслідок нещасного випадку тощо. Величина пенсійних чи одноразових виплат при досягненні застрахованим терміну дії договору страхування в залежності від віку страхувальника наведено в табл. 1.

Досить великий потенціал для розвитку в Україні має добровільне медичне страхування та страхування від нещасних випадків.

Програми страхування медичних витрат передбачають організацію медичної допомоги при захворюванні працівника й оплату наданих медичних послуг.

Залучення, навчання, а головне, утримання кваліфікованих працівників є першочерговим завданням для кожного керівника. Адже сьогодні від праці однієї людини може залежати як активний розвиток цілого бізнесу, так і його зупинка. Останнє відбувається в разі неможливості або незацікавленості працівника у якнайкращому виконанні своїх обов'язків, і як результат — плінності кадрів на підприємстві. Як запобігти такій ситуації?!

Таблиця 1

**ВЕЛИЧИНА ПЕНСІЙНИХ ЧИ ОДНОРАЗОВИХ ВИПЛАТ
НА ОДНОГО ПРАЦІВНИКА, ЗАСТРАХОВАНОГО ДО 60 РОКІВ
ПРИ ЩОМІСЯЧНОМУ ВНЕСКУ 200 грн**

Вік, років	Сума сплачених коштів, грн	Виплата по досягненню пенсійного віку, грн			
		Одноразова виплата		Щомісячна довічна пенсія	
		Чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
30	72 000	115 780	121 128	757	686
35	60 000	87 095	90 304	570	511
40	48 000	63 038	64 811	412	367
45	36 000	42 852	43 728	280	248
50	24 000	25 920	26 293	170	149

Досить великий потенціал для розвитку в Україні має добровільне медичне страхування та страхування від нещасних випадків.

Програми страхування медичних витрат передбачають організацію медичної допомоги при захворюванні працівника й оплату наданих медичних послуг.

Залучення, навчання, а головне, утримання кваліфікованих працівників є першочерговим завданням для кожного керівника. Адже сьогодні від праці однієї людини може залежати як активний розвиток цілого бізнесу, так і його зупинка. Останнє відбувається в разі неможливості або незацікавленості працівника у як-

найкращому виконанні своїх обов'язків, і як результат — плинності кадрів на підприємстві. Як запобігти такій ситуації?!

Медичне страхування та страхування від нещасного випадку здатне забезпечити вирішення проблем плинності кадрів, одночасно задовольнивши інтереси підприємства та працівників і, що не менш важливо, заощадивши гроші.

Це дієвий важіль у сфері менеджменту персоналу, а саме:

- посилення гарного іміджу керівника, що піклується про здоров'я працівників;
- зміцнення сприятливої соціальної атмосфери у колективі;
- досягнення гарантовано високого рівня соціальної захищеності працівників у сфері охорони здоров'я за рахунок страхування.

Як результат: утримання найбільш цінних співробітників; забезпечення безперервності виробничого процесу; гарантія якісного медичного обслуговування співробітників підприємства на всій території України 24 години на добу 7 днів на тиждень; скорочення кількості днів непрацездатності працівників підприємства через хворобу не менш як на третину; оптимізації витрат на медичне обслуговування працівників.

Для впровадження як на підприємствах так і серед фізичних осіб, наприклад АСТ «Вексель», пропонує клієнтам такі основні програми:

- ◆ поліклінічна допомога повна та консультативно-діагностична;
- ◆ невідкладна та планова стаціонарна допомога;
- ◆ невідкладна медична допомога;
- ◆ медикаментозне забезпечення у період лікування тощо.

Разом з тим, існує низка проблем, які заважають успішному впровадженню в Україні добровільного медичного страхування. А саме:

1) відсутність податкових пільг підприємствам щодо медичного страхування своїх працівників або ж можливості фізичних осіб виключати з його оподаткованого доходу кошти на дане страхування;

2) неможливість віднесення підприємствами на валові витрати платежів по добровільному особистому та медичному страхуванню, які вони направляють на страхування працівників. За умови сплати підприємством за рахунок чистого прибутку таких платежів, то у вже у працівників будуть виникати проблеми з податковою, якщо вони не покажуть їх як свої додаткові доходи і не

сплатять прибутковий податок. Оподаткуванню в цьому випадку буде підлягати і страхове відшкодування;

3) відсутність достатнього контролю над ціноутворенням у медичних установах та якісного обслуговування застрахованих.

Зрозуміло, враховуючи велику збитковість цього виду страхування, страхові тарифи є досить високими. Цей вид страхування на сьогодні не одержав досить широкого поширення на ринку. Разом з тим, як свідчать дослідження наших фахівців, все більше і більше людей бажають застрахуватись по даному виду страхування.

Досить важливим питанням медичного страхування в Україні є реформування відповідної законодавчої бази. Прийняття, на нашу думку, Закону України „Про обов’язкове медичне страхування» повинно передбачати створення багаторівневої структури фінансування медичної сфери, включаючи кошти бюджетної сфери (гарантована державою безкоштовна програма), кошти страхових компаній (страхова програма) і кошти територіальних громад (громадська програма). Головна задача даного законопроекту — забезпечити створення багаторівневої збалансованої системи фінансування медицини із залученням недержавних коштів і ринкових механізмів.

З метою проведення підприємствами ефективною соціальною політикою по відношенню до своїх працівників доцільним є також внесення змін до Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств» у частині можливості віднесення ними на валові витрати платежів по добровільному особистому та медичному страхуванню, які вони направляють на страхування персоналу; зменшення оподаткованого доходу громадян на суму коштів, які вони особисто направляють на страхування власного майна, відповідальності та здоров’я.

2. Страхування майна

Боротьба за клієнтів, особливо фізичних осіб, привела сьогодні провідні страхові компанії до необхідності надання фізичним особам комплексних програми по страхуванню їхнього майна і транспортних засобів на досить привабливих умовах.

Страхові компанії вже пройшли еволюцію від створення умов страхування, які вигідні компанії до умов страхування, які є вигід-

ними клієнтам. Сьогодні компанії починають новий етап: заміни боротьби страхових тарифів (відмови від пропонування клієнту страхових тарифів нижчих ніж у конкурентів) на боротьбу якості та швидкості врегулювання страхових випадків та виплати відшкодування (боротьба якості страхових продуктів).

При цьому такий етап є логічним, адже запропонувавши умови страхування, що бажає клієнт, компанія не може дозволити залишити вартість на попередньому рівні. Крім того, такі умови страхування вимагають більш якісного та швидкого врегулювання страхових випадків, вірогідність виникнення яких зростає, оскільки продукт стає більш орієнтованим на клієнта.

Умови страхування пройшли еволюцію, внаслідок якої більшість договорів не мають франшиз, скоротився перелік виключень із страхових випадків, розширене страхове покриття, яке в деяких випадках діє навіть при грубому порушенні правил дорожнього руху, впроваджена дуже широка система знижок залежно від кількісних та якісних показників, надається безкоштовна юридична допомога, послуги технічного ассистансу.

Натомість більш обмежені умови страхування набули статусу спеціальних економних страхових продуктів з вигідною ціною.

Страхові продукти по страхуванню нерухомого майна еволюціонували в так звані «експрес продукти страхування майна». оскільки клієнт у більшості випадків не має точної інформації про вартість нерухомості, майна, що знаходиться в середині нерухомості. Так, АСТ «Вексель» пропонує своїм клієнтам цілий набір експрес програм, наприклад «Вексель-Житло експрес» на загальну страхову суму по нерухомості від — 50 тис. грн до 1 000 тис. грн без огляду об'єкта страхування. Необхідно зазначити, що такі програми потребують якісного врегулювання, оскільки при пожежі чи крадіжки, дуже важко установити, яке саме майно було знищено чи викрадено. Тому застосування такого механізму страхування сьогодні застосовується для перевірених і надійних клієнтів. В інших випадках необхідно робити перелік і перевіряти наявність зазначеного в ньому майна, що значно ускладнює процес страхування, вимагає великих витрат часу і додаткового персоналу.

З метою обслуговування пріоритетних клієнтів АСТ «Вексель» розроблено програму «Вексель-Житло еліт», яка забезпечує організацію та сплату:

- послуг цілодобової диспетчерської служби на випадок аварії водопровідної, газової чи електромережі;
- екстреного виклику сантехніка, електрика, газовика, слюсаря (ремонт дверних замків), майстра по скляних роботах.

2.1. Страхування наземного транспорту

Видом страхування, який користується в населення найбільшим попитом на сьогодні є автомобільне страхування. При цьому виді для страховика найважливіше запропонувати клієнту найкращі страхові програми і умови страхування. Для прикладу, розглянемо відповідні програми АСТ «Вексель», оскільки вони враховують найкращі досягнення на ринку в цій сфері.

Програми в АСТ «Вексель» здатні задовольнити будь-які побажання і бути максимально вигідними саме для клієнта. Фізична особа може обрати страхування за варіантом повного КАСКО або страхування «за першим випадком» чи страхування «по вихідних днях» тощо. Основні програми цієї компанії наведені в табл. 2.

Таблиця 2

БАЗОВА ПРОГРАМА АВТОМОБІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ АСТ «ВЕКСЕЛЬ»

1. Страхові ризики	Повне КАСКО
2. Франшиза:	
по частковим пошкодженням	0,5 %
по повній загибелі або незаконному заволодінні	7 %
3. Амортизаційний знос	Не враховується для ТЗ віком до 2-х років
4. Ексклюзивні умови (виплачується відшкодування):	
при грубому порушенні ПДР (франшиза 10 %)	ТАК
без франшизи при збитку до 5%	ТАК
без довідки ДАІ (МНС, пожежної безпеки) при збитку до 5 %	ТАК

5. Застраховані особи	Всі, які зазначені в свідоцтві про реєстрацію ТЗ
6. Додатковий сервіс:	
цілодобова інформаційна підтримка	ТАК
візід аварійного комісара на місце пригоди	ТАК
оплата необхідних та підтверджених разових витрат на евакуацію ТЗ до місця його зберігання на відстань не більше 50 км	ТАК
7. Сплата страхової премії	Розстрочка на перші 3 місяці
8. Переваги	Відсутність обмежень по зберіганню автомобіля
	Виплата страхового відшкодування протягом 3 (трьох) днів з моменту оформлення страхового акту
ТАРИФ	6,0 %

Програма страхування може бути доповнена наступними послугами	
дрібний ремонт автомобіля на дорозі в межах міста проживання Страхувальника	
дрібний ремонт автомобіля на дорозі на території України (лише з метою усунення відмови в роботі окремих агрегатів, систем та вузлів ТЗ, що перешкоджають його руху, та яка виникла внаслідок ризиків, зазначених в договорі страхування)	
евакуація автомобіля по території України	
організація та сплата проживання водія та пасажирів в готелі біля СТО, де ремонтується автомобіль, протягом 2-х днів (ліміт витрат)	
сплата Страховиком вартості автобусних та/або залізничних квитків, що були придбані після настання страхового випадку з метою продовження подорожі або повернення додому (ліміт витрат)	
оренда автомобіля для продовження подорожі або повернення додому	

Асортимент програм страхування від «Економ» до «Еліт» дозволяє задовольнити вимоги навіть самих вибагливих клієнтів запропонувавши страхове покриття за адекватну вартість страхування, яка може становити від 2,8 % до 8,2 %

Такі умови страхування приваблюють забезпечених клієнтів, а також дозволяють залучати звичайних клієнтів до більш широкого кола послуг.

3. Страхування відповідальності

Дане страхування забезпечує відшкодування фінансових збитків Страхувальника, спричинених претензіями (судовими позовами, скаргами в наглядові державні органи) з боку третіх осіб, стосовно майнового збитку (знищення або пошкодження майна) та/або шкоди життю/здоров'ю (смерть, тілесні ушкодження, інвалідність, тимчасова непрацездатність) завданих цим третім особам діяльністю Страхувальника.

Об'єкт страхування є майновий інтерес Страхувальника, пов'язаний з його обов'язком в порядку, визначеному цивільним законодавством, відшкодувати шкоду, завдану третім особам, що виявляється:

- у смерті або завданні шкоди здоров'ю (тілесні ушкодження);
- у пошкодженні або знищенні майна (майновий збиток).

Дане страхування зокрема поширюється на наступні основні варіанти цивільної відповідальності:

— обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів перед третіми особами (ОСЦВВ-ТЗТО);

— цивільна відповідальність суб'єкта підприємницької діяльності зокрема за збитки, завдані третім особам пожежею, вибухом, аварійним витоком рідин чи іншими несподіваними подіями, що відбулись в процесі ведення ним господарської діяльності;

— цивільна відповідальність роботодавця перед працівниками підприємства зокрема за шкоду завдану їх життю, здоров'ю та майну в процесі виконання службових обов'язків;

— цивільна відповідальність товаровиробника зокрема за збитки завдані неякісною або дефектною продукцією майну, життю та здоров'ю її споживачів;

— цивільна відповідальність орендаря тощо.

Головним видом страхування відповідальності в усьому світі є обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. При цьому, розвиток цього виду страхування обумовлюється не стільки його обов'язковістю, скільки усвідомленням власниками транспортних засобів його необхідності й ефективності. Про що свідчать показники придбаних страхових послуг з цього виду страхування. Так в 2005 р. сума страхових премій склала 431 446,9 тис. грн, в 2006 р. — 456 835,5 тис. грн, а в 2007 році — 824 310,4 тис. грн. При цьому в 2007 році премії збільшились на 80,4 %. Такий ріст збережеться і в наступному році, що зумовлено введенням перевірки за обов'язковою наявністю таких договорів, але далі — ріст буде повільніший.

Разом з тим, ефективне впровадження даного виду страхування не можливе без вирішення питань, пов'язаних з оперативним врегулюванням збитків як з боку органів ДАІ, так і з боку страховиків. Вже сьогодні можна засвідчити наявність суттєвих проблем зі швидкістю та якістю оформлення ДТП. Клієнтам страхових компаній доводиться очікувати на прибуття співробітників ДАІ протягом 2—4 годин, а потім протягом кількох тижнів очікувати на оформлення усієї документації по ДТП.

Слід врахувати те, що офіційна статистика не включає значної кількості «дрібних» та «середніх» ДТП, які врегулюються автовласниками за обопільною згодою. Після вступу закону про ОСЦВВТЗ та придбання переважною більшістю автовласників полісів страхування кількість ДТП врегульованих без участі ДАІ значно скоротиться, виходячи з вимог чинного законодавства щодо оформлення ДТП. Відтак строки прибуття представників ДАІ на місце ДТП та терміни оформлення ними документів відчутно збільшаться.

З метою уникнення проблем моментів з впровадженням ОСЦВВТЗ учасниками страхового ринку, МТСБУ разом із органами ДАІ МВС та Мінтрансу України необхідно розробити ефективну систему взаємодії в процесі врегулювання ДТП.

На нашу думку, наявний в Україні рівень страхової та громадянської культури поки що не дозволяє покласти повноваження з кваліфікації ДТП та розв'язання спірних питань на самих автовласників. Одним із найбільш перспективних шляхів вирішення даної проблеми, на нашу думку, є створення незалежної служби — «центру аварійних комісарів», що матиме повноваження з екстреного обслуговування автовласників при дрібних та середніх ДТП у яких не було завдано шкоди життю та здоров'ю громадян. Зокрема на центр аварійних комісарів має бути покладено

обов'язок з оформлення документації, що буде офіційно визнаватися страховими компаніями та державними органами. В межах своїх повноважень служба незалежних комісарів повинна мати право на встановлення причинно-наслідкового зв'язку при настанні ДТП, попереднього визначення розміру збитків, визначення необхідності виклику ДАІ на місце ДТП та ведення інформаційної бази ДТП.

Важливим напрямком розвитку ринку страхових послуг для населення в Україні є формування їхньої страхової культури. На превеликий жаль, фізичні особи не знають і не мають достатньої інформації про ринок, про страховиків, про страхові продукти і т. д.

Тому, потрібно розробити заходи щодо підвищення страхової культури та довіри населення до страхових компаній, створення позитивного іміджу страхового ринку серед страхувальників. Це один із самих стратегічних напрямків роботи всіх учасників страхового ринку. Ми повинні вимагати від держави не примусового відбирання коштів у споживачів на користь страховиків, а здійснення науково-обґрунтованих заходів по розвитку ринку добровільного та обов'язкового страхування в його реальній, а не податково заощаджувальній формі. Страхувальники повинні самостійно приймати рішення з питань страхування і бачити від цього вигоду.

Для підвищення іміджу страхового ринку вважаємо за необхідне здійснити ряд заходів, що дозволять більш динамічно розвиватися ринку страхування населення, а саме:

1. Проведення повноцінних соціально-психологічних досліджень серед груп різних цільових аудиторій (опитування, анкетування).

2. Підготовка і випуск інформаційних матеріалів, тематичних передач у ЗМІ, присвячених страхуванню.

3. Ведення просвітительської і роз'яснювальної роботи серед населення, спрямованої на надання більш повної й об'єктивної інформації про ринок страхових послуг і страхових продуктів. Роз'яснення принципів відмінностей нової страхової системи від старої. Спеціальні просвітительські заходи (розробка освітньої програми для школярів, присвяченої страхуванню, проведення тематичних конкурсів і т. д.).

4. Формування позитивного відношення представників ЗМІ до програм і проектів Ліги, здійснюваним у рамках заходів щодо підвищення страхової культури населення.

5. Залучення уваги законодавчої і виконавчої влади, за допомогою активізації суспільної думки до проблем ринку страхових послуг. Установлення контактів із зацікавленими представниками владних структур тощо.

І на закінчення хотілось би зазначити, що відсутність в Україні платоспроможного попиту широких верств населення на страхові послуги стимулює активність страхових компаній по залученню забезпечених клієнтів або до пошуку нових, не зв'язаних безпосередньо зі страхуванням способів реалізації страхових продуктів. Актуальними стають спільні акції страхових компаній і банків. Наприклад, клієнту, який купив страховий поліс по добровільних видах страхування, надається міжнародна пластикова картка без оплати за перший рік обслуговування. Або ж пріоритетним клієнтам банку надається дисконтна картка страхової компанії, яка дає право її власнику на 15 % знижку.

Широке поширення в майбутньому повинні одержати «безкоштовні» страховки (наприклад, страховки товарів, які продаються або страховки, запропоновані клієнту при одержанні визначених послуг): страхування власників пластикових карток і вкладників банків, страхування від нещасного випадку, клієнтів стоматологічних та інших поліклінік, страхування пасажирів таксі, страхування різних товарів і т. п. Проблема полягає в тому, що такі страховки повинні збільшувати вартість товарів та послуг, чи зменшувати прибуток їхнього продавця. У той же час клієнт повинен просто одержувати страховий поліс, не оплачуючи ніяких додаткових рахунків.

Ринок страхування населення в Україні в цілому є з одного боку досить перспективним та прибутковим, а з іншого — трудомістким та складним, що вимагає від страхової компанії високого професіоналізму. Динамізм його розвитку залежатиме, поперше, від створення сприятливих умов страхування як на законодавчому рівні так і на рівні страхових компаній. По-друге — від довіри громадян до страхової галузі в цілому та до особистого страхування, зокрема. І, по-третє, рівень підготовки самих страховиків до якісного надання послуг по страхуванню життя, здоров'я та від нещасних випадків буде суттєво впливати на темпи розвитку ринку страхових послуг населенню.

Стаття надійшла до редакції 16.06.2008 р.