

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Навчально–науковий інститут фінансів, економіки, управління та права
Кафедра фінансів, банківського бізнесу та оподаткування

Випускна робота бакалавра

на тему

«Проблеми та перспективи розвитку особистого страхування в Україні»

Виконала: студентка 4-го курсу, групи 401-ЕФ

Спеціальності

072 «Фінанси, банківська справа та
страхування»

першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

Андрусенко А.С.

Керівник: старший викладач Куряча К. П.

Рецензент: директор РУП ПАТ СК «УСГ»,

Грицан О. В.

Засвідчую, що в цій роботі немає запозичень із

праць інших авторів без відповідних посилань

Андрусенко А.С.

Підтверджую достовірність даних,

використаних у роботі

Андрусенко А.С.

Полтава, 2023 року

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ НА РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ	6
1.1. Сутність, функції та принципи особистого страхування.....	6
1.2. Класифікація особистого страхування.....	18
1.3. Роль особистого страхування в системі соціального захисту громадян...29	
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РИНКУ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ...35	
2.1. Оцінювання показників ринку особистого страхування в Україні.....	35
2.2. Дослідження стану страхової компанії ПрАТ «Metlife», як лідера ринку особистого страхування в Україні.....	47
2.3. Тест раннього попередження ризиків на ПрАТ «Metlife».....	63
2.4. Аналіз основних послуг ПрАТ «Metlife» з особистого страхування.....	69
РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ.....	75
3.1. Перешкоди розвитку особистого страхування в Україні	75
3.2. Зарубіжний досвід розвитку ринку особистого страхування та можливості його застосування в Україні.....	78
ВИСНОВКИ.....	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	88
ДОДАТКИ.....	92

				Випускна робота 401-ЕФ 19052									
	<i>П.І.Б.</i>	<i>Підпис</i>	<i>Дата</i>										
<i>Розроб.</i>	<i>Андрусенко А.С.</i>			<i>Проблеми та перспективи розвитку особистого страхування в Україні</i>									
<i>Перевір.</i>	<i>Куряча К. П.</i>												
<i>Н. Контр.</i>	<i>Куряча К. П.</i>												
<i>Затверд.</i>	<i>Птащенко Л.О.</i>												
				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><i>Літ.</i></td> <td style="width: 33%;"><i>Арк.</i></td> <td style="width: 33%;"><i>Акрушів</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">92</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;"> Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» Кафедра фінансів, банківського бізнесу та оподаткування </td> </tr> </table>	<i>Літ.</i>	<i>Арк.</i>	<i>Акрушів</i>		3	92	Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» Кафедра фінансів, банківського бізнесу та оподаткування		
<i>Літ.</i>	<i>Арк.</i>	<i>Акрушів</i>											
	3	92											
Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» Кафедра фінансів, банківського бізнесу та оподаткування													

ВСТУП

У складних умовах сучасної економічної та політичної ситуації в Україні, держава стикається з обмеженнями у забезпеченні достатнього рівня матеріального добробуту та соціального захисту громадян. Особисте страхування виступає як один з ключових та ефективних інструментів вирішення соціальних проблем. Воно надає можливість людині мати впевненість у майбутньому, оскільки вона самостійно забезпечує свою фінансову безпеку.

Особисте страхування втілює політику соціально–економічного захисту населення та водночас створює потужний механізм для залучення довгострокових інвестицій у економіку країни. Це сприяє підвищенню економічної стійкості країни та її здатності до розвитку. Особисте страхування дозволяє громадянам забезпечити себе та своїх родин у разі нещасного випадку, хвороби, втрати працездатності або пенсійного віку. Воно також надає можливість отримувати фінансову компенсацію у разі страхових подій, що допомагає зменшити соціальні ризики та загальне навантаження на державні фінанси.

Крім того, особисте страхування створює додаткові ресурси для інвестицій у різні сектори економіки країни. Застосування страхових премій сприяє формуванню фінансових резервів, які можуть бути використані для розвитку інфраструктури, підтримки підприємництва та інших важливих галузей.

Таким чином, особисте страхування в Україні виконує подвійну роль: забезпечує соціальний захист населення та сприяє розвитку економіки через створення довгострокових інвестицій.

Актуальність обраної теми полягає в тому, що страхування є необхідною складовою сучасної економічної системи, яка забезпечує економічну стабільність, безпеку та розвиток бізнесу, високий рівень життя, виконання публічної соціальної політики та ефективний захист від різних ризиків, включаючи природні та техногенні небезпеки.

Метою дипломної роботи є дослідження процесу функціонування страхового ринку життя, а також виявлення основних проблем та перспектив розвитку особистого страхування в Україні.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні завдання:

- дослідити теоретичні засади особистого страхування на ринку страхових послуг;
- розглянути роль особистого страхування в системі соціального захисту громадян;
- оцінити показники ринку особистого страхування в Україні
- дослідити стан страхової компанії ПрАТ «Metlife», як лідера ринку особистого страхування в Україні;
- виконати тест раннього попередження ризиків на ПрАТ «Metlife»;
- проаналізувати основні послуги ПрАТ «Metlife» з особистого страхування;
- виявити перешкоди розвитку особистого страхування в Україні;
- дослідити зарубіжний досвід розвитку ринку особистого страхування та можливості його застосування в Україні.

Об'єкт дослідження: ринок страхування життя в Україні.

Предмет дослідження: страхування життя та його основні види.

Структура та обсяг бакалаврської роботи: дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ НА РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

1.1. Сутність, функції та принципи особистого страхування

Розвиток ринкових відносин та виникнення взаємозв'язків між суб'єктами господарювання спричиняє до зростання ймовірності появи непередбачуваних ситуацій та збільшення ризиків. Страховий ринок є необхідною складовою фінансової безпеки країни і забезпечує підвищення рівня добробуту населення та соціально–економічний розвиток держави, а також безпечне функціонування суб'єктів господарювання. Проте в економічній літературі науковці мають різні погляди на те, що саме охоплює поняття «страховий ринок», тому однозначної думки стосовно нього немає. Погляди вчених на визначення «страховий ринок» наведено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Погляди вчених на термін «страховий ринок» [10 – 13]

Вчений	Визначення страхового ринку
1	2
Т.А. Ротова, Л.С. Руденко	Страховий ринок – система економічних відносин, які становлять сферу діяльності страховиків і перестраховиків у певній країні, групі країн або міжнародному масштабі щодо здійснення відповідних страхових послуг страхувальникам – продажу специфічного товару – «страхове покриття».
С.С. Осадець	Страховий ринок – це економічний простір, в якому взаємодіють страхувальники (формують попит на страхові послуги), різноманітні за формами організації страхові компанії (страховики, котрі задовольняють попит на послуги), страхові посередники (агенти та брокери), а також організації страхової інфраструктури асоціації та об'єднання, що діють на ринку.

Продовження табл. 1.1

1	2
В.Д. Базилевич	Страховий ринок – це частина фінансового ринку, де об’єктом купівлі–продажу виступає страховий захист, формується попит і пропозиція на нього.
Н.М. Внукова	Страховий ринок – це складна багатофакторна динамічна система, що становить діалектичну єдність двох систем – внутрішньої системи (страхові продукти, система організації продажу страхових полісів і формування попиту, гнучка система тарифів, власна інфраструктура страховика) і зовнішнього оточення (система взаємодіючих сил, що оточують внутрішню систему ринку і впливають на неї).
В. М. Фурман	Страховий ринок – це система стійких економічних відносин між покупцями (споживачами, вигодонабувачами), посередниками і продавцями, пов’язаних з формуванням попиту, пропозиції та ціни на прямий страховий захист і перестраховування, що матеріалізуються у страхових, перестраховальних та супутніх послугах у даній країні, групі країн чи міжнародному масштабі.

Протягом багатьох років найбільш ефективний метод управління ризиками це – страхування. Загалом ринок страхових послуг має велике значення у соціально-економічному та інвестиційному розвитку країни. Будь-яка страхова діяльність здійснюється відповідно до законодавства.

Згідно із Законом України «Про страхування», страхування – це вид цивільно-правових відносин із захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків) за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати ними страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) [1].

Страховування являє собою систему економічних відносин, які виникають між страховиком та страхувальником для захисту майнових інтересів

громадян. Сутність цього поняття полягає у відшкодуванні матеріальних втрат, спричинених у разі настання страхового випадку, який зазначений у договорі. Основними суб'єктами страхування є страхувальник та страховик.

Страхувальником може бути будь-яка фізична чи юридична особа, яка хоче укласти страхову угоду зі страховою компанією та сплатить страхову премію. Страхувальник має право на отримання страхового покриття у випадку, якщо страховий випадок передбачений в угоді. Також має право на інформацію щодо умов страхування, порядку сплати страхових внесків та виплати страхової суми або компенсації.

Страховиком є юридична особа, яка здійснює страхову діяльність та укладає страхові угоди. Відповідно до законодавства, страховиком може бути компанія, яка зареєстрована на території України та отримала відповідну ліцензію на ведення страхової діяльності. Він має право на збір та обробку інформації про клієнтів, включаючи стан їхнього здоров'я та майна, і використовувати отримані дані для розрахунку страхових тарифів та виплат. Також страховик зобов'язаний виплачувати страхові виплати у разі настання страхового випадку, який зазначений у страховій угоді та встановлює умови страхування, включаючи обсяг страхового покриття, страхові тарифи та порядок виплати страхової суми або компенсації.

Страхові компанії є головними учасниками страхового ринку, і вони пропонують послуги зі страхування за певну плату. Відповідно до ліцензії, яку вони отримують, страхові компанії беруть на себе зобов'язання відшкодувати збитки, заподіяні страховим випадком, або виплачувати страхову суму страхувальнику чи застрахованій особі. Існує дві різні галузі страхування «life» та «non life».

Страхування «life» – це форма страхування, призначена для захисту фінансових інтересів людей, у випадку непередбачених подій пов'язаних зі здоров'ям чи життям. Основна мета полягає у забезпеченні фінансової підтримки родини чи інших осіб, які залежать від доходу страхувальника, у разі його смерті.

Страхування «non life» – це форма страхування, яка надає захист від ризиків, пов’язаних з майном та цивільною відповідальністю страхувальника. Цей тип страхування включає такі види, як страхування майна (наприклад, страхування будівель, автомобілів, майнових ризиків тощо) і страхування загальної відповідальності (захист від відшкодування збитків, які страхувальник може заподіяти третім особам). Страхова компанія у разі настання страхового випадку може відшкодувати збитки страхувальнику відповідно до умов договору. У таблиці 1.2 наведено аналіз кількості страхових компаній за 2018-2022 роки.

Таблиця 1.2

Кількість страхових компаній за 2018-2022 роки

Роки	2018	2019	2020	2021	01.09.2022
Кількість СК	281	233	210	155	140
СК «life»	30	23	20	13	13
СК «non-life»	251	210	190	142	127

Отже, відповідно до даних у таблиці 1.2 можна сказати, що кількість страхових компаній має тенденцію до зменшення. У 2022 році у порівнянні з 2018 роком загальна кількість страхових компаній зменшилась на 141 одиницю. У сфері страхування «non life» відбулося скорочення майже удвічі, у 2018 році показник становив 251 страхову компанію, а у 2022 році – 127, тобто значення зменшилось на 124 одиниць. Страхування «life» також знизилось, у 2018 році кількість страхових компаній становила 30 одиниць, а у 2022 році це значення складало 13 одиниць, зменшення відбулось на 17 одиниць. Тенденція скорочення кількості страхових компаній в Україні відбувається переважно за рахунок запровадження нових вимог до їх діяльності. Загалом можна сказати, що значна частина кількості страхових компаній в Україні належить страхуванню «non life». Динаміку зміни показників зображено на рисунку 1.1.

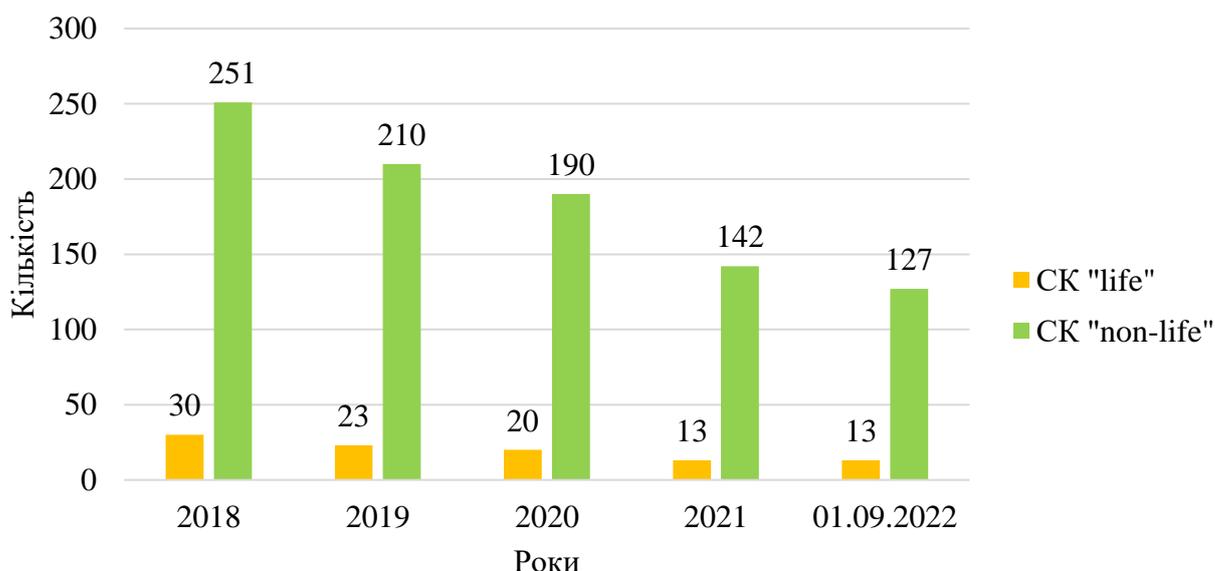


Рис. 1.1. Динаміка кількості страхових компаній в Україні за 2018-2022 роки

Ці типи страхування є важливими, оскільки забезпечують захист фінансових інтересів страхувальників у випадку непередбачуваних подій. Розуміння основних принципів та варіантів покриття, що надаються цими типами страхування, допомагає людям прийняти розсудливі рішення щодо своєї фінансової безпеки.

Специфіку взаємовідносин суб'єктів на страховому ринку визначає рівень розвиненості його інфраструктури, яка надає можливість реалізації страховиками та страхувальниками своїх економічних інтересів. Допомагає інтегруватися в світовий фінансовий простір. Посилює захищеність економічного життя суспільства усіх сфер, активізує страхову діяльність, сприяє координації всіх суб'єктів страхового ринку [5].

Інфраструктура страхового ринку є системою взаємодії між професійними учасниками страхового ринку та іншими фахівцями, яка сприяє ефективному функціонуванню страхування та наданню якісних страхових (перестрахових) послуг.

Страхові посередники є ключовим елементом інфраструктури страхового ринку. Їхні послуги можуть бути пов'язані з продаванням та

обслуговуванням страхових договорів, і цих посередників називають прямими страховими посередниками. Також, страхові посередники можуть пропонувати послуги та роботи, які не пов'язані зі страхуванням, такі як аварійні комісари, сюрвейєри, диспашери тощо, і їх називають непрямими страховими посередниками.

Страхові агенти – це особи (фізичні або юридичні), які виконують частину страхової діяльності від імені та за дорученням страховика. Вони укладають договори страхування, отримують страхові платежі та здійснюють роботи, пов'язані зі страховими виплатами та відшкодуваннями.

Страхові агенти є представниками страховика та діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком. Щоб дотримуватись вимог, страховий агент повинен перераховувати страховику отримані від страхувальника премії, оформлювати договір страхування вчасно та репрезентувати дані про укладені договори та суми премій. Якщо агент порушить ці вимоги, страховик має право припинити агентську угоду на строк 3 і більше місяців.

Страхові брокери – це юридичні або фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник.

Вони діють в інтересах клієнта та забезпечують йому найкращі умови страхування за встановленою винагородою. Вони також можуть надавати консультації щодо вибору страхового продукту та допомагати клієнту з оформленням страхового полісу.

Розвиток посередницької діяльності на страховому ринку включає в себе також широке використання непрямих страхових посередників. Ці посередники не беруть участі у безпосередньому укладенні або дії страхових договорів, але виконують інші важливі функції, необхідні для ефективного функціонування сучасного ринку страхових послуг. До непрямих страхових

посередників відносяться андерайтери, аварійні комісари, аджайстери, актуарії, диспетчери та сюрвеєри.

Андерайтер – діє від імені страховика та має право брати на страхування запропоновані ризики, оцінювати їх, визначати тарифні ставки та умови договорів страхування на основі норм страхового права, оформляти страхові поліси.

Сюрвейер – інспектор чи агент страховика, який оглядає майно, що приймають для оцінки, визначає ймовірність реалізації страхового ризику.

Аварійний комісар – особа, яка визначає причини настання страхового випадку, характер і розміри збитків страхувальника. Він повинен мати спеціальну кваліфікацію, визначену органом нагляду за страховою діяльністю. За наслідками роботи аварійний комісар складає аварійний сертифікат.

Аджайстер – фізична або юридична особа, яка представляє інтереси страхової компанії, оцінює страховий ризик під час урегулювання заявлених претензій страхувальника й виплачування страхової компенсації.

Диспашер – спеціаліст в галузі морського права, який здійснює розрахунки після загальної аварії, розподіляє збитки між судном, вантажем і фрахтом.

Актуарій – спеціаліст, який має відповідну фахову підготовку, підтверджену свідоцтвом, і право проводити актуарні розрахунки, тобто обчислення страхових тарифів. У закордонній практиці актуарії залучені до процесу здійснення фінансового аналізу страхових компаній, структури та якості чинного портфеля й прогнозування його розвитку в майбутньому. Актуарії беруть участь в оцінюванні структури, якості та ефективності перестраховальних операцій [6].

Об'єктом страхування можуть бути різні ризики та майнові інтереси страхувальника, залежно від виду страхування (рис.1.2.).

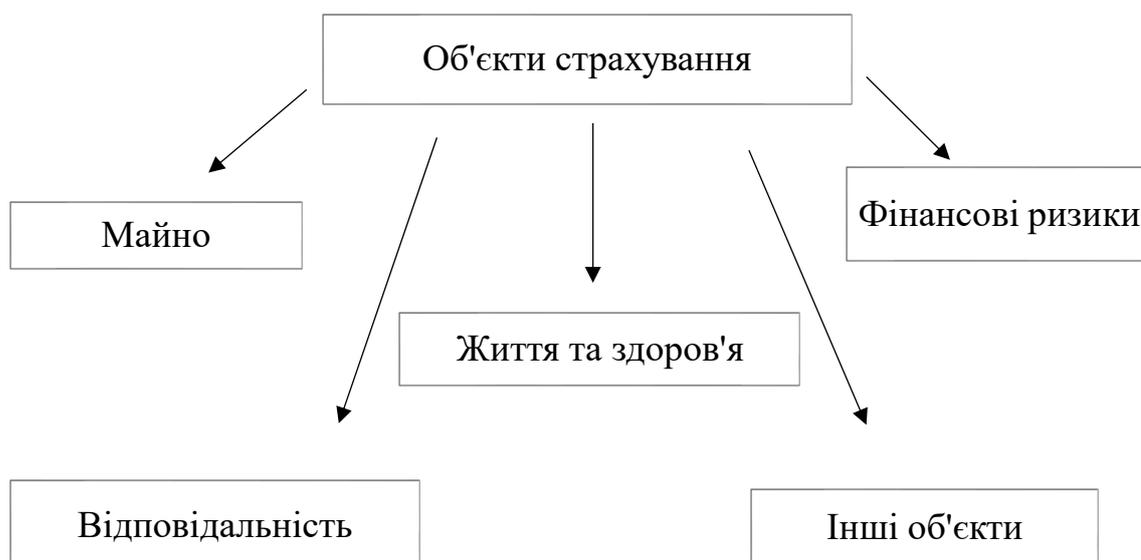


Рис. 1.2. Основні об'єкти страхування

Основні характеристики об'єктів страхування наведено в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

Основні об'єкти страхування

Назва об'єкта	Основні характеристики
1	2
Майно	Це можуть бути будь-які рухомі та нерухомі речі, які мають матеріальну вартість, такі як будинки, автомобілі, майно власної або орендованої організації, обладнання, інвентар, товари на складі, тощо.
Відповідальність	Це страхування від відповідальності за завдання шкоди третім особам. Наприклад, це може бути страхування відповідальності за шкоду, заподіяну під час аварії.
Життя та здоров'я	Страхування життя та здоров'я передбачає виплату страхової суми у випадку смерті або інвалідності страхувальника, а також може включати страхування від нещасних випадків, хвороби чи травми.

Продовження табл. 1.3

1	2
Фінансові ризики	Це можуть бути страхування від крадіжки, злочинних посягань на майно або фінансові ризики, пов'язані зі зміною валютних курсів, зменшенням ринкової вартості активів тощо.
Інші об'єкти	Можуть включати страхування від ризиків, пов'язаних з бізнесом, страхування від ризику відмови від угоди, страхування від військових конфліктів тощо.

Об'єкт страхування визначає характер та умови договору страхування і включає галузі та підгалузі страхування. Цей критерій розподіляє страхові відносини на чотири галузі: майнове страхування, особисте страхування, страхування відповідальності та страхування підприємницьких ризиків. Класифікація страхування за об'єктами наведена на рисунку 1.3..

Класифікація страхування за об'єктами

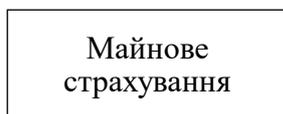


Рис. 1.3. Класифікація страхування за об'єктами

Об'єкти страхування можуть бути детально визначені в страхових умовах та угодах, а також можуть бути обмежені певними правилами та обставинами, такими як вік, здоров'я, робота тощо. Тема дипломної роботи передбачає огляд особистого страхування, тому більш детально розглянемо її.

Особисте страхування – це один із видів страхування, завдяки якому будь-яка особа зможе захистити своє життя, здоров'я та майно від ризиків, які можуть відбутися в їхньому житті.

Особисте страхування регламентується законом України «Про страхування». Згідно статті 4 Закону України “Про страхування” особисте страхування можна визначити як страхування майнових інтересів, що не суперечить законодавству України і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи [4].

Об'єктом особистого страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю, додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи. Предметом особистого страхування є наступні ризики: смерть; хвороба; каліцтво; травма; тривалість життя. Суб'єктами особистого страхування є: страховик, страхувальник, вигодонабувач та застрахована особа. Страхувальник – це особа, яка укладає договір страхування зі страховиком, бере на себе зобов'язання, визначені договором та сплачує страхові внески. Застрахований – фізична особа, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування. У більшості операцій зі страхування страхувальник і застрахований зазвичай є однією і тією самою особою. Вигодонабувач – це фізична особа, призначена для одержання страхової суми, якщо відбудеться страховий випадок [2].

Актуальність особистого страхування полягає в тому, що життя людини пов'язане з різноманітними ризиками, які можуть мати серйозні наслідки для неї та її родини. Особисте страхування надає можливість людям захистити себе від різних негативних наслідків, пов'язаних зі здоров'ям, життям, майном тощо.

Особисте страхування має особливість того, що страхові виплати не базуються на вартості об'єкта страхування, а встановлюються індивідуально для кожного випадку залежно від фінансових можливостей страхувальника. Це призводить до того, що виплати страхувальника у разі страхового випадку

носять характер фінансової допомоги, яка надається страхувальнику, його родині або застрахованій особі.

Особисте страхування має важливе значення для соціального захисту населення та підвищення загального рівня добробуту в суспільстві. Використання страхових механізмів дозволяє знизити соціальні витрати держави та забезпечити більш стійкий економічний розвиток. Особисте страхування включає в себе наступні види страхування (рис. 1.4).

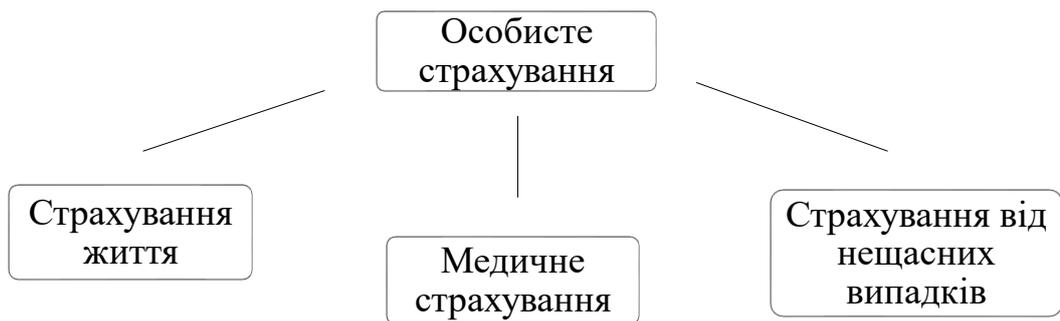


Рис. 1.4. Види особистого страхування

Страховання життя – це вид страхування, завдяки якому страхувальник отримує виплату у разі смерті застрахованої особи. Також можуть бути встановлені додаткові умови, наприклад, виплата страхової суми у разі виникнення критичного стану здоров'я застрахованої особи.

Медичне страхування – це вид страхування, який захищає фізичну особу від фінансових витрат, пов'язаних з медичними послугами. У разі страхування медичним страхуванням, страхувальник зобов'язується покривати певний обсяг витрат на лікування.

Страховання від нещасних випадків – це вид страхування, за допомогою якого фізична особа може отримати виплату у разі отримання травми або іншого виду нещасного випадку.

Особисте страхування допомагає фізичним особам зменшити фінансові ризики та забезпечити свою фінансову стабільність в разі негативних подій в їхньому житті.

Особисте страхування має три рівні функцій (рис. 1.5.).

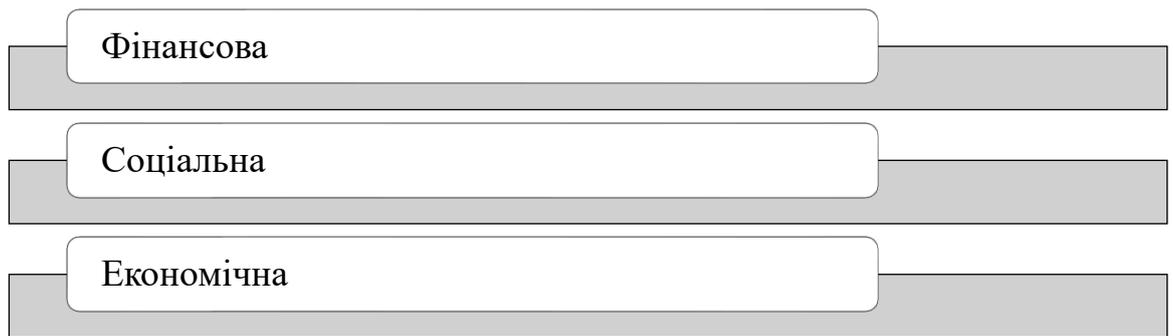


Рис. 1.5. Функції особистого страхування

Фінансова функція полягає в тому, що страхова компанія перерозподіляє ризики між страхувальниками, зменшуючи тим самим витрати на випадок страхового випадку, які розподіляються між більшою кількістю людей.

Соціальна функція полягає в тому, що особисте страхування захищає людей від непередбачуваних ризиків, що може позитивно вплинути на якість їхнього життя.

Економічна функція полягає в тому, що страхування допомагає знизити ризик фінансових втрат в результаті непередбачуваних подій, що дозволяє забезпечити фінансову стабільність страхувальника.

Характерною рисою особистого страхування є той факт, що об'єкти не мають вартісної оцінки: страхова сума визначається окремо в кожному конкретному випадку, залежить від страхувальника, його фінансової спроможності. Через це виплати страховика на користь страхувальника, його родини або застрахованої особи мають характер фінансової допомоги [2].

Страховий ринок є важливою складовою фінансового сектору національної економіки, оскільки страхові компанії є посередниками між учасниками ринку фінансових послуг. Страховий ринок базується на складній системі взаємодії між різними суб'єктами ринку та їх самостійністю та рівноправністю.

Взаємовідносини між банківською системою, державними фінансами, валютним ринком та ринком цінних паперів і страховим ринком є дуже

стійкими. Страхові компанії зберігають страхові резерви та інвестиційні ресурси на цих ринках. Окрім того, страховий ринок є важливим з точки зору конкуренції між фінансовими інститутами за грошові ресурси підприємств та населення. Ефективність страхування має важливе значення для фінансової стабільності на макро- та мікроекономічному рівнях, економічної незалежності, соціального забезпечення та фінансової безпеки України.

1.2. Класифікація особистого страхування

Особисте страхування – це форма захисту від ризиків, що можуть загрожувати життю, здоров'ю та працездатності людини. Цей вид страхування поєднує ризикову та накопичувальну функції, тобто він може бути віднесений до ризикової галузі.

Особисте страхування має складності, оскільки оцінка ризику є досить складною ініціативою. Тому зазвичай для цього страхування встановлюється покращена умовна страхова сума, яка відображає можливий збиток, що може виникнути у разі страхового випадку.

Класифікація передбачає розділення на види, що дозволяє страховим компаніям розробляти спільні правила страхування різних об'єктів від характерних ризиків, застосовувати методи розрахунку тарифів, спеціально розроблені для кожного виду страхування, і визначати особливості формування резервів страхової компанії. Класифікація особистого страхування здійснюється за різними ознаками, які наведено у таблиці 1.4.

Особисте страхування поділяється на три підгалузі в залежності від тривалості договорів страхування та обсягів страхової відповідальності, тобто переліку подій, на випадок яких проводиться страхування.

Страхування від нещасних випадків, медичне страхування та страхування життя – це основні підгалузі особистого страхування, які включають різні види страхування.

Таблиця 1.4

Класифікація особистого страхування

Класифікація	Види класифікації
1	2
за обсягом ризику	короткострокове (до одного року); середньострокове (від одного до п'яти років); довгострокове (від п'яти років);
за кількістю осіб, що вказані в договорі страхування	індивідуальне, колективне;
за тривалістю страхового забезпечення	короткострокове (до одного року); середньострокове (від одного до п'яти років); довгострокове (від п'яти років);
за формою виплати страхового забезпечення	одноразова виплата страхової суми; виплата страхової суми у вигляді ренти;
за формою оплати страхових премій	одноразова оплата страхової премії; щорічна оплата страхової премії; щомісячна оплата страхової премії
за формою здійснення	обов'язкове, добровільне;
за видом особистого страхування	страхування від нещасних випадків та хвороб; медичне страхування; страхування життя; додаткове пенсійне страхування, соціальне.

Особисте страхування поділяється на три підгалузі в залежності від тривалості договорів страхування та обсягів страхової відповідальності, тобто переліку подій, на випадок яких проводиться страхування. Страхування від нещасних випадків, медичне страхування та страхування життя – це основні підгалузі особистого страхування, які включають різні види страхування.

Класифікація страхових договорів на конкретну підгалузь обумовлена:

- включенням до обсягу страхової відповідальності страховика переліку страхових ризиків, що є підставою для виплат застрахованим особам;
- тривалістю договору, що впливає на принципи розрахунку тарифів, які є економічною основою для проведення особистого страхування.

Основний принцип виділення підгалузей пов'язаний з накопиченням страхової суми. Так, страхування життя об'єднує довгострокові види особистого страхування, які пов'язані з накопиченням страхової суми протягом усього строку страхування (накопичувальні види). Страхові виплати мають становити повну страхову суму, яка виплачується при настанні таких подій: дожиття до закінчення строку дії договору страхування; смерть застрахованого в період дії договору страхування; досягнення застрахованим певного віку (пенсійного або визначеного договором страхування) [2].

Страхування життя – це вид особистого страхування, за якого страховик зобов'язується здійснити страхову виплату відповідно до умов договору у разі настання події смерті застрахованої особи. Крім того, у деяких випадках договір страхування може передбачати страхову виплату у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування або досягнення нею певного віку, якщо це передбачено умовами договору. У договорі страхування життя можуть бути передбачені умови, які зобов'язують страховика здійснити страхову виплату у випадку нещасного випадку з застрахованою особою, її хвороби або надання невідкладної допомоги. Якщо страховий випадок передбачає регулярні довічні страхові виплати, то договір страхування повинен містити обов'язкову умову про ризик смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат. У всіх інших випадках обов'язковою є умова про ризик смерті застрахованої особи протягом усього періоду дії договору страхування життя.

Договори страхування життя зазвичай мають довгостроковий характер і укладаються виключно з фізичними особами. Слід зазначити, що страхування

життя є добровільним видом страхування, що означає, що всі його види виключно здійснюються на добровільній основі.

Договори страхування життя мають свої особливості, зокрема:

1. Страхова компанія несе відповідальність за виплату страхової суми у разі смерті страхувальника (застрахованої особи) будь-якої причини.

2. Договір страхування вважається договором приєднання, оскільки його умови розробляє лише страхова компанія.

3. Страхувальник приймає умови, запропоновані страховиком.

4. Договір страхування життя ґрунтується на взаємній довірі між страховиком і страхувальником. Страхувальник зобов'язаний відповідати чесно на поставлені запитання при укладанні договору. Якщо страхувальник недостовірно відповідає на запитання, договір може бути визнаний недійсним.

Найпоширеніші види страхування життя, які мають накопичувальну функцію, це змішане страхування на випадок смерті та непрацездатності, страхування дітей, страхування на період до одруження, довічне страхування та добровільне пенсійне страхування.

Змішане страхування життя є видом страхування життя, який поєднує декілька самостійних договорів страхування в одному договорі. Ці договори включають страхування на випадок дожиття до закінчення терміну страхування, страхування в разі смерті застрахованої особи та страхування від втрати здоров'я внаслідок нещасного випадку. Застрахованою особою може бути дієздатна фізична особа віком від 18 до 72 років, а термін дії договору може становити 3, 5, 10, 15 або 20 років. При цьому на момент закінчення терміну страхування застрахованій особі повинно бути не більше 75 років. Також вимоги до віку страхувальника можуть бути різними залежно від правил конкретної страхової компанії, оскільки змішане страхування життя є добровільним видом страхування.

Страхування дітей – це вид страхування, який поєднує умови страхування на випадок дожиття застрахованої дитини до 18 років, смерті протягом дії договору та втрати здоров'я чи життя внаслідок нещасного

випадку. Особами, які можуть виступати страхувальниками, є батьки, родичі, опікуни дитини, а також підприємства, що піклуються про страховий захист життя дітей своїх працівників. Застрахованою особою є дитина у віці від 0 до 18 років.

Весільне страхування є одним з видів страхування життя, що передбачає дожиття застрахованої особи до особливої події – свого весілля. Цей тип страхування має схожість зі змішаним страхуванням за ризиками, але за категорією застрахованих подібний до страхування дітей. Проте, умови весільного страхування мають свої відмінності від традиційного змішаного страхування життя. Перша особливість весільного страхування полягає в тому, що страхове забезпечення гарантується застрахованій особі до дня весілля, включаючи випадки, коли оплата страхових внесків буде припинена у зв'язку зі смертю страхувальника. Іншою відмінністю є те, що страхове забезпечення виплачується застрахованій особі після закінчення терміну страхування та реєстрації шлюбу. Відповідальність страховика закінчується після досягнення застрахованою особою повноліття, проте виплата здійснюється лише після певного періоду часу.

При довічному страхуванні життя, страхова компанія зобов'язується виплатити встановлену у договорі страхування страхову суму вигодонабувачам (спадкоємцям) застрахованої особи у разі її смерті. Смерть застрахованої особи буде вважатися страховим випадком протягом дії договору, за винятком деяких причин, таких як самогубство застрахованої особи, якщо договір діяв менше двох років; захворювання на СНІД; алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння. Якщо договір припиняється достроково через смерть застрахованої особи зі згаданих причин, то спадкоємцям повертається сума сплаченої страхувальником премії. Поліс довічного страхування на випадок смерті забезпечує додатковий дохід. Кожен рік нараховується відсоток на страховий резерв, який формується зі страхових внесків, і додається до страхової суми. Чим довший термін дії договору, тим більша буде страхова сума.

Добровільне пенсійне страхування – це система зберігання грошей, призначена для того, щоб забезпечити додаткові фінансові ресурси на старість, після виходу на пенсію. У залежності від країни та її законодавства, добровільне пенсійне страхування може бути надано як державними організаціями, так і приватними страховими компаніями. В рамках добровільного пенсійного страхування людина може вносити регулярні внески або розміщувати гроші в інвестиційні продукти, які приносять дохід. Після досягнення певного віку, встановленого умовами страхового поліса, людина може отримати виплати від страхової компанії у вигляді різних видів пенсійних виплат.

Страхування від нещасних випадків є видом страхування, який відноситься до ризикових страхових продуктів, призначених для забезпечення страхового захисту осіб в разі втрати здоров'я або смерті внаслідок нещасного випадку. Також передбачає виплату страхової суми тільки у випадку настання страхового випадку, що може бути здійснена в повному обсязі або за певною часткою. Цей вид страхування охоплює майнові інтереси, що не порушують законодавство України та пов'язані з життєво важливими аспектами страхувальника (застрахованої особи), такими як його здоров'я та працездатність.

Страхувальниками можуть бути юридичні особи та дієздатні громадяни, які мають договір страхування зі страховиком. Особи, які хворі на онкологію, серцево–судинні та інші тяжкі захворювання, ВІЛ-інфіковані або перебувають на обліку в диспансерах, не можуть укласти договір страхування на ці ризики. Страховим випадком в цьому виді страхування є будь-який нещасний випадок, який спричинив раптове, випадкове пошкодження здоров'я страхувальника, травму, інвалідність або смерть, якщо він стався не з його вини. Страховою подією є:

- травми, які отримала застрахована особа від протиправних дії третіх осіб чи в результаті дорожньо-транспортної пригоди;
- опіки, відмороження;

- ураження електричним струмом або блискавкою;
- випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими), ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу);
- укуси тварин, отруйних комах, змій;
- захворювання кліщовим енцефалітом або поліомієлітом;
- розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій та ін.

Події, які не є об'єктом страхування від нещасних випадків, включають:

- навмисне вчинення злочину застрахованим;
- скоєння злочину особою, яка відповідно до розпорядження отримає страхову суму і який призвів до страхового випадку;
- керування транспортним засобом страхувальником (застрахованою особою) в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або передача керування таким транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані сп'яніння, або особі, яка не мала права на керування цим видом транспорту;
- самогубство (або спроба самогубства) страхувальником або застрахованою особою;
- навмисне заподіяння собі страхувальником або застрахованою особою тілесних пошкоджень;
- військові дії будь-якого виду, громадянська війна, народні заворушення, страйки, локаути, арешти, терористичні акти або за розпорядженням військової чи цивільної влади;
- дії ядерної енергії у будь-якій формі;
- порушення норм безпеки, такі як порушення встановлених законом або нормативними актами правил і норм протипожежної безпеки, безпеки проведення робіт або інші аналогічні норми.

Страховання від нещасних випадків можна розділити на індивідуальне та колективне. Індивідуальне страхування, при якому фізична особа укладає договір страхування для себе або для іншої фізичної особи, і оплата страхових внесків здійснюється за рахунок застрахованих осіб. Колективне страхування використовується юридичними особами (наприклад, підприємствами або організаціями), які укладають договори страхування на користь своїх працівників. Оплата страхових внесків здійснюється за рахунок організацій, з якими застраховані особи перебувають у трудових відносинах. Таке страхування може бути корисним для працівників, що працюють в небезпечних умовах (таких як пожежники, пілоти, рятувальники), і які можуть бути застраховані на випадок смерті або травмування під час виконання своїх службових обов'язків.

Страховання від нещасних випадків також проводиться у добровільній та обов'язковій формі. У випадку добровільного страхування фізична або юридична особа самостійно вирішує чи укласти договір страхування на своє життя або життя своїх працівників. Форма обов'язкового страхування передбачена законом та є обов'язковою для певних категорій осіб. Наприклад, обов'язкове страхування від нещасних випадків передбачене для працівників певних професій (пожежники, пілоти, рятувальники тощо) та для водіїв транспортних засобів. Крім того, страхування від нещасних випадків може бути тимчасовим або постійним, залежно від терміну дії договору страхування.

У постанові Кабінету Міністрів України № 956 від 14.08.1996 року визначені правила та умови, за яких проводиться обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті. Ця постанова застосовується до пасажирів залізничного, автомобільного, та електротранспорту, а також до водіїв та іншого обслуговуючого персоналу.

Страховий захист для обслуговуючого персоналу надається транспортною організацією, і діє лише під час роботи. У разі пасажирів, страховий платіж утримується транспортною організацією, яка має агентську

угоду із страховиком, і включається у вартість квитка. Для пасажирів страховий захист починає діяти від моменту посадки на транспортний засіб і припиняється після прибуття до кінцевого пункту та виходу за межі вокзалу.

Страховим випадком є аварія на транспорті з наслідками для здоров'я пасажирів, такі як загибель або смерть (100% страхової суми), інвалідність (50-90% страхової суми залежно від групи), тимчасова втрата працездатності (0,2% страхової суми щоденно, але не більше половини страхової суми в цілому). Страхова премія буде виплачена не пізніше ніж за 10 днів з дня отримання всіх необхідних документів через касу страхової компанії або перерахована на розрахунковий рахунок, зазначений у заяві, відповідно до рівня неоподаткованого мінімуму доходів громадян.

Установлення страхових тарифів та відбір ризиків є важливою складовою страхування. Професія особи є ключовим критерієм відбору ризику та встановлення страхового тарифу. Якщо особа має декілька професій, то ризик їхньої практики буде оцінюватися навіть вище, ніж передбачено в тарифі. Страхові компанії зазвичай виділяють чотири групи ризику професій, які враховуються при встановленні тарифів:

1 група – офісні працівники й персонал, не залучений до промислового виробництва;

2 група – особи, зайняті в процесі виробництва, будівельники, працівники залізничного, річкового транспорту, водії;

3 група – працівники металургійної, нафтової та газової промисловостей, морського та океанського транспорту, мотоциклісти;

4 група – робітники галузей із підвищеним ступенем небезпеки (підричники, працівники хімічного виробництва, водолази, електрики високовольтних ліній, пожежники тощо).

Крім професії, здоров'я також є важливим критерієм відбору ризику. Якщо страхувальник має захворювання або фізичні дефекти, які можуть призвести до нещасного випадку або ускладнити його наслідки, це може вплинути на встановлення страхового тарифу. Крім того, ризик нещасного

випадку збільшується з віком, і більшість страхових компаній визначає крайній вік страхувальника на рівні 65 років, хоча цей пункт може бути пом'якшений умовами, якщо страхувальник уже мав страховий договір раніше.

Медичне страхування є формою захисту населення від витрат, пов'язаних з медичним обслуговуванням, та є важливим елементом соціального захисту. Воно доповнює стандарти, які надаються у рамках соціального страхування, зокрема, забезпечуючи оплату високотехнологічних медичних послуг, застосування новітніх методів діагностики та лікування, а також забезпечуючи комфортні умови для пацієнтів. Медичне страхування також включає страхування від втрати здоров'я, незалежно від її причин.

Медичне страхування спрямоване на захист майнових інтересів, пов'язаних зі здоров'ям та життям людей, і має на меті забезпечення застрахованих осіб правом на отримання медичної допомоги за рахунок зібраних страхових внесків, а також фінансування профілактичних заходів. У медичному страхуванні страховим ризиком є захворювання застрахованої особи, а страховим випадком є необхідність отримання лікувальних послуг в медичній установі. У цьому виді страхування суб'єктами є: страховики, страхувальники, застраховані особи та медичні заклади.

Медичне страхування можна розділити на дві форми: обов'язкове та добровільне. Обов'язкове медичне страхування (ОМС) це частина системи соціального страхування та є основною формою медичного страхування в країнах з ринковою економікою. Добровільне медичне страхування (ДМС) є доповненням до обов'язкового страхування, яке забезпечує оплату медичних послуг, що надаються понад обсяги обов'язкового страхування.

Обов'язкове медичне страхування має характеристики соціального страхування, оскільки порядок його здійснення визначається державним законодавством. Його реалізація здійснюється відповідно до державних програм, які встановлюють гарантований обсяг та умови надання медичної

допомоги населенню, а також необхідні профілактичні заходи, та координується державними структурами.

Добровільне медичне страхування забезпечує страхувальникам (застрахованим) гарантії повної або часткової компенсації додаткових витрат, які виникають при зверненні у медичні заклади.

Основною метою домашнього медичного страхування є гарантія застрахованій особі в оплаті вартості у разі виникнення страхового випадку медичних послуг за рахунок коштів страхових резервів, а також фінансувати профілактичні заходи.

Добровільна форма медичного страхування включає в себе такі особливості:

- є складовою особистого страхування;
- цей вид страхування є важливою складовою ринкової економіки та доповненням до системи соціального та обов'язкового медичного страхування;
- ґрунтується на принципі страхової солідарності, де застрахована особа отримує медичну допомогу та компенсацію витрат в межах сплаченого страхового внеску;
- програми можуть бути обрані страхувальником та враховувати потреби кожного громадянина, такі як: амбулаторне та стаціонарне лікування, стоматологічна допомога, спеціалізована діагностика, ліки, консультації лікарів–фахівців, протезування, окуляри, витрати пов'язані з вагітністю та пологами, та інші.

Медичне страхування дозволяє громадянам, які подорожують за кордон, укладати договори страхування на випадок раптового захворювання, тілесних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном. Обсяг страхового захисту можна обрати з чотирьох категорій: А, В, С, Д.

Категорія А передбачає надання послуг невідкладної медичної допомоги, оплати медичних витрат та перевезення транспортним засобом до

найближчої медичної установи, репатріацію у випадку хвороби до місця постійного проживання, репатріацію у випадку смерті та невідкладну стоматологічну допомогу.

Категорія В включає всі пункти, передбачені категорією А, а також забезпечує візит третьої особи у випадку перебування в лікарні понад 10 діб, дострокове повернення застрахованої особи у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки) та евакуацію дітей.

Категорія С, включаючи категорії А та В, передбачає надання юридичної та адміністративної допомоги, зокрема можливість зв'язатися з адвокатом, допомогу у порушенні справи про захист застрахованої особи, повернення та відправлення багажу за іншою адресою, передачу термінових повідомлень та допомогу при втраті або викраденні документів для їх заміни (на суму не більше 200 доларів США).

Категорія D включає всі пункти, передбачені категоріями А, В, та С, і додатково забезпечує допомогу в разі поломки особистого автотранспорту та захворювання водія такі як: організацію доставки всіх пасажирів до місця проживання в країні перебування (тільки в країнах Європи); надання та оплата послуг іншого водія у разі захворювання водія; забезпечення евакуації пасажирів до країни їх проживання.

1.3. Роль особистого страхування в системі соціального захисту громадян

Страховий ринок є необхідною складовою фінансової безпеки країни, оскільки він сприяє підвищенню рівня добробуту населення, соціально-економічного розвитку держави та забезпечує безпечне функціонування суб'єктів господарювання.

Особисте страхування в Україні грає важливу роль в системі соціального захисту громадян. Для населення може надати ряд корисних послуг і захисту в разі нещасних випадків або страхових подій, таких як хвороба, травма,

пожежа, крадіжка, аварія тощо. Основні переваги особистого страхування включають:

1. Фінансовий захист: страхові виплати можуть допомогти покрити витрати на лікування, відновлення майна, або інші фінансові збитки в разі нещасного випадку.

2. Спокій душі: знання, що ви страховані, може дати вам спокій душі і зменшити стрес, пов'язаний з потенційними фінансовими ризиками.

3. Відповідальність перед третіми особами: в деяких випадках страхування може допомогти покрити збитки, які ви завдали третім особам у разі аварії, пожежі або інших подій.

4. Захист від непередбачуваних ризиків: страховка може надати захист від непередбачуваних ризиків, таких як природні катаклізми або надзвичайні ситуації, які можуть спричинити шкоду вашому майну.

Особисте страхування може бути найбільш важливим інструментом забезпечення соціальної захищеності громадян. У випадку нещасного випадку, хвороби або іншої події, яка призводить до фінансових втрат, особисте страхування може забезпечити громадян засобами для відновлення стану свого здоров'я, а також матеріального стану. Це може зберегти людей від падіння на соціальний дно, а також дозволить їм зберегти певний рівень життя.

Покращення якості життя громадян та їх соціальна захищеність є ключовими завданнями будь-якої держави. Застосування страхових продуктів дозволяє забезпечити рівень соціального захисту громадян, а також зменшити фінансові ризики і зберегти економічну стабільність.

Страхування є все більш поширеним явищем, яке надзвичайно важливе в наші дні завдяки можливості захистити себе та родичів від непередбачуваних ситуацій. Тому серед українців воно набуває все більшого значення в останні роки. Особисте страхування є важливою складовою нашого життя, оскільки воно забезпечує надійний захист від непередбачуваних ситуацій та допомагає розв'язувати багато фінансових проблем. Таке страхування дозволяє фізичним

особам отримувати стійкі гарантії захисту їх інтересів, зберігати свій добробут та здоров'я, що має особливе значення у сучасних умовах.

Особисте страхування доповнює державну систему соціального захисту, яка надає базовий рівень захисту від ризиків, але не забезпечує повної компенсації збитків у випадку страхового випадку. За допомогою особистого страхування, громадяни можуть забезпечити додатковий рівень захисту від ризиків і отримати додаткові фінансові ресурси у випадку негативних подій.

Крім того, особисте страхування є важливим інструментом фінансового планування для громадян. Він дозволяє забезпечити фінансову стабільність в разі непередбачуваних подій і сприяє збереженню та збільшенню особистих фінансових ресурсів.

Страховий захист має багато аспектів, включаючи природний, економічний, соціальний, юридичний та міжнародний. З природних інтересів суспільства та окремих громадян страхування з'явилося як засіб збереження матеріального благополуччя в разі випадкових, непередбачуваних та передбачуваних, але небажаних подій. Економічна зумовленість страхового захисту полягає у необхідності створення такого виду діяльності, що базується на зборі фінансових засобів з метою компенсації збитків, що спричинені шкідливими подіями. Соціально, страхування є формою участі держави, роботодавців та громадян у захисті особистих інтересів громадян і створення умов для забезпечення соціальної та політичної стабільності в суспільстві. У юридичному аспекті, страхування є видом цивільно-правових відносин, що стосуються захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб в разі настання певних подій за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати страхових платежів. У міжнародному аспекті, страховий захист зводиться до уніфікації способів захисту інтересів господарюючих суб'єктів та розроблення юридичних норм, які забезпечать страховикам наявність достатніх фінансових гарантій і усунуть національні відмінності у законодавствах різних країн.

Необхідність страхового захисту пояснюється бажанням зменшити як матеріальні, так і нематеріальні збитки, які можуть виникнути через певні ризики. Особисте страхування є однією з форм соціального забезпечення для економічно активного населення, яке надає захист від ризиків, пов'язаних з втратою роботи, працездатності і доходів. Фінансування страхування здійснюється через спеціальні позабюджетні фонди, що формуються з цільових внесків роботодавців і працівників за підтримки держави. Страхові виплати залежать від величини трудового внеску і страхового стажу. Розмір виплат орієнтується на обсяг індивідуальних внесків, що відповідає принципу ринкової справедливості. Особисте страхування поєднує принцип ефективності з принципом об'єднання ризиків і колективної солідарності. Є важливою економічною функцією, оскільки сприяє створенню необхідних для відтворення трудових ресурсів. Розвинуті системи страхування мають позитивний вплив на економіку і соціальний стан працюючих, зокрема через перерозподіл доходів і збільшення купівельної спроможності. Особисте страхування є важливою частиною соціальної політики держави і передумовою забезпечення соціальної справедливості в суспільстві та політичної стабільності. Його успішна реалізація вимагає достатньо високого рівня організації.

Особисте страхування в соціальному захисті громадян може варіюватися в різних країнах. Основні принципи та підходи до страхування можуть значно відрізнятись в залежності від системи соціального захисту, що прийнята в кожній країні. Основні принципи іноземного досвіду особистого страхування в соціальному захисті громадян:

Приватне страхування здоров'я. У деяких країнах, де система соціального забезпечення недостатня або невідповідна потребам громадян, приватні страхові компанії можуть надавати додатковий страховий захист на випадок хвороби, травми або медичних послуг. Це дає можливість громадянам отримувати швидкий доступ до якісних медичних послуг та лікування за рахунок власного страхового покриття.

Страховання на випадок безробіття. В деяких країнах існують програми страхування, які надають грошову допомогу особам, які втратили роботу. Ці програми можуть бути фінансово підтримані державою або організовані приватними страховими компаніями. Вони зазвичай вимагають регулярних внесків від працівників та роботодавців, які у разі втрати роботи сприяють отриманню певного рівня фінансової допомоги.

Страховання на випадок інвалідності. У багатьох країнах існують програми страхування, які надають фінансову допомогу особам, які стають інвалідами внаслідок травми або хвороби. Ці програми можуть бути частково фінансово підтримані державою, приватними страховими компаніями або комбінацією обох.

Страховання життя. Страховання життя може забезпечити фінансову підтримку родинам в разі смерті основного годувальника сім'ї. Це може допомогти виплатити погашення кредитів, покрити витрати на навчання дітей або забезпечити фінансову стабільність родині в разі втрати основного джерела доходу.

Це лише кілька загальних прикладів того, як особисте страхування може використовуватися в системах соціального захисту громадян. Конкретний досвід іноземних країн може бути значно відмінним від цих загальних роздумів, тому важливо вивчати кожну країну окремо для отримання детальнішої інформації.

Таким чином, страхування – це важлива складова фінансового планування, яка допомагає забезпечити фінансову безпеку та захист від негативних наслідків страхових ризиків. Особисте страхування – це страхування життя та здоров'я людини, що захищає її від ризиків, пов'язаних зі смертю, травмами та хворобами. Воно може здійснюватися у добровільній або обов'язковій формі. До обов'язкового особистого страхування входить соціальне страхування, яке забезпечує соціальний захист громадян в разі виникнення ризиків, пов'язаних зі здоров'ям та працездатністю. До добровільного особистого страхування належить, наприклад, медичне

страхування, що дає можливість покрити витрати на лікування, а також страхування життя, що забезпечує фінансову підтримку родини в разі смерті годувальника. Особисте страхування та соціальне страхування мають деякі спільні риси, зокрема, вони охоплюють об'єкти страхового захисту громадян. Однак, між ними існують певні відмінності, зокрема, щодо джерел формування страхових фондів. У особистому страхуванні переважно користувачі вносять індивідуальні внески, тоді як у соціальному страхуванні кошти формуються за рахунок підприємств, установ та організацій. Крім того, особисте страхування може бути добровільним або обов'язковим, тоді як соціальне страхування є завжди обов'язковим.

Усі види страхування мають свою вартість – страхову премію. Вона обчислюється на основі багатьох факторів, таких як тип страхування, ризикованість, вік та стать страхувальника, місце проживання та інші фактори, що можуть впливати на ризик виникнення страхового випадку. Особисте страхування є важливим елементом розвитку економіки країни, оскільки сприяє залученню фінансових ресурсів в економіку через платіжну дисципліну страхувальників і розвиток страхового ринку в цілому. Також є важливим компонентом системи соціального захисту громадян України і має значний вплив на фінансову стабільність громадян і розвиток економіки країни в цілому. Воно може допомогти населенню забезпечити захист від ризиків, які можуть призвести до фінансових втрат. Наприклад, страхування життя може забезпечити фінансову підтримку для родини після смерті годувальника родини. Медичне страхування може зменшити витрати на медичні послуги та ліки у разі хвороби чи травми. Також це допомога у захисті майна від ризиків, таких як пожежа, крадіжка або пошкодження від стихійних лих. Автострахування може захистити автомобіль від пошкоджень внаслідок аварії, крадіжки або вандалізму. Загалом, особисте страхування може зменшити стрес та допомогти забезпечити фінансову безпеку та мир думок для населення.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ РИНКУ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

2.1. Оцінювання показників ринку особистого страхування

На сьогоднішній день ринок особистого страхування продовжує розвиватися. За останні роки спостерігається збільшення усвідомленості людей про необхідність страхування особистих ризиків, таких як життя, здоров'я, майно та відповідальність.

Послуги з особистого страхування є невід'ємним атрибутом у сучасному суспільстві, оскільки вони забезпечують соціальний захист населення. До того ж вони відіграють важливу роль в економіці будь-якої країни, оскільки виплати за договорами страхування дають змогу зменшити бюджетні витрати на соціальні програми. Окрім того, фінансові кошти, що мають у своєму розпорядженні страхові компанії, можна використовувати як довгострокові інвестиції в економіку держави. Досвід європейських країн із розвинутою ринковою економікою вказує на те, що галузь особистого страхування є одним із найважливіших складників соціальної системи держави. Основні тенденції на ринку зображено на рисунку 2.1.

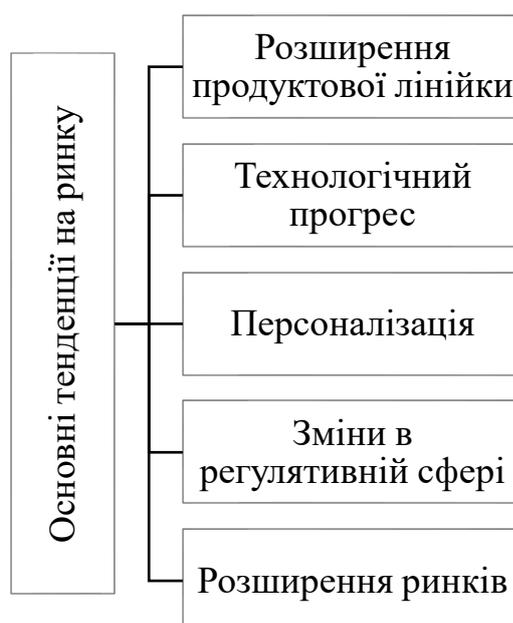


Рис. 2.1. Основні тенденції на ринку особистого страхування

Розширення продуктової лінійки означає, що страхові компанії надають більше різноманітних продуктів, які враховують конкретні потреби клієнтів. Наприклад, іпотечне страхування, страхування від нещасних випадків на роботі або подорожей.

Технологічний прогрес свідчить про те, що завдяки розвитку технологій, віртуальні канали комунікації та онлайн-сервіси стали все більш поширеними в сфері страхування. Клієнти можуть отримати поліси, зробити заявку на відшкодування збитків або отримати консультацію в режимі реального часу.

Персоналізація являє собою те що, страхові компанії активно працюють над персоналізацією своїх продуктів. Вони використовують дані про клієнтів та аналітику, щоб розробляти індивідуальні пропозиції, які відповідають конкретним потребам та ризикам кожного клієнта.

Розширення ринків означає, що страхові компанії активно розширюють свою присутність на нові ринки. Особливу увагу залучають розвиваючі країни, де збільшується середній клас та зростає потреба в особистому страхуванні.

Зміни в регулятивній сфері свідчать про те, що уряди та регулятори впроваджують нові правила та стандарти для страхового сектора, спрямовані на захист прав споживачів та забезпечення стабільності ринку. У цілому, ринок особистого страхування продовжує рости і адаптується до змінних потреб та умов сучасного суспільства.

У першому розділі цієї дипломної роботи було зазначено, що загальна кількість страхових компаній з кожним роком зменшується. Кількість компаній, які надають послуги зі страхування життя у 2018 році становила 30 одиниць, а у 2022 році 13 одиниць, тобто зменшення відбулось на 17 одиниць. У сфері страхування «non life» відбулося скорочення майже удвічі, у 2018 році показник становив 251 страхову компанію, а у 2022 році – 127, тобто значення зменшилось на 124 одиниць. Як можна побачити на рисунку 2.2, значна частина кількості страхових компаній в Україні належить страхуванню «non life».

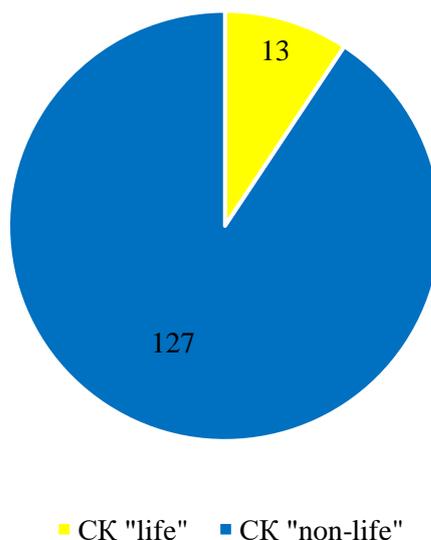


Рис. 2.2. Кількість страхових компаній у 2022 році

Необхідно провести аналіз сучасного стану розвитку страхування життя в Україні. Спочатку проаналізуємо кількість укладених договорів зі страхування життя в різних страхових компаніях, отримані показники зображено в таблиці 2.1. У компанії «Metlife» спостерігається тенденція зменшення кількості укладених договорів. У 2020 році кількість укладених договорів становила 3 597 913 одиниць, у 2021 році – 1 044 631, а у 2022 році – 709 819, тобто відбулося зменшення на 2 888 112 одиниць. Компанія «Metlife» протягом аналізованого періоду посідає перше місце, адже її питома вага є найбільшою із загальної кількості страхових компаній. Наступною компанією є «УНІКА LIFE» у 2020 році кількість договорів становила 152 774 одиниць, а у порівнянні з 2022 роком цей показник збільшився на 308 049 одиниць. Ця компанія у 2022 році посідає друге місце у рейтингу страхування життя, адже її питома вага становить 25,78 % із загальної суми укладених договорів. Третє місце у 2022 році належить страховій компанії «ARX LIFE». Кількість укладених договорів стрімко збільшувалась, у 2020 році становила 7 одиниць, у 2021 році 12 354 одиниць, а у 2022 році – 395 462, тобто цей показник з 2020 року виріс на 395 455 договорів.

Таблиця 2.1

Кількість укладених договорів зі страхування життя за 2020-2022 рік

№	Страхові компанії	Кількість укладених договорів			Питома вага, %		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	«METLIFE»	3 597 913	1 044 631	709 819	90,06	69,05	39,71
2	ARX LIFE	7	12 354	395 462	0,00	0,82	22,12
3	УНІКА LIFE	152 774	76 299	460 823	3,82	5,04	25,78
4	РЗУ УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ	106 760	221 162	188 587	2,67	14,62	10,55
5	ТАС	125 953	113 493	31 273	3,15	7,50	1,75
6	КНЯЖА VIENNA INSURANCE GROUP	2 217	26 520	62	0,06	1,75	0,00
7	KD LIFE	9 430	18 323	1 647	0,24	1,21	0,09
8	Всього	3 995 054	1 512 782	1 787 673	100	100	100

Наступною є компанія «РЗУ УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ», найбільша кількість укладених договорів була у 2021 році 221 162 одиниць, а у 2022 році зменшилась на 32 575 одиниць. У рейтингу за 2022 рік вона посідає 4 місце. Питома вага страхової компанії «ТАС» у загальній сумі кількості укладених договорів складає 1,75 %. У цієї компанії спостерігається тенденція до зменшення кількості укладених договорів. У 2022 році в порівнянні з 2020 роком цей показник знизився з 125 953 одиниць до 31 273 одиниць. Шосте місце у загальному рейтингу посідає страхова компанія «KD LIFE». Кількість укладених договорів у 2020 році становила 9430 одиниць, у 2021 році відбулося збільшення до 18 323 одиниць, а у 2022 році цей показник зменшився на 16 676 одиниць. Останнє місце у рейтингу належить страховій компанії «КНЯЖА VIENNA INSURANCE GROUP». У 2022 році в порівнянні

з 2021 роком спостерігається зменшення кількості укладених договорів на 26 464 одиниць. Питома вага загальної суми договорів становить 0,003 %. Для більш детального ознайомлення з динамікою змін кількості укладених договорів протягом аналізованого періоду створено графік (рис.2.3).

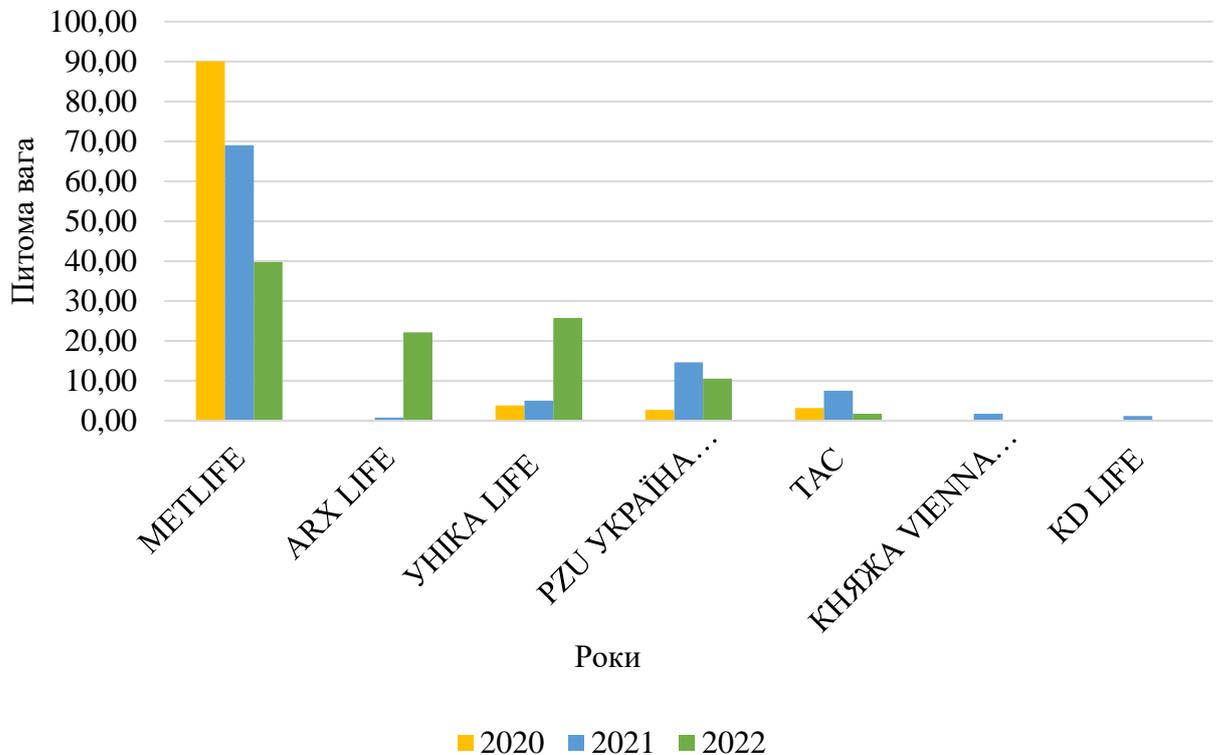


Рис. 2.3. Кількість укладених договорів за 2020-2022 роки

Зменшення кількості укладених договорів у страхових компаніях може бути викликане кількома факторами. Ось кілька можливих причин:

Економічні фактори, коли економіка знаходиться в нестабільному стані, багато людей можуть зменшити свої витрати на страхування. Вони можуть вважати, що страхові платежі є зайвими витратами у скрутні часи і тимчасово відмовлятися від страхових полісів.

Зміни в конкурентному середовищі можуть призвести до зменшення кількості укладених договорів у страхових компаніях. Наприклад, поява нових страхових компаній або введення нових страхових продуктів може розподілити ринок між страховиками, що призводить до зменшення частки кожної окремої компанії.

Зміни в регуляторному середовищі або вимогах можуть вплинути на здатність страхових компаній укладати нові договори. Нові правила можуть бути більш обмежувальними, вимагати більше фінансових ресурсів або змінювати правила визначення ризиків, що може змінити динаміку укладання договорів.

Зміни в поведінці споживачів та їх вимогах можуть вплинути на попит на страхові послуги. Якщо споживачі вважають, що страховий продукт не відповідає їх потребам або вартості, вони можуть відмовитися від укладання договорів.

Також, якщо страхові тарифи стають занадто високими або неприйнятними для багатьох споживачів, це може призвести до зменшення попиту на страхові послуги та відповідно зменшення кількості укладених договорів. Варто зазначити, що ці причини можуть взаємодіяти та впливати одна на одну, що призводить до змін в кількості укладених договорів у страхових компаніях.

Ситуація пов'язана з пандемією COVID-19, суттєво змінила підхід клієнтів до страхових компаній. У цей нестабільний період люди відчували потребу в стабільності і захисті, оскільки небезпека та непередбачуваність зростали. Це привело до збільшення попиту на страхування життя на ринку страховиння.

Страхування життя надає людям можливість забезпечити фінансову безпеку своїй сім'ї та близьким у разі негайної потреби. Умови карантину і загроза захворювання на COVID-19 стимулювали багатьох людей додатково піклуватися про своє майбутнє та фінансову стабільність родини. Страхування життя стало засобом захисту від можливих фінансових втрат, які можуть виникнути у разі непередбачуваних подій, таких як смерть або інвалідність основного годувальника родини.

Цей зростаючий попит на страхування життя надав можливість страховим компаніям розвивати та вдосконалювати свої продукти, пропонуючи широкий спектр варіантів страхування життя з різноманітними

умовами та покриттям. Клієнти більш уважно ставилися до деталей страхових полісів та шукали надійних страхових компаній, які зможуть забезпечити їхню безпеку і мир розуму в непевний період.

Пандемія COVID-19 суттєво вплинула на страховий ринок, призводячи до як позитивних, так і негативних наслідків для страхових компаній в Україні. Одним з основних позитивних наслідків було зростання інтересу страхувальників до нових програм страхування, спрямованих на захист від COVID-19. Страхові компанії почали пропонувати програми, які включали виплату страхової суми в разі захворювання або смерті від COVID-19.

Проте, не всі страхові компанії були готові надати ці послуги своїм клієнтам. Також, пандемія прискорила процес технологічних інновацій у страховій галузі. Багато страхових компаній перейшли до електронних полісів та онлайн-сервісів, відповідаючи на попит клієнтів на безпечні та зручні способи отримання страхових послуг.

Однак, пандемія також призвела до деяких проблем для страхових компаній. Зменшення авіаційного та майнового страхування, складнощі у віддаленому обслуговуванні клієнтів та ліквідація недостатньо технологічно розвинених страхових компаній є деякими з проблемних наслідків пандемії.

Усе ж таки, можна зазначити, що більшість страхових компаній змогла пристосуватися до нових умов і знайти рішення для стабільного функціонування. Пандемія надала поштовх розвитку культури страхування серед українських громадян, зокрема щодо страхування життя та здоров'я.

Отже, зростання попиту на страхування життя під час карантину свідчить про зміну пріоритетів клієнтів та їхню більшу усвідомленість ризиків та необхідності фінансового захисту. Страхові компанії можуть використовувати цю ситуацію як можливість для розвитку та надання високоякісних страхових послуг, що відповідають потребам клієнтів у непевних часах.

Наступним потрібно провести аналіз страхових виплат (табл. 2.2), які здійснили страхові компанії протягом аналізованого періоду. Найбільша

питома вага належить компанії «Metlife» і становить 50,13 %. Ця компанія посідає перше місце у загальному рейтингу. У «Metlife» спостерігається тенденція до збільшення страхових виплат протягом аналізованого періоду. У 2022 році у порівнянні з 2020 роком показник піднявся на 142 786 тис. грн. Також один із найбільших показників належить страховій компанії «ТАС» і становить 26,68 %. У цієї компанії протягом аналізованого періоду спостерігається поступове збільшення страхових виплат.

Таблиця 2.2

Страхові виплати страхових компаній за 2020-2022 роки

№	Страхові компанії	Страхові виплати, тис. грн.			Питома вага, %		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	«METLIFE»	211 907	312 073	354 693	44,77	48,79	50,13
2	ARX LIFE	33 990	49 036	50 294	7,18	7,67	7,11
3	УНІКА LIFE	23 775	38 031	44 927	5,02	5,95	6,35
4	РЗУ УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ	41 353	57 715	45 391	8,74	9,02	6,42
5	ТАС	135 154	162 953	188 785	28,55	25,48	26,68
6	КНЯЖА VIENNA INSURANCE GROUP	20 253	13 166	16 390	4,28	2,06	2,32
7	KD LIFE	6 883	6 616	7 063	1,45	1,03	1,00
8	Всього	473 315	639 590	707 543	100	100	100

Третє місце у рейтингу страхових компаній належить «ARX LIFE». У 2020 році сума страхових виплат становила 33 990 тис. грн., у 2021 році 49 036 тис. грн., і найбільше у 2022 році 50 294 тис. грн. Загалом цей показник

збільшився на 16 304 тис. грн. Наступною у рейтингу є компанія «PZU УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ», її питома вага у 2020 році становить 8,74 %, у 2021 році збільшилась до 9,02 %, а у 2022 році стала найменшою протягом аналізованого періоду і складає 6,42 %. Страхова компанія «УНІКА LIFE» має тенденцію до збільшення страхових виплат, у 2022 році в порівнянні з 2020 роком величина цього показника зросла на 21 152 тис. грн. Шосте місце у рейтингу страхових виплат належить страховій компанії «КНЯЖА VIENNA INSURANCE GROUP». У 2020 році цей показник складав 20 253 тис. грн., а у 2022 році знизився на 3 863 тис. грн. і становить 16 390 тис. грн. Останнє місце у рейтингу належить страховій компанії «KD LIFE». Її питома вага є найменшою у загальній сумі страхових виплат компаній. Для детального ознайомлення з динамікою змін страхових виплат протягом аналізованого періоду створено графік (рис. 2.4).

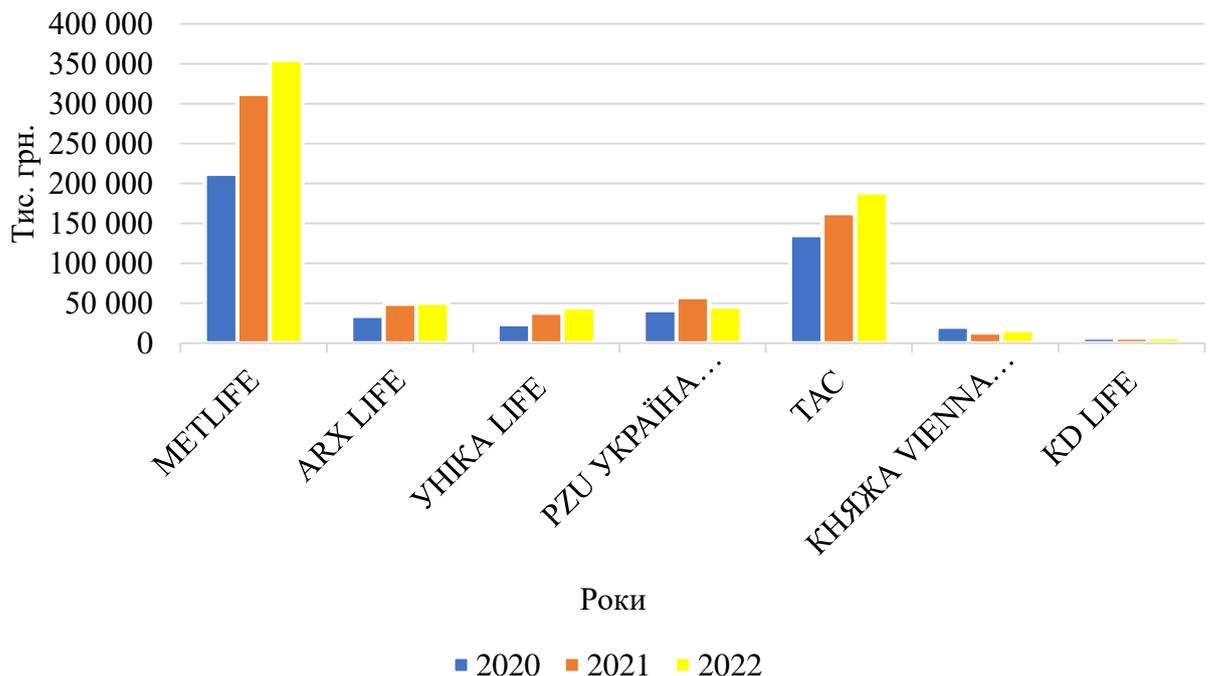


Рис. 2.4. Динаміка страхових виплат за 2020-2022 роки

Зміна кількості страхових виплат може залежати від різних факторів. Ось кілька ключових факторів, які можуть впливати на зміну кількості страхових виплат. Частота подій або ризикових подій, на які страховий поліс

надає покриття, може впливати на кількість страхових виплат. Наприклад, у страхуванні автомобілів, частота дорожньо-транспортних пригод може визначати кількість страхових виплат.

Високий рівень страхових премій може знизити попит на страхові поліси і вплинути на зміну кількості страхових виплат. Якщо страхові премії стають неприйнятно високими для клієнтів, вони можуть відмовитися від придбання страхового поліса, що зменшить кількість страхових виплат.

Зміни в демографічних та соціальних факторах, таких як зміна вікової структури, здоров'я населення або економічні умови, можуть впливати на кількість страхових виплат. Наприклад, зростання середнього віку населення може призвести до збільшення страхових виплат зі страхування життя або медичного страхування. Ці фактори можуть взаємодіяти та впливати один на одного, що призводить до змін у кількості страхових виплат.

Наступним потрібно провести аналіз страхових премій, які здійснили страхові компанії за 2020-2022 роки. Розрахунки зображено в таблиці 2.3.

Страхова компанія «Metlife» уже вкотре займає першу позицію у рейтингу. Найбільша питома вага із загальної суми страхових виплат компаній належить саме їй. Загалом у «Metlife» спостерігається тенденція до збільшення кількості страхових виплат протягом аналізованого періоду. У 2022 році в порівнянні з 2020 роком величина цього показника збільшилась на 565 241 тис. грн.

Також можна побачити, що у страхової компанії «PZU УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ» спостерігається значне коливання суми страхових виплат протягом аналізованого періоду. Останнє місце у рейтингу належить страховій компанії «KD LIFE».

Для більш детального ознайомлення з динамікою змін страхових премій, які були здійснені страховими компаніями протягом аналізованого періоду створено графік (рис. 2.5.).

Таблиця 2.3

Страхові премії зі страхування за 2020-2022 роки

№	Страхові компанії	Страхові премії, тис. грн.			Питома вага, %		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	«METLIFE»	1555070	2107239	2120311	47,94	46,76	55,22
2	ARX LIFE	259 631	320 907	266 273	8,00	7,12	6,93
3	УНІКА LIFE	574 530	525 552	422 797	17,71	11,66	11,01
4	PZU УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ	48 158	635 450	398 062	1,48	14,10	10,37
5	TAC	680 891	766 214	518 678	20,99	17,00	13,51
6	КНЯЖА VIENNA INSURANCE GROUP	77 247	93 556	60 323	2,38	2,08	1,57
7	KD LIFE	48 158	57 467	53 204	1,48	1,28	1,39
8	Всього	3243685	4506385	3839648	100	100	100

Зміна страхових премій може бути обумовлена різними факторами. Ось декілька ключових причин, які можуть впливати на зміну страхових премій:

Оцінка ризикового профілю є основним фактором, що визначає вартість страхової премії. Якщо ризиковий профіль змінюється, наприклад, через зміну стану здоров'я (у випадку медичного страхування) або збільшення кількості інцидентів (у випадку автомобільного страхування), страхові премії можуть змінюватися відповідно.

Страхові компанії використовують статистичні дані для оцінки ризиків і визначення страхових премій. Якщо статистичні дані показують зміну у рівні ризику, страхові премії можуть бути відповідно змінені. Наприклад, якщо

статистика показує зростання крадіжок автомобілів в певному регіоні, страхові премії на автомобільне страхування можуть зрости.

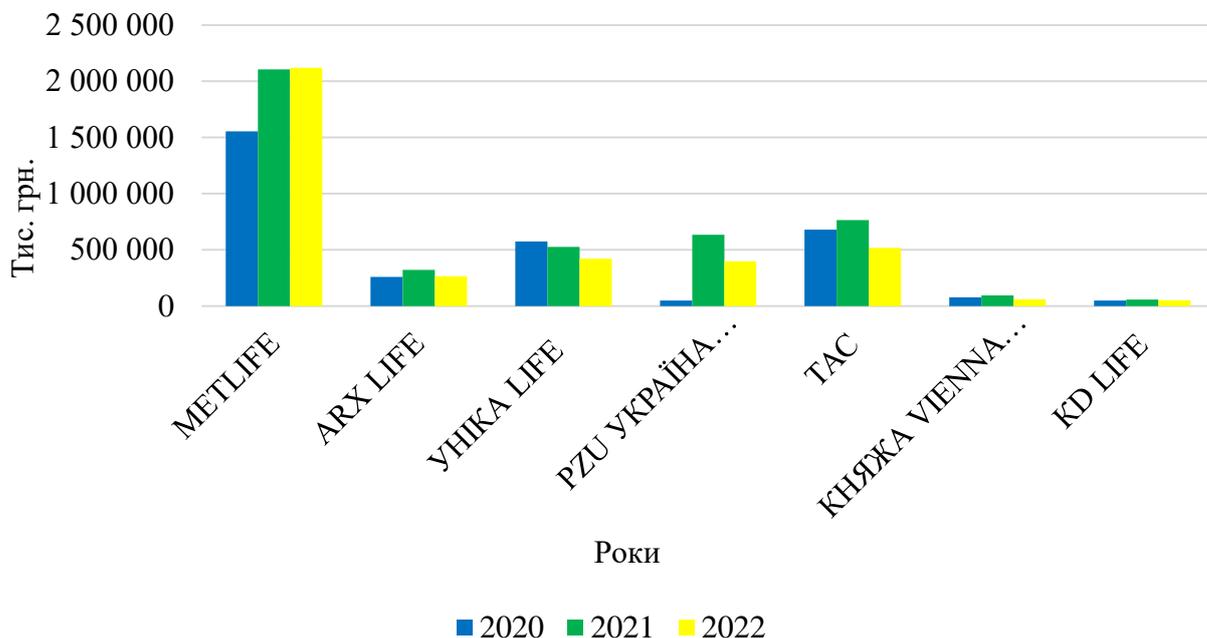


Рис. 2.5. Динаміка зміни страхових премій за 2020-2022 роки

Регуляторні вимоги й стандарти можуть впливати на страхові премії. Нові правила або зміни в регуляції можуть вимагати більших фінансових резервів, що може призвести до зростання страхових премій.

Конкуренція між страховими компаніями може також впливати на зміну страхових премій. Якщо на ринку присутні багато страхових компаній, вони можуть змагатися між собою за клієнтів, що може призвести до зниження страхових премій.

Фінансові фактори, такі як інвестиційні доходи страхових компаній, також можуть впливати на страхові премії. Якщо доходи з інвестицій зменшуються, страхові компанії можуть змушені компенсувати це зменшення збільшенням страхових премій.

Варто відзначити, що ці фактори можуть взаємодіяти та впливати один на одного, що призводить до змін у рівні страхових премій. Кожна страхова компанія має свої власні методики встановлення премій, але загальні фактори, вище наведені, впливають на цей процес.

2.2. Дослідження стану страхової компанії ПрАТ «Metlife», як лідера ринку особистого страхування в Україні

«Metlife» – це провідний міжнародний холдинг у сфері страхування, заснований в 1868 році в США. Компанія займає провідні позиції не тільки в США, але і на ринках фінансових послуг Японії, Латинської Америки, Азіатсько–Тихоокеанського регіону, Європи і Близького Сходу. Більш як 100 мільйонів людей користуються послугами «Metlife» по всьому світу.

В Україні «Metlife» працює з 2002 року і є однією з провідних страхових компаній у сфері страхування життя. За період з 2014 по 2022 роки, «Metlife» є лідером ринку страхування життя в Україні за кількістю застрахованих осіб та зібраними страховими преміями. Українські клієнти «Metlife» можуть придбати різноманітні накопичувальні програми страхування життя, отримати страховий захист від нещасних випадків та критичних захворювань, а також скористатися корпоративним страхуванням.

«Metlife» є лідером ринку страхування життя в Україні з кількістю застрахованих осіб, їх кількість становить практично 800 000. Компанія утримує понад 27% ринку страхування життя в Україні, що означає, що кожна четверта гривня, яку українці витрачають на страхування життя, спрямовується на страховий захист від «Metlife».

Варто детальніше розглянути організаційну структуру компанії. Як видно на рисунку 2.6. страховику притаманна горизонтальна організаційна структура, тобто відбувається розподіл по сферах за різними напрямками. Досить важливим структурним елементом є канали продажів. Компанія здійснює продажі за трьома методами: індивідуальні продажі, корпоративні та банківські.



Рис. 2.6. Організаційна структура СК ПрАТ «Metlife»

«Metlife» відома своєю глобальною присутністю, фінансовою стійкістю та репутацією надійного страхового партнера. Вона обслуговує як індивідуальних клієнтів, так і корпоративних клієнтів, надаючи різноманітні рішення в галузі страхування та фінансового планування.

Щорічне рейтингове видання Insurance Top нагородило страхову компанію «Metlife» першим місцем на ринку страхування життя за кількістю складених договорів, а також за обсягом зібраних страхових премій за накопичувальними договорами. Також компанія має найбільший статутний капітал і найбільші активи. Надійність та високу якість послуг, страхова компанія щорічно підтверджує лідируючими позиціями в рейтингах відомих профільних і ділових видань. Численні позитивні відгуки про компанію свідчать про довіру клієнтів. Головний офіс компанії розташований у Києві, контакти доступні на сайті. У страховій компанії працюють тільки професійні фахівці та кваліфіковане керівництво [14].

Основними органами управління страхової компанії є:

- а) Загальні збори, які являються вищим органом управління товариства;
- б) Наглядова рада, яка забезпечує захист прав акціонерів, а також контролює та регулює діяльність Генерального директора;
- в) Генеральний директор є Виконавчим органом товариства і здійснює управління його поточною діяльністю, період каденції якого охоплює три наступні повні роки;
- г) Ревізійна комісія товариства, яка здійснює контроль за фінансово-господарською діяльністю товариства. Генеральний директор призначається і звільняється Наглядовою Радою. Призначення відбувається після проходження кваліфікаційного відбору, що спрямований на перевірку та оцінювання навичок кандидата та відбір найкращого кандидата [15].

З метою оцінки фінансового стану страхової компанії необхідно дослідити структуру її майна та джерела його формування.

Майно підприємства являє собою ресурси, контрольовані підприємством у результаті минулих подій, використання яких, як очікується,

приведе до збільшення економічних вигод у майбутньому [17]. Фінансовий стан залежить від правильного вкладення фінансових ресурсів в активи страхової компанії. У процесі її функціонування структура активів постійно змінюється. Найбільш уявну характеристику про зміни можна отримати за допомогою вертикального і горизонтального аналізу.

Вертикальний аналіз являє собою характеристику структури майна страхової компанії та джерел його утворення, а горизонтальний в свою чергу складається з побудови аналітичних таблиць з відносними темпами зростань або зниження. Для проведення оцінки фінансового стану складається агрегований аналітичний баланс, який одержується в результаті об'єднання однорідних статей та призначений для проведення вертикального та горизонтального аналізу. Для агрегування статей балансу використовуються різні види групувань, які залежать від мети та напрямів аналізу.

Проведення аналізу динаміки структури майна, шляхом складання агрегованого балансу, визначення ефективності використання необоротних та оборотних активів, оцінка власного та позикового капіталу здійснюється на основі даних звітності страхової компанії ПрАТ «Metlife». Агрегований баланс страхової компанії наведено у таблиці 2.4.

У результаті складання агрегованого балансу за фінансовими показниками страхової компанії ПрАТ «Metlife» було виявлено наступні зміни структури й динаміки балансу протягом досліджуваного періоду. Протягом аналізованого періоду спостерігається тенденція до збільшення загальної кількості майна. Збільшення активу балансу відбулося в значній мірі за рахунок збільшення оборотних активів.

Показник необоротних активів у 2020 році становив 2597943 тис. грн., у 2021 році 3107142 тис. грн., а у 2022 році – 2018086. У 2022 році в порівнянні з 2020 роком відбулося скорочення кількості майна удвічі.

Таблиця 2.4

Агрегований баланс страхової компанії ПрАТ «Metlife» за 2020-2022 роки

Показник	2020 рік		2021 рік		2022 рік		Відхилення (+,-) 2021/2020		Темп зростання 2021/ 2020, %	Відхилення (+,-) 2022/2021		Темп зростання 2022/ 2021, %
	Сума, тис. грн.	Питома вага, %	Сума, тис. грн.	Питома вага, %	Сума, тис. грн.	Питома вага, %	в сумі, тис. грн.	в питомій вазі, %		в сумі, тис. грн.	в питомій вазі, %	
1.Необоротні активи	2597943	66,02	3107142	64,54	2 018 086	32,81	509199	-1,48	119,60	-1 089 056	-31,73	64,95
Нематеріальні активи	11803	0,30	20849	0,43	21 133	0,34	9046	0,13	176,64	284	-0,09	101,36
основні засоби	47888	1,22	42895	0,89	28 474	0,46	-4993	-0,33	89,57	-14 421	-0,43	66,38
довгострокові фінансові інвестиції	5078	0,13	5 394	0,11	8 600	0,14	316	-0,02	106,22	3 206	0,03	159,44
Інші необоротні активи	2533174	64,37	3038004	63,10	1 959 879	31,86	504830	-1,27	119,93	-1 078 125	-31,24	64,51
2.Оборотні активи	1337322	33,98	1707309	35,46	4 132 790	67,19	369987	1,48	127,67	2 425 481	31,73	242,06
запаси	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
дебіторська заборгованість за товари, роботи послуги	71420	1,81	78 488	1,63	194 866	3,17	7068	-0,18	109,90	116 378	1,54	248,27
дебіторська заборгованість за розрахунками	79580	2,02	69948	1,45	54004	0,88	-9632	-0,57	87,90	-15 944	-0,57	77,21
інша поточна дебіторська заборгованість	9670	0,25	4 787	0,10	5 956	0,10	-4883	-0,15	49,50	1 169	0,00	124,42
Поточні фінансові інвестиції	816372	20,75	1300224	27,01	1 278 588	20,79	483852	6,26	159,27	-21 636	-6,22	98,34
грошові кошти та їх еквіваленти	349033	8,87	308250	6,40	2 583 962	42,01	-40783	-2,47	88,32	2 275 712	35,61	838,27
частка перестраховиків у страхових резервах	11247	0,29	13 224	0,27	15 256	0,25	1977	-0,01	117,58	2 032	-0,03	115,37
Всього майна	3935265	100	4814451	100	6 150 876	100	879186	-	-	1 336 425	-	-

Продовження табл. 2.4

Показник	2020 рік		2021 рік		2022 рік		Відхилення (+,-) 2021/2020		Темп зростання 2021/ 2020, %	Відхилення (+,-) 2022/2021		Темп зростання 2022/ 2021, %
	Сума, тис. грн.	Питома вага, %	Сума, тис. грн.	Питома вага, %	Сума, тис. грн.	Питома вага, %	в сумі, тис. грн.	в питомій вазі, %		в сумі, тис. грн.	в питомій вазі, %	
	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	
1. Власний капітал	330474	8,40	301 222	6,26	751 253	12,21	-29 252	-2,14	91,15	450 031	5,96	249,40
зареєстрований капітал	102925	2,62	102 925	2,14	102 925	1,67	0	-0,48	100,00	0	-0,46	100,00
додатковий капітал	122505	3,11	122 505	2,54	122 505	1,99	0	-0,57	100,00	0	-0,55	100,00
капітал у дооцінках	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	-	-	-	-	-
резервний капітал	15439	0,39	15439	0,32	15439	0,25	0	-0,07	100,00	0	-0,07	100,00
непокритий збиток	89605	2,28	60 353	1,25	510 384	8,30	-29 252	-1,02	67,35	450 031	7,04	845,66
інші резерви	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	-	-	-	-	-
2.Зобов'язання і забезпечення довгострокові:	3390284	86,15	4242399	88,12	5053551	82,16	852 115	1,97	125,13	811 152	-5,96	119,12
відстрочені податкові зобов'язання	24200	0,61	16 815	0,35	16 731	0,27	-7 385	-0,27	69,48	-84	-0,08	99,50
страхові резерви	3366084	85,54	4225584	87,77	5036820	81,89	859 500	2,23	125,53	811 236	-5,88	119,20
3. Поточні зобов'язання і забезпечення:	214507	5,45	270 830	5,63	346 072	5,63	56 323	0,17	126,26	75 242	0,00	127,78
поточна кредиторська заборгованість	191694	4,87	247 634	5,14	305850	4,97	55 940	0,27	129,18	58 216	-0,17	123,51
поточні забезпечення	4009	0,10	4 981	0,10	6 003	0,10	972	0,00	124,25	1 022	-0,01	120,52
інші поточні зобов'язання	18804	0,48	18 215	0,38	34 219	0,56	-589	-0,10	96,87	16 004	0,18	187,86
Всього капіталу	3935265	100	4814451	100	6150876	100	879 186	-	-	1 336 425	-	-

Структура активів балансу підприємства представлено на рисунку 2.7.

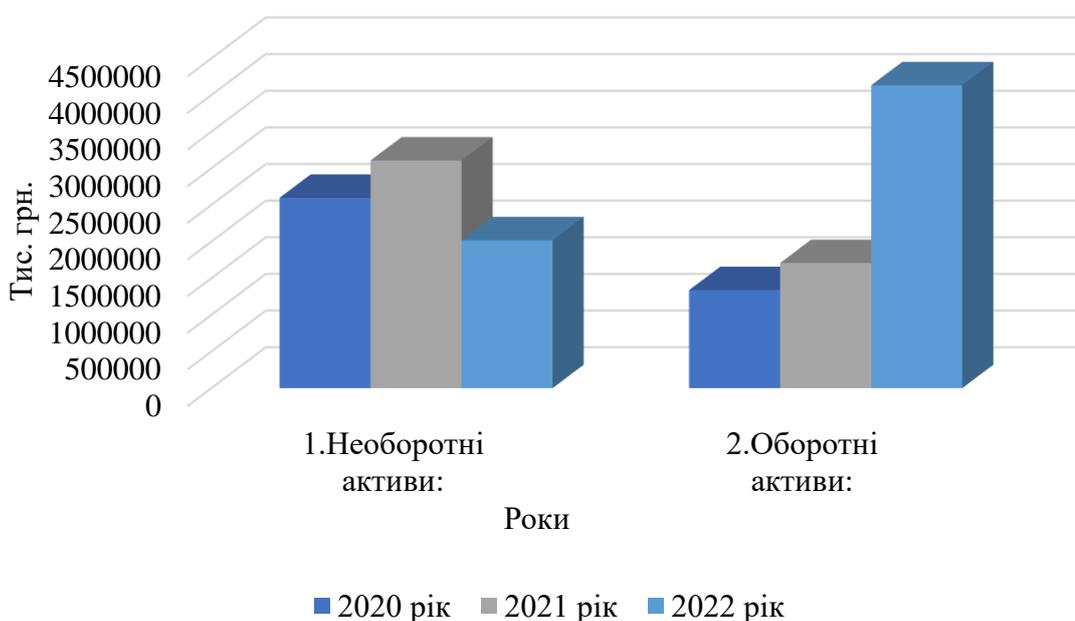


Рис. 2.7. Структура активу балансу ПрАТ «Metlife» за 2020-2022 роки

Показник необоротних активів у 2020 році становив 2597943 тис. грн., у 2021 році 3107142 тис. грн., а у 2022 році – 2018086. У 2022 році в порівнянні з 2020 роком відбулося скорочення кількості майна удвічі.

Скорочення необоротних активів у страховій компанії означає зменшення або зниження вартості необоротних активів, які використовуються компанією для здійснення своєї діяльності на тривалий період. Необоротні активи включають такі елементи як нерухомість, обладнання, транспортні засоби, програмне забезпечення, інтелектуальна власність та інші виробничі активи.

Скорочення необоротних активів може мати різні причини. Наприклад, страхова компанія може продати або ліквідувати деякі активи, які вже не потрібні для її операцій або які не приносять достатньо високого доходу. Це може бути зроблено для оптимізації балансу компанії, зменшення зайвого майна або вирішення фінансових проблем.

Скорочення необоротних активів може також бути пов'язане зі змінами в стратегії компанії або реорганізацією її бізнес-процесів. Наприклад,

компанія може прийняти рішення переорієнтувати свою діяльність на інші галузі або ринки, що може призвести до зменшення потреби в певних необоротних активах. Важливо враховувати, що скорочення необоротних активів може мати вплив на фінансові показники компанії, такі як балансовий прибуток, рентабельність та показники ліквідності.

Найбільша частка необоротних активів належить іншим необоротним активам. У 2020 році їхня питома вага становила 64,37 %, у 2021 році 63,10%, а у 2022 році величина цього показника знизилась і мала значення 31,86%.

Структура оборотних активів за аналізований період має динаміку до збільшення, що може свідчити про формування більш мобільної структури активів, що сприяє прискоренню обертання коштів компанії. У 2020 році їхня питома вага становила 33,98 %, у 2021 році 35,46%, а у 2022 році цей показник збільшився та становив 67,19%. Для детального ознайомлення зі змінами в структурі оборотних активів страхової компанії створено кругові діаграми за 2020 (рис. 2.8.) та 2022 рік (2.9.).

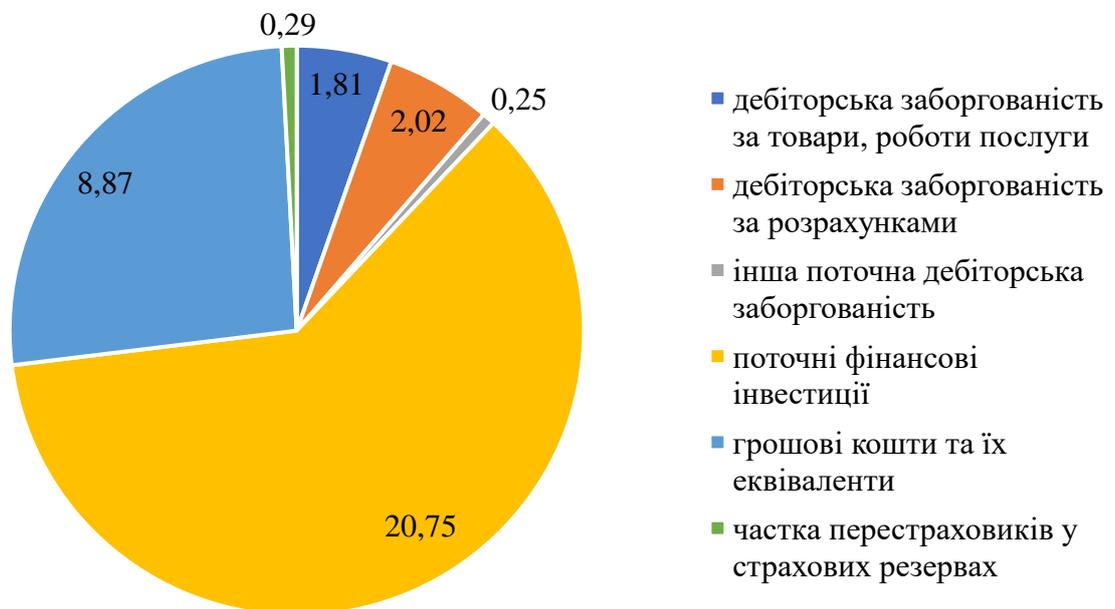


Рис. 2.8. Оборотні активи страхової компанії ПрАТ «Metlife» за 2020 рік

У страхової компанії у 2022 році в порівнянні з 2020-2021 роками спостерігається значне підвищення величини грошових коштів та їх еквівалентів. У 2020 році цей показник становив 8,87%, а у 2022 році збільшився на 33,14%, причиною цього стало вторгнення російської армії на територію України.

Збільшення грошових коштів у страховій компанії в 2022 році означає зростання суми грошових активів, які утримує компанія на своїх рахунках і в касі. Грошові кошти включають наявні готівкові кошти, банківські депозити та інші легко доступні фінансові активи, які можуть бути використані для різних потреб компанії.

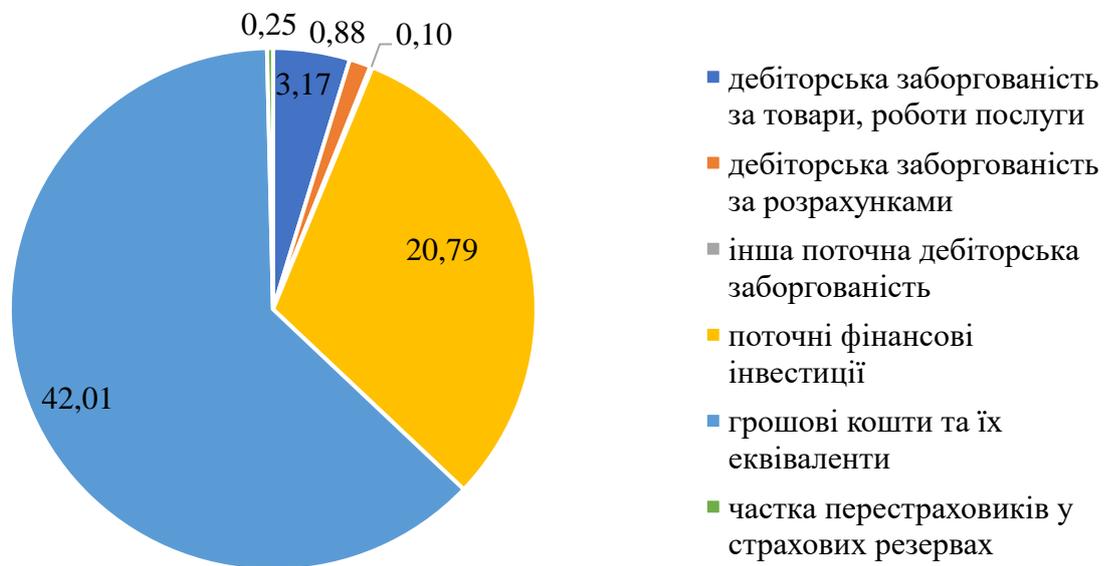


Рис. 2.9. Оборотні активи страхової компанії ПрАТ «Metlife» за 2022 рік

Аналіз пасиву балансу страхової компанії показує, що загальна величина капіталу протягом аналізованого періоду постійно зростала. У 2020 році цей показник становив 3935265 тис. грн., у 2021 році 4814451 тис. грн., а у 2022 році – 6150876 тис. грн. Збільшення величини капіталу є позитивним для страхової компанії, адже це означає збільшення власних коштів або фінансових ресурсів, які компанія має на своєму рахунку. Капітал є одним з ключових елементів балансу страхової компанії і використовується для

покриття ризиків, забезпечення фінансової стійкості та операційної діяльності компанії. Зміна структури пасиву балансу ПрАТ «Metlife» протягом аналізованого періоду зображено на рисунку 2.10.

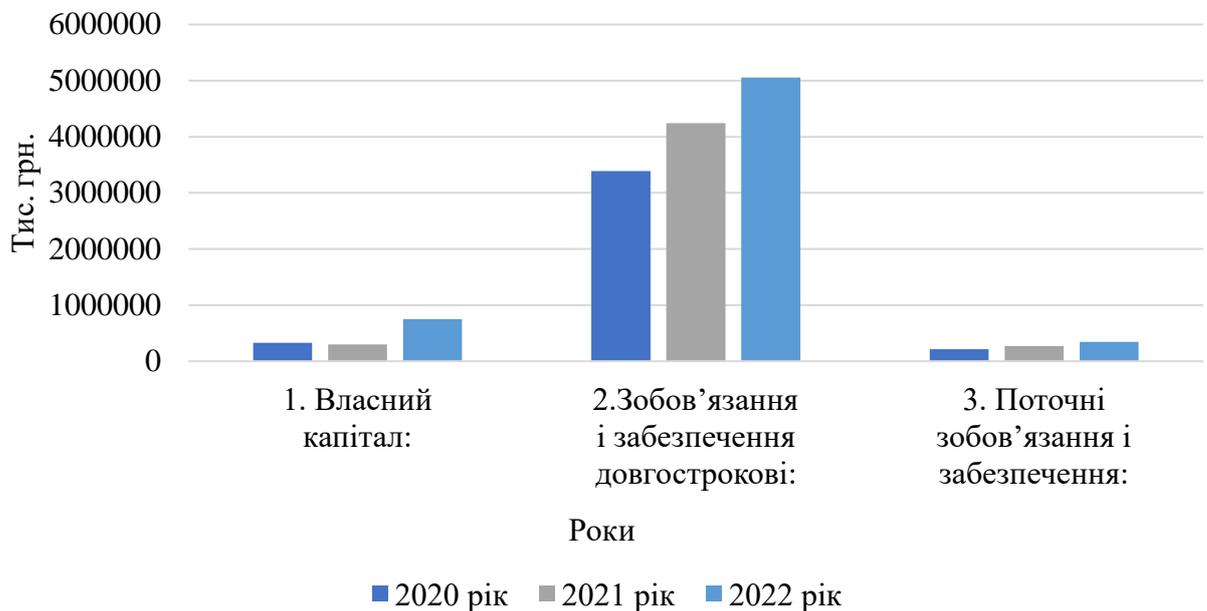


Рис. 2.10. Структура пасиву балансу ПрАТ «Metlife» за 2020-2022 роки

Як можна побачити на рисунку 2.10, найбільша питома вага пасиву балансу належить довгостроковим зобов'язанням та забезпеченням. У 2020 році їхнє значення становило 86,15%, у 2021 році 88,12%, а у 2022 році 82,16%.

Довгострокові зобов'язання страхової компанії – це фінансові зобов'язання, які мають бути виплачені протягом тривалого періоду, зазвичай понад один рік. Ці зобов'язання включають наступні елементи:

Заборгованості перед страхувальниками – це суми, які компанія повинна виплатити своїм клієнтам в разі настання страхового випадку або збитку, відповідно до умов укладених страхових полісів.

Кредити та позики – страхова компанія може залучати довгострокові позики або кредити від банків або інших фінансових установ для фінансування своєї діяльності або розширення бізнесу. Ці позики повинні бути погашені

протягом визначеного терміну, і компанія зобов'язана сплачувати відсотки на них.

Облігації свідчать про те, що страхова компанія може випускати довгострокові облігації на фінансовому ринку для залучення капіталу. Облігації є зобов'язаннями компанії щодо сплати процентів та повернення основної суми визначеним терміном.

Пенсійні зобов'язання означають, що якщо страхова компанія має пенсійні плани для своїх співробітників, вона може мати довгострокові зобов'язання щодо надання пенсійних виплат у майбутньому.

Забезпечення страхової компанії – це активи або фінансові зобов'язання, які компанія використовує для підтримки своїх довгострокових зобов'язань. Це можуть бути такі елементи:

Фінансові резерви, тобто страхова компанія формує фінансові резерви, які є фондами, призначеними для виплати страхових відшкодувань або зобов'язань перед страхувальниками у випадку страхового випадку. Ці резерви забезпечують фінансову стійкість компанії і забезпечують її зобов'язання.

Інвестиції означають, що страхова компанія може вкладати свої гроші в різні активи, такі як нерухомість, акції, облігації тощо. Ці інвестиції можуть служити як забезпечення, яке може бути продане або реалізоване у випадку потреби компанії для покриття її зобов'язань.

Забезпечення довгострокових зобов'язань є важливим аспектом фінансового управління страхової компанії, оскільки воно допомагає забезпечити стійкість та надійність компанії в подоланні фінансових ризиків.

Головною особливістю діяльності страхових компаній є те, що на відміну від сфери виробництва, де товаровиробник спочатку здійснює витрати на виробництво продукції, а вже потім компенсує їх за рахунок виручки від реалізації, страховик спочатку акумулює кошти, що надходять від страхувальників, створюючи страховий капітал, а лише після цього несе витрати, пов'язані з компенсацією збитків за укладеними страховими угодами.

Внаслідок цього, першочерговими для страховика є вхідні фінансові потоки, що формують його доходи [19].

Дохід від інвестиційної, фінансової та операційної діяльності є частинами загального доходу страхової компанії. Дохід від інвестиційної діяльності означає, що страхова компанія може інвестувати свої фінансові резерви у різні види активів, такі як акції, облігації, нерухомість та інші фінансові інструменти.

Дохід від фінансової діяльності свідчить про те, що фінансова діяльність страхової компанії охоплює операції, пов'язані з управлінням фінансами та забезпеченням фінансової стійкості. Включає процентні платежі з позик та кредитів, комісійні з операцій з цінними паперами та інші фінансові послуги.

Дохід від операційної діяльності означає, що операційна діяльність страхової компанії включає укладання страхових угод, управління страховими ризиками, виплату страхових відшкодувань та збору премій від страхувальників. Дохід від операційної діяльності страхової компанії виникає з різниці між зібраними преміями та виплаченими страховими відшкодуваннями та іншими витратами, пов'язаними з управлінням страховими полісами.

Дохід від кожного з цих видів діяльності може бути позитивним або негативним, залежно від різних факторів, таких як ефективність управління активами, ринкові умови, рівень страхових відшкодувань та інші фактори, що впливають на прибутковість страхової компанії. Грошові потоки від усіх видів діяльності страхової компанії протягом аналізованого періоду зображені у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Динаміка грошових потоків ПрАТ «Metlife» за 2020-2022 роки

Показник	2020 рік		2021 рік		2022 рік		Відхилення (+,-) 2021/2020	Відхилення (+,-) 2022/2021
	Сума, тис. грн.	Питома вага, %	Сума, тис. грн.	Питома вага, %	Сума, тис. грн.	Питома вага, %	в сумі, тис. грн.	в сумі, тис. грн.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Рух коштів у результаті операційної діяльності:	2236085	100	4111024	100	4092467	100	1874939	-18557
надходження	1581477	70,73	2631301	64,01	2676453	65,40	1049824	45152
витрачання	654608	29,27	1479723	35,99	1416014	34,60	825115	-63709
Чистий рух коштів від операційної діяльності	926869	-	1151578	-	1260439	-	224709	108861
Рух коштів у результаті інвестиційної діяльності:	8191315	100	4419531	100	1704473	100	-3771784	-2715058
надходження	3753621	45,82	1701894	38,51	1344241	78,87	-2051727	-357653
витрачання	4437694	54,18	2717637	61,49	360232	21,13	-1720057	-2357405
Чистий рух коштів від інвестиційної діяльності	-684073	-	-1015743	-	984009	-	-331670	1999752
Рух коштів у результаті фінансової діяльності:	195450	100	175649	100	7740	100	-19801	-167909
надходження	0	0	0	0	0	0	0	0
витрачання	195450	100	175649	100	7740	100	-19801	-167909
Чистий рух коштів від фінансової діяльності	-195450	-	-175649	-	-7 740	-	19801	167909
Чистий грошовий потік	47345	-	-39814	-	2236708	-	-87159	2276522

Після проведеного аналізу грошових потоків за 2020-2022 рік були виявлені наступні результати. Чистий грошовий потік від операційної діяльності має наступні показники, у 2020 році 926869 тис. грн., у 2021 році 1151578 тис. грн., а у 2022 році 1260439 тис. грн., тобто спостерігається тенденція до збільшення величини чистого грошового потоку у результаті операційної діяльності. Найбільша питома вага руху грошових коштів належить надходженням, що є позитивно для діяльності страхової компанії. Динаміка зміни грошових потоків страхової компанії ПрАТ «Metlife» у результаті операційної діяльності протягом аналізованого періоду зображена на рисунку 2.11.

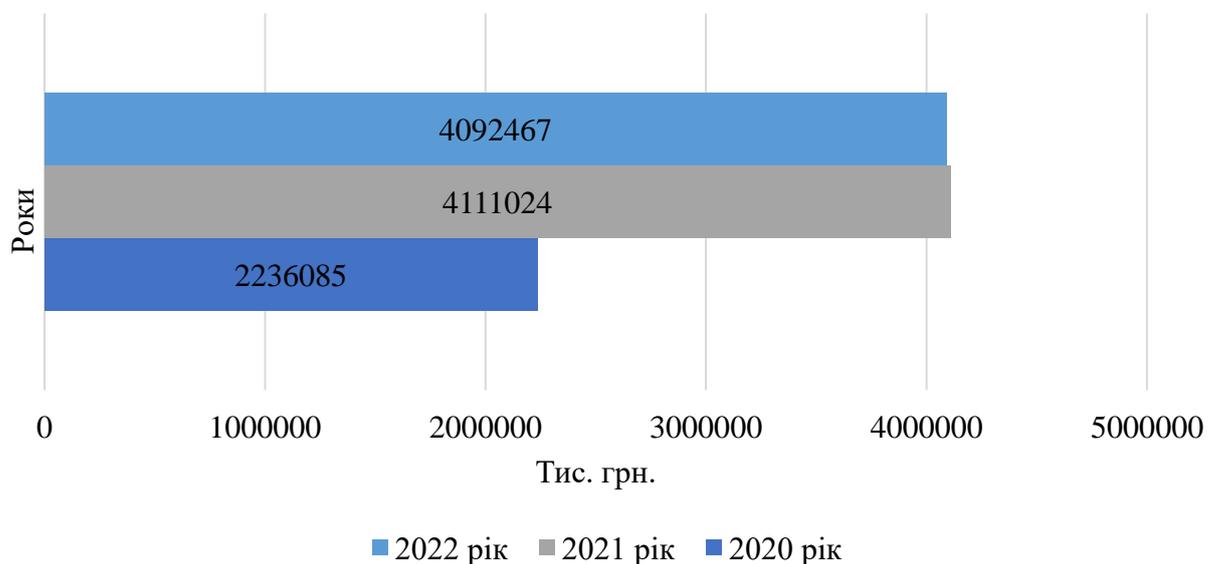


Рис. 2.11. Грошові потоки страхової компанії ПрАТ «Metlife» у результаті операційної діяльності

Аналіз грошових потоків страхової компанії у результаті інвестиційної діяльності показує, що загальна величина коштів з кожним роком зменшувалась. У 2020 році цей показник становив 8191315 тис. грн., у 2021 році 4419531 тис. грн., а у 2022 році – 1704473. У 2020 та 2021 роках спостерігається більше витрат у результаті інвестиційної діяльності страхової компанії, ніж надходжень. У 2022 році питома вага надходжень від руху коштів становить 78,87 %, а витрат 21,13%. Завдяки зменшенню витрат у

2022 році, чистий рух коштів від інвестиційної діяльності набув позитивного значення. Динаміка зміни питомої ваги грошових потоків ПрАТ «Metlife» у результаті інвестиційної діяльності наведена на рисунку 2.12.

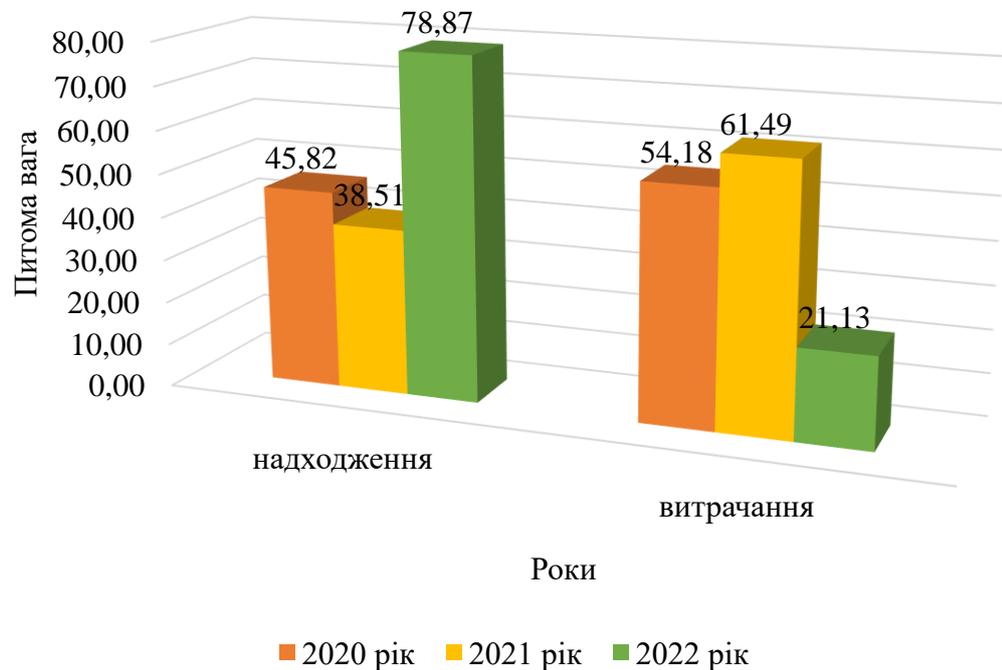


Рис. 2.12. Питома вага грошових потоків страхової компанії ПрАТ «Metlife» у результаті інвестиційної діяльності

Збільшення надходжень грошового потоку від інвестиційної діяльності страхової компанії може бути результатом кількох факторів, а саме підвищення вартості інвестиційних активів, тобто якщо ринкова вартість активів, в які інвестує страхова компанія, зростає, це може призвести до збільшення грошових надходжень від інвестицій. Також збільшення надходжень можливе за рахунок розширення обсягу інвестиційної діяльності, тобто якщо страхова компанія збільшує свій обсяг інвестиційної діяльності, це може призвести до збільшення грошових надходжень від інвестицій.

Аналіз руху коштів у результаті фінансової діяльності страхової компанії показав, що протягом аналізованого періоду були відсутні надходження, тому у страхової компанії спостерігаються тільки витрати. У 2020 році грошові потоки від фінансової діяльності становлять

195450 тис. грн., 2021 році 175649 тис. грн., а у 2022 році відбулося скорочення на 167909 тис. грн. Динаміка зміни руху коштів у результаті фінансової діяльності наведено на рисунку 2.13.

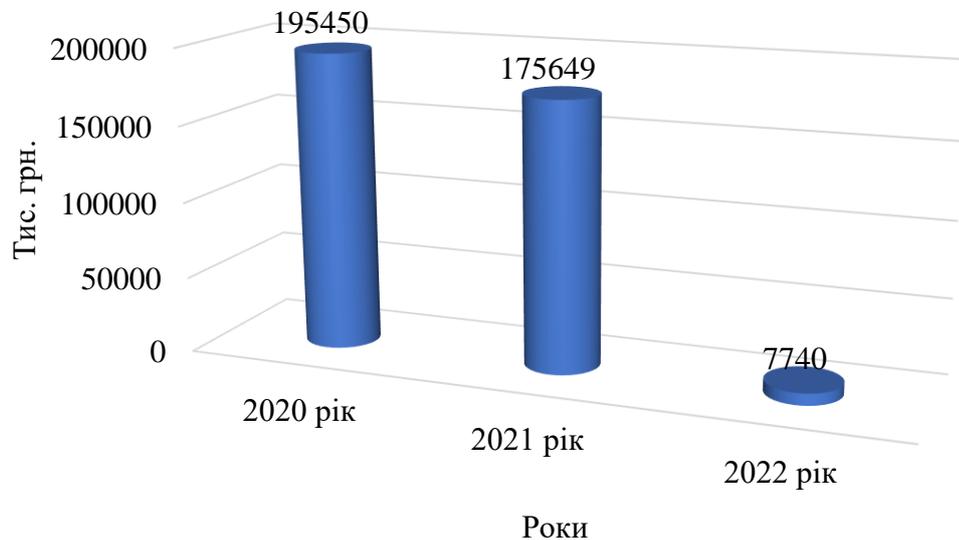


Рис. 2.13. Грошові потоки страхової компанії ПрАТ «Metlife» у результаті фінансової діяльності

Величина чистого грошового потоку протягом аналізованого періоду постійно змінювалась. У 2020 році цей показник становив 47345 тис. грн., у 2021 році набув від'ємного значення – 39814 тис. грн., а у 2022 році збільшився до 2236708 тис. грн. Динаміка зміни чистого грошового потоку страхової компанії протягом аналізованого періоду наведено на рисунку 2.14.

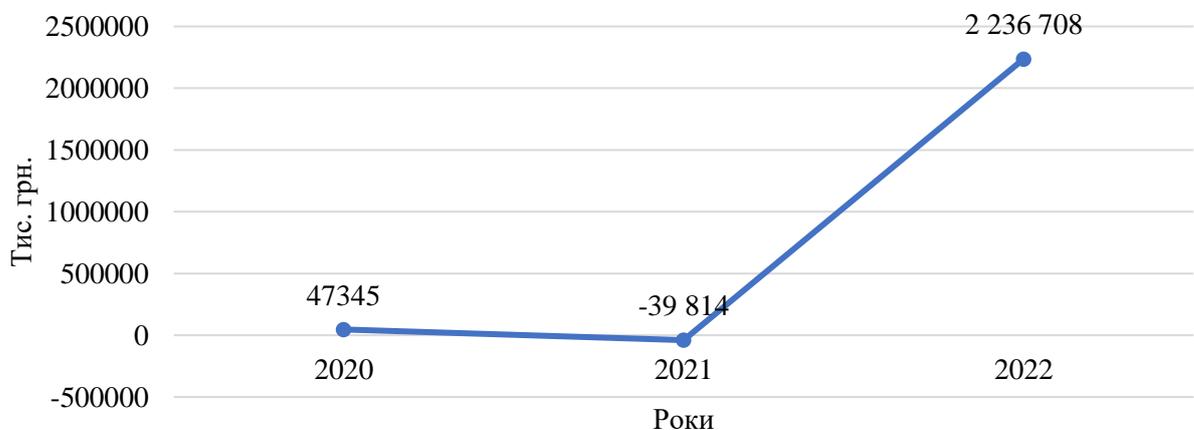


Рис. 2.14. Чистий грошовий потік страхової компанії ПрАТ «Metlife» протягом аналізованого періоду

2. 3. Тест раннього попередження ризиків на ПрАТ «Metlife»

Наступним етапом дослідження буде проведення оцінки фінансової стійкості страхової компанії за допомогою методики, яка рекомендована Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Фінансова стійкість страхової компанії відноситься до економічної категорії, яка описує стан її фінансових ресурсів, їх розподіл та використання. За такого стану, страхова компанія є платоспроможною і здатною вчасно та повністю виконати свої фінансові зобов'язання перед страхувальниками, навіть у ситуації негативного впливу зовнішніх чинників, що впливають зі змін параметрів оточуючого середовища, або внутрішніх чинників, пов'язаних з реалізацією одного або декількох ризиків страхової компанії.

З метою оцінки фінансової стійкості страхової компанії ПрАТ «Metlife» за 2020-2022 роки скористаємося методикою, розробленою і запропонованою Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, що затверджена Рекомендаціями щодо аналізу діяльності страховиків у вигляді тестів раннього попередження від 17 березня 2005 р. № 3755 [20]. Для проведення тестів раннього попередження використаємо дані, що містяться в щорічній фінансовій звітності страхової компанії, яку складено відповідно до Порядку складання звітних даних страховиків. Використовуючи цей метод, ми проаналізуємо такі показники, як власний капітал страхової компанії, активи, систему перестраховування, обсяги страхових резервів, показники дохідності та ліквідності. Результатом цього розрахунку буде оцінка або рівень фінансової стійкості страхової компанії за кожним з перерахованих показників, а також загальна оцінка. Фактична оцінка кожного показника визначається шляхом порівняння розрахованого значення зі відповідною шкалою значень. Загальна оцінка визначається шляхом сумування фактичних оцінок за окремими показниками, помноженими на вагові коефіцієнти, які їм призначені. Дані, які будуть використані для розрахунку показників тестів раннього попередження зображено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Дані для розрахунку тесту раннього попередження ризиків

Показник	Зміст	2020 рік	2021 рік	2022 рік
Чистий капітал	Активи по балансу за вирахуванням нематеріальних активів та зобов'язань	533 178	551 203	1076192
Високоліквідні активи	Грошові кошти та їх еквіваленти	349033	308250	2583962
Загальна сума зобов'язань	Зобов'язання по балансу	3390284	4242399	5053551
Дебіторська заборгованість	Всі види дебіторської заборгованості відповідно до балансу	160670	153 223	254826
Сума чистих премій	Валовий обсяг зібраних премій за вирахуванням частки, належної перестраховикам	518866	662041	801203
Зароблені страхові премії	Дохід від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя	472271	603442	730089
Чистий прибуток	Чистий прибуток (збиток) відповідно до звіту	171 922	142 591	450 031
Виплати і витрати	Страхові виплати, відшкодування та витрати, пов'язані з врегулюванням страхових випадків	211 907	312 073	354 693
Прибуток (збиток) від фінансової діяльності	Дохід від участі в капіталі та інші фінансові доходи за вирахуванням витрат	-195450	-175 649	-7 740
Чисті страхові резерви	Страхові резерви за балансом за вирахуванням частки перестраховиків у страхових резервах	3354837	4212360	5021564

За допомогою даних таблиці 2.6. буде проведено аналіз показників фінансової стійкості згідно з обраною методикою. Проведені розрахунки зображено в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Аналіз показників фінансової стійкості ПрАТ «Metlife»

Показник	Метод розрахунку	2020 рік	2021 рік	2022 рік
1	2	3	4	5
Показник дебіторської заборгованості	$\text{ПДЗ} = 100 \times (\text{Дебіторська заборгованість}) / (\text{Капітал})$	30,13	27,80	23,68
Показник ліквідності активів	$\text{ПЛА} = 100 \times (\text{Високоліквідні активи}) / (\text{Зобов'язання})$	10,30	7,27	51,13
Показник ризику страхування	$\text{ПРС} = 100 \times (\text{Сума чистих премій за всіма полісами}) / (\text{Капітал})$	97,32	120,11	74,45
Зворотний показник платоспроможності	$\text{ЗПП} = 100 \times (\text{Загальна сума зобов'язань}) / (\text{Капітал})$	635,86	769,66	469,58
Показник доходності	$\text{ПД} = 100 \times (\text{Чистий прибуток}) / (\text{Капітал})$	32,24	25,87	41,82
Показник обсягів страхування (андерайтингу)	$\text{ПА} = 100 \times (\text{Виплати і витрати}) / (\text{Сума зароблених премій})$	44,87	51,72	48,58
Показник змін у капіталі	$\text{ПЗК} = 100 \times (\text{Капітал (t)}) / (\text{Капітал (t-1)} - 1)$	97,23	103,38	195,24
Показник змін у сумі чистих премій	$\text{ПЗЧП} = 100 \times ((\text{Сума чистих премій (t)}) / (\text{Сума чистих премій (t-1)}) - 1)$	124,8	127,6	119
Показник незалежності від перестраховання	$\text{ПНП} = 100 \times (\text{Чиста сума премій}) / (\text{Валова сума премій})$	109,87	109,71	109,74
Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу	$\text{ПВРК} = 100 \% \times (\text{Чисті страхові резерви}) / (\text{Капітал})$	97,32	120,11	74,45

Наступним етапом аналізу є порівняння отриманих фактичних значень показників фінансової стійкості (табл. 2.7) із нормативними значеннями. У таблиці 2.8 представлено законодавчо визначені показники тестів раннього попередження, визначені державним регулятором для страхових компаній, котрі провадять види страхування, відмінні від страхування життя.

Таблиця 2.8

Нормативні значення показників тестів раннього попередження ризиків

Показник	Шкала	Коефіцієнт
1	2	3
Показник дебіторської заборгованості	1) $0 < \text{ПДЗ} < 50$;	0,05
	2) $50 < \text{ПДЗ} < 75$;	
	3) $75 < \text{ПДЗ} < 100$;	
	4) $100 < \text{ПДЗ}$	
Показник ліквідності активів	1) $60 \leq \text{ПЛА}$;	0,125
	2) $50 \leq \text{ПЛА} < 60$;	
	3) $40 \leq \text{ПЛА} < 50$;	
	4) $\text{ПЛА} < 40$	
Показник ризику страхування	1) $\text{ПРС} \leq 300$;	0,075
	2) $300 < \text{ПРС} \leq 400$;	
	3) $400 < \text{ПРС} \leq 500$;	
	4) $500 < \text{ПРС}$	
Зворотний показник платоспроможності	1) $0 < \text{ЗПП} \leq 20$;	0,225
	2) $20 < \text{ЗПП} \leq 50$;	
	3) $50 < \text{ЗПП} \leq 90$;	
	4) $90 < \text{ЗПП}$	
Показник доходності	1) $50 < \text{ПД}$;	0,075
	2) $25 < \text{ПД} < 50$;	
	3) $0 < \text{ПД} < 25$;	
	4) $\text{ПД} < 0$	
Показник змін у капіталі	1) $10 < \text{ПЗК}$;	0,075
	2) $5 < \text{ПЗК} \leq 10$;	
	3) $0 < \text{ПЗК} < 5$;	
	4) $\text{ПЗК} \leq 0$	

Продовження табл. 2.8

1	2	3
Показник змін у сумі чистих страхових премій за всіма полісами	1) 40 < ПЗЧП;	0,075
	2) 33 < ПЗЧП < 40;	
	3) 10 < ПЗЧП < 33;	
	4) ПЗЧП < 10	
Показник незалежності від перестраховання	1) 80 < ПЗП;	0,225
	2) 65 < ПЗП < 80;	
	3) 50 < ПЗП < 65;	
	4) ПЗП < 50	

Загальна оцінка фінансової стійкості страхової компанії визначається шляхом сумування оцінок за окремими показниками, які будуть помножені на відповідні коефіцієнти. Отримані розрахунки наведено у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Оцінка рівня фінансової стійкості ПрАТ «Metlife» за 2020-2022 роки

Показник	Фактична оцінка показників			Фактичне значення, скориговане на коефіцієнт		
	2020 рік	2021 рік	2022 рік	2020 рік	2021 рік	2022 рік
Показник дебіторської заборгованості	1	1	1	0,05	0,05	0,05
Показник ліквідності активів	4	4	2	0,5	0,5	0,25
Показник ризику страхування	1	1	1	0,075	0,075	0,075
Зворотний показник платоспроможності	4	4	4	0,9	0,9	0,9
Показник доходності	2	2	2	0,15	0,15	0,15
Показник змін у капіталі	1	1	1	0,075	0,075	0,075
Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами	1	1	1	0,075	0,075	0,075
Показник незалежності від перестраховання	1	1	1	0,225	0,225	0,225
Загальна оцінка	–	–	–	2,05	2,05	1,8

Відповідно до отриманих даних в таблиці 2.9 можна сказати, що згідно із застосованою методикою протягом аналізованого періоду страхова компанія, отримала рівень фінансової стійкості «2» (задовільний). Це свідчить про відсутність фінансових проблем в страховій компанії. У цей період фінансові показники страховика були на середньому рівні. Варто відзначити, що в 2022 році страхова компанія досягла найкращого значення фінансової стійкості «1».

Підвищення фінансової стійкості страхової компанії може включати різні заходи та стратегії. Ось кілька можливих шляхів для покращення фінансової стійкості:

1. Збільшення капіталу, тобто страхова компанія може залучати додаткові фінансові ресурси шляхом збільшення власного капіталу. Це може включати емісію нових акцій або приваблення інвестицій від інших джерел.

2. Поліпшення управління ризиками означає, що компанія може зміцнювати свої процедури управління ризиками, щоб зменшити можливі фінансові втрати. Це включає аналіз та оцінку ризиків, розробку стратегій мінімізації ризиків та використання перестраховування для розподілу ризиків на інші страхові компанії.

3. Покращення показників ліквідності свідчить про те, що збільшення ліквідності може забезпечити компанії достатній обсяг грошових коштів для виконання своїх фінансових зобов'язань. Це може включати оптимізацію управління грошовими потоками, залучення кредитів або збільшення резервів.

4. Оптимізація інвестиційного портфеля означає, що страхова компанія може переглянути свій інвестиційний портфель з метою досягнення кращих результатів. Це може включати диверсифікацію портфеля, зниження ризикових активів та пошук нових можливостей для отримання доходу.

5. Вдосконалення страхових тарифів означає, що аналіз та оцінка тарифних ставок можуть допомогти страховій компанії встановити адекватні ціни для своїх послуг, що забезпечуватимуть прибутковість та фінансову стійкість.

6. Забезпечення дотримання регулятивних вимог означає, що страхові компанії повинні дотримуватися регулятивних вимог та стандартів, що сприяє стабільності та довірі до компанії. Відповідне виконання регулятивних вимог може підвищити фінансову стійкість компанії.

Ці заходи можуть варіюватися залежно від конкретної ситуації та потреб страхової компанії. Важливо враховувати специфіку галузі страхування та ринкові умови при розробці стратегії підвищення фінансової стійкості.

2.4. Аналіз основних послуг ПрАТ «Metlife» з особистого страхування

ПрАТ «Metlife» пропонує різноманітні послуги, які охоплюють широкий спектр страхових продуктів для приватних осіб, а також комплексні страхові програми для корпоративного сектору, які представлено на рисунку 2.15.

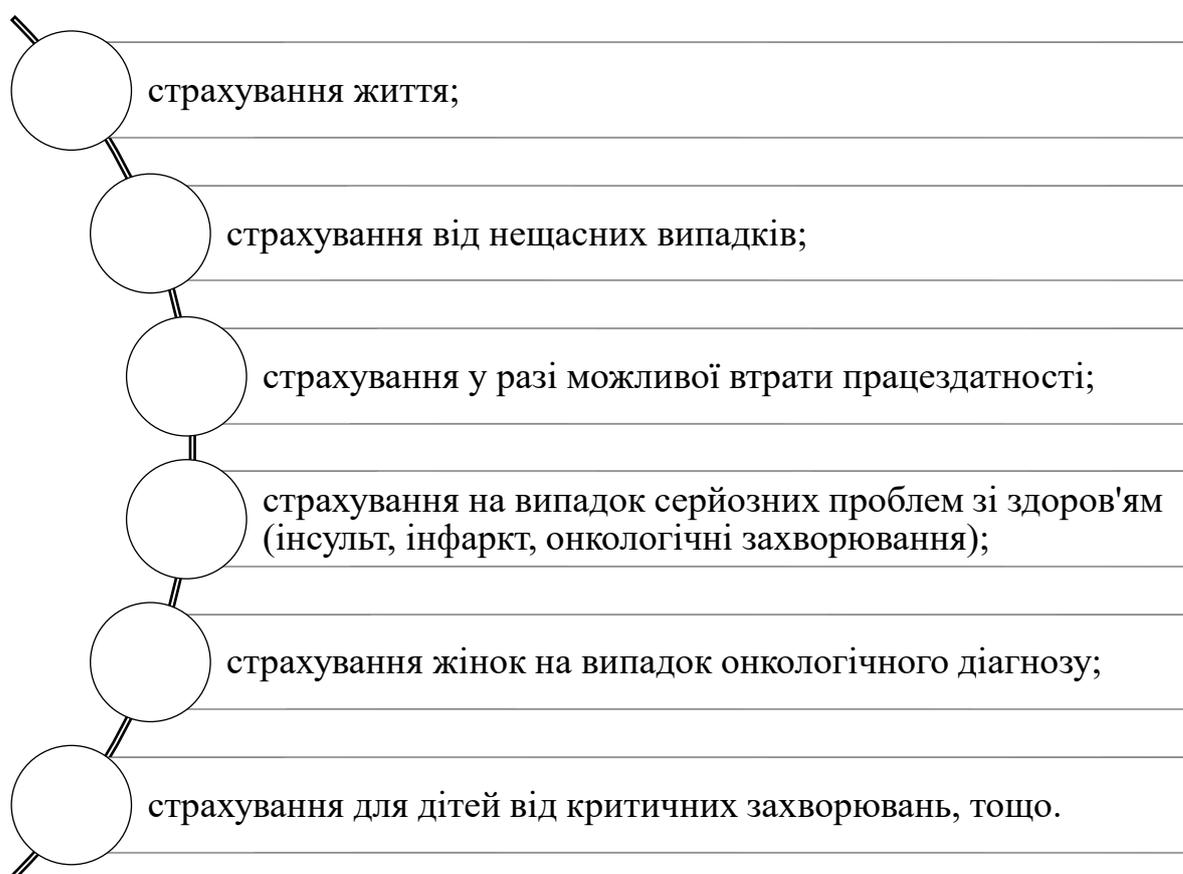


Рис. 2.15. Послуги, які надає страхова компанія ПрАТ «Metlife»

Загальна сума страхових виплат, здійснених ПрАТ «Metlife» з 2003 по 2023 роки перевищує 1,5 млрд. гривень, з яких більше 583 млн. грн. – виплати з дожиття до закінчення дії договорів довгострокового страхування життя. За даними рейтингового видання «Insurance Top» ПрАТ «Metlife» є беззаперечним лідером вчоргове за такими показниками [16]:

- обсяг зібраних страхових премій компанії – 2,1 млрд грн;
- обсяг страхових резервів – 5 млрд. грн.;
- обсяг страхових активів – 6,1 млрд. грн.;
- обсяг страхових виплат – 354 млн. грн.

Крім страхових послуг, ПрАТ «Metlife» також пропонує інвестиційні продукти, пенсійні плани, управління активами та консультування з фінансового планування. У цієї страхової компанії у 2020 році найбільші страхові виплати становили:

- 22 виплати – більше 500 тис. грн.;
- 6 виплат – більше 1 000 000 грн.;
- 1 виплата – більше 2 000 000 грн.

На рисунку 2.16. зображено суму страхових виплат за страховими послугами, які здійснила страхова компанія ПрАТ «Metlife» за 2020 рік.

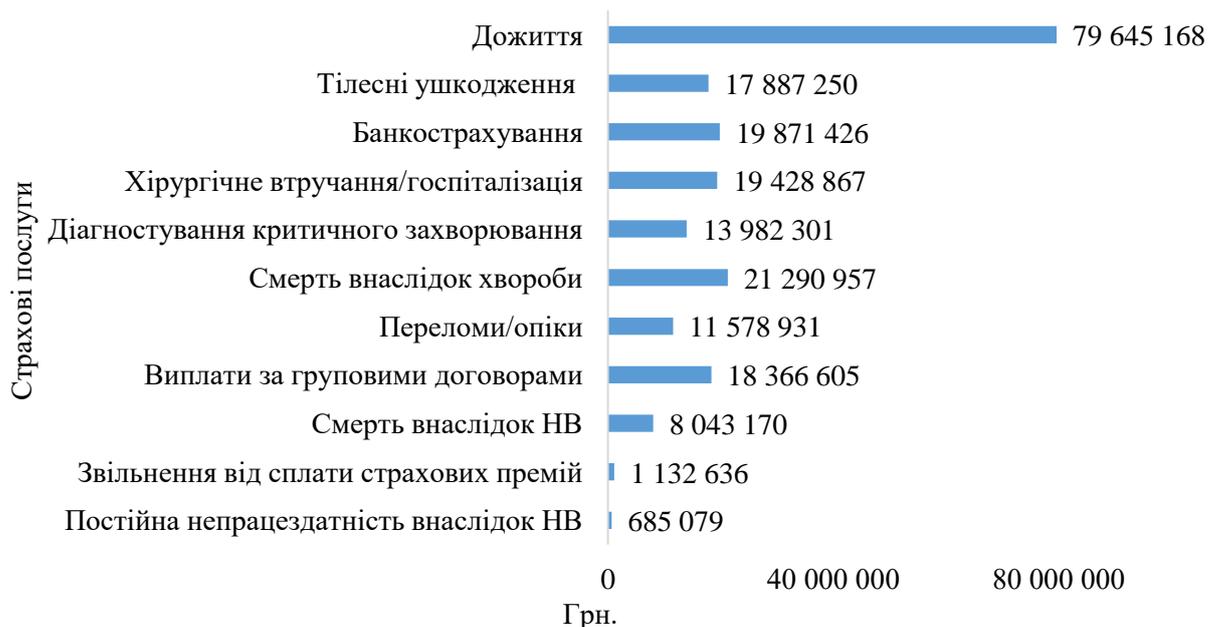


Рис. 2.16. Сума страхових виплат ПрАТ «Metlife» за 2020 рік

У 2020 році страхова компанія здійснила найбільші страхові виплати за страховою послугою, яка передбачає дожиття застрахованої особи до закінчення дії договору. У 2020 році ПрАТ «Metlife» за цією послугою виплатило 79 645 168 тис. грн. У 2021 році найбільші страхові виплати ПрАТ «Metlife» за страховими випадками становили:

- 36 виплат на суму розміром більше 300 тис. грн.;
- 18 виплат на суму розміром більше 500 000 грн.;
- 5 виплат розміром більше 1 000 000 грн.

Страхова компанія ПрАТ «Metlife» протягом 2020 року загалом здійснила 21 095 виплати на суму 211 912 389 грн, у 2021 році 34 648 виплат на суму 311 млн. грн., а у 2022 році 31 722 виплати на суму 348,2 млн. грн. Кількість страхових випадків за якими було сплачено страхові виплати наведено в таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Кількість страхових випадків у ПрАТ «Metlife» за 2020-2021 роки

Кількість страхових випадків	2020	2021
Постійна непрацездатність внаслідок НВ	27	28
Звільнення від сплати страхових премій	55	69
Смерть внаслідок НВ	28	15
Виплати за груповими договорами	338	328
Переломи/опіки	2 806	5859
Смерть внаслідок хвороби	305	401
Діагностування критичного захворювання	166	220
Хірургічне втручання/госпіталізація	6 028	9277
Банкостраховування	4 907	7600
Тілесні ушкодження	5 214	9428
Дожиття	1 221	1428

Найбільша кількість страхових випадків за якими було сплачено страхові виплати це хірургічне втручання та виплати внаслідок тілесних ушкоджень. Загалом кількість страхових випадків у 2021 році в порівнянні з

2020 роком підвищились, за винятком показника смерті внаслідок нещасного випадку та виплатами за груповими договорами. Сума страхових виплат за страховими послугами ПрАТ «Metlife» у 2021 році зображена на рисунку 2.17.



Рис. 2.17. Сума страхових виплат ПрАТ «Metlife» за 2021 рік

У 2021 році найбільше виплат страхова компанія здійснила за страховою послугою, яка передбачає дожиття застрахованої особи до терміну зазначеного в договорі. У загальному сума виплат за цим договором у 2021 році становила 98 903 665 грн. Найменше виплат було здійснено унаслідок випадку постійної непрацездатності, причиною чому є нещасний випадок. Сума страхових виплат за страховими послугами ПрАТ «Metlife» у 2022 році зображена на рисунку 2.18.

Протягом аналізованого періоду страхові виплати мали тенденцію до збільшення. Підвищення величини страхових виплат спричинено зростанням кількості страхових випадків. У сфері медичного страхування зростання страхових виплат може бути пов'язане зі збільшенням вартості медичних послуг та процедур, які страхові компанії мають відшкодувати. Це може охоплювати витрати на ліки, хірургічні втручання, лікування за кордоном тощо. Також збільшення страхових випадків може бути спричинено тим, що

захист від ризиків стає все більш поширеним і особисте страхування стає більш популярним, доказом цьому є статистика страхових виплат за 2022 рік.



Рис. 2.18. Сума страхових виплат ПрАТ «Metlife» за 2022 рік

Підсумовуючи вищесказане можна сказати, що ПрАТ «Metlife» є відомою страховою компанією, яка спеціалізується на особистому страхуванні та надає надійний страховий захист від різних негативних зовнішніх впливів. Вони пропонують рішення, спрямовані на допомогу клієнтам у вирішенні фінансових проблем, пов'язаних зі здоров'ям та лікуванням.

ПрАТ «Metlife» пропонує різні види страхування, такі як медичне страхування, страхування життя, страхування від інвалідності та інші, які мають на меті забезпечити фінансовий захист і зберегти рівень життя клієнтів у випадку непередбачуваних подій.

Основна мета ПрАТ «Metlife» полягає в тому, щоб клієнти могли мати спокій у разі нещасних ситуацій та фінансових проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Вони пропонують широкий спектр послуг, включаючи консультації щодо страхування, індивідуальний підхід до клієнтів та забезпечують компенсацію витрат на лікування та медичні послуги.

За допомогою своїх продуктів і послуг ПрАТ «Metlife» старається забезпечити надійний страховий захист та сприяти збереженню фінансової стабільності своїх клієнтів у непередбачуваних ситуаціях.

Заявлені зміни в структурі й динаміці балансу ПрАТ «Metlife» вказують на тенденцію до збільшення загальної кількості майна компанії протягом досліджуваного періоду. Збільшення активу балансу особливо відбулося за рахунок зростання оборотних активів. Збільшення оборотних активів може свідчити про зростання активності страхової компанії в укладанні нових страхових полісів або збільшення обсягу страхових угод. Це може бути результатом збільшення кількості клієнтів або розширення діяльності компанії на нові ринки чи сегменти. Загальна кількість майна компанії є важливим показником її фінансової потужності та може свідчити про зростання її страхового фонду та здатності виконувати зобов'язання перед страхувальниками.

Застосована методика тесту раннього попередження ризиків показує, що протягом досліджуваного періоду страхова компанія ПрАТ «Metlife» мала рівень фінансової стійкості «2», що відповідає задовільному рівню. Це свідчить про те, що на цей момент у компанії немає серйозних фінансових проблем.

Фінансова стійкість оцінюється на основі різних фінансових показників, таких як ліквідність, рентабельність, забезпеченість резервів, стабільність прибутку тощо. Рівень «2» свідчить про те, що фінансові показники компанії перебувають на середньому рівні.

Значення «1» вказує на найкращий рівень фінансової стійкості, який був досягнутий страховою компанією в 2022 році. Це може свідчити про покращення фінансової ситуації компанії, її зростання та успішність.

Важливо враховувати, що фінансова стійкість – це один з багатьох аспектів оцінки фінансового стану страхової компанії. Інші фактори, такі як репутація, рівень обслуговування клієнтів, управління ризиками та інші, також можуть впливати на загальну оцінку стану компанії.

РОЗДІЛ 3

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

3.1. Перешкоди розвитку особистого страхування в Україні

Рівень розвитку та стан страхового ринку країни значно впливають на стабільність функціонування ринкової економіки в умовах численних викликів та загроз. В Україні сучасний страховий ринок знаходиться на етапі становлення і поступово адаптується до вимог європейських та світових стандартів. За останні роки, військово-політична та економічна нестабільність мала найбільший вплив на цей сегмент страхового ринку серед усіх криз, що призвело до зменшення кількості страхових компаній, які пропонують страхування життя, та зміцнення монополії на цьому ринку.

В сучасних умовах розвитку страхового ринку важливу роль відіграють процеси діджиталізації. Страхові компанії, які адаптуються до потреб клієнтів, зокрема, шляхом надання можливості онлайн оформлення полісу без візитів у представництва, мають конкурентні переваги на ринку. Розвиток нових сегментів та напрямків страхування, створення нових страхових продуктів, що відповідають викликам пандемії, також визначають перспективи розвитку страхового ринку України.

Вплив пандемії сприяє додатковим можливостям розвитку страхового ринку України. Зростання попиту на страхування внаслідок викликів, ризиків та загроз, пов'язаних із пандемією, призводить до розширення страхового поля. Кількість страхувальників та укладених договорів страхування збільшується, а обсяг зібраних страхових премій зростає, що сприяє розвитку страхового ринку.

Воєнний стан також має значний вплив на розвиток особистого страхування. В цих умовах збільшується ризик для особистої безпеки та майна громадян, що призводить до збільшення потреби у страховому покритті.

Особисте страхування може стати засобом захисту від можливих втрат та шкоди, спричинених воєнними діями.

Основні аспекти впливу воєнного стану на розвиток особистого страхування зображено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Головні фактори впливу воєнного стану на розвиток особистого страхування

Фактори	Характеристика
Збільшення попиту на страхові поліси	Умови воєнного конфлікту створюють нестабільну та небезпечну ситуацію, що спонукає громадян до посилення захисту своїх інтересів та майна шляхом укладання страхових договорів.
Зміна ризиків та страхових умов	Воєнний стан може призвести до зміни ризиків, які потребують страхового покриття. Наприклад, збільшення ризику поранень, втрати майна або потреби в медичній допомозі.
Зміна страхових тарифів	У зв'язку зі збільшеним ризиком та нестабільністю ситуації, страхові компанії можуть переглянути страхові тарифи та умови страхування, що може призвести до зростання вартості страхового покриття.
Важливість довіри до страховиків	У період воєнного стану довіра до страхових компаній стає особливо важливою. Громадяни мають прагнути вибрати надійних та стабільних страхових партнерів, які зможуть надати необхідне страхове покриття та виплати у разі настання страхового випадку.

Усі ці фактори сприяють змінам у структурі та обсягах особистого страхування в умовах воєнного стану. Залежно від конкретних обставин та

характеру воєнного конфлікту, розвиток особистого страхування може мати як позитивні, так і негативні наслідки.

Причини, які зумовили гальмування розвитку страхування життя в Україні:

- втрата довіри не тільки до держстраху, а і до комерційних страхових організацій, котрі виявилися нездатними виконати взяті на себе зобов'язання;
- низький рівень доходів населення змушує людей турбуватися сьогодні про виживання, а не про своє майбутнє;
- наявний рівень інфляції ускладнює можливості страховика, що займається страхуванням життя, компенсувати знецінення заощаджувальних внесків страхувальників [38].

Україна стикається зі своїми власними проблемами та перспективами розвитку особистого страхування. Основні перешкоди наведено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Перешкоди	Характеристика
Низький рівень усвідомлення	Багато українських громадян не мають достатнього розуміння важливості та користі особистого страхування. Це може бути пов'язано з недостатньою інформованістю, відсутністю освіти щодо страхових продуктів та недовірою до страхових компаній.
Економічна нестабільність	Нестабільність української економіки може впливати на спроможність громадян придбати страхові продукти. Низький рівень доходів та нестабільність фінансової ситуації можуть стати перешкодою для розвитку особистого страхування.
Відсутність свідомості про ризики	Багато людей можуть недооцінювати ризики, пов'язані зі своїм життям, здоров'ям або майном. Відсутність свідомості про потенційні небезпеки може призвести до недостатнього попиту на страхові продукти.

Незважаючи на ці проблеми, існують перспективи для розвитку особистого страхування в Україні:

1. Зацікавлені сторони, включаючи страхові компанії та уряд, можуть працювати над підвищенням свідомості про важливість особистого страхування та його переваги для громадян. Інформаційні кампанії, освітні програми та просвітницькі заходи можуть сприяти зростанню попиту на страхові продукти.

2. Впровадження нових технологій і цифрових рішень може полегшити доступ до страхових послуг та поліпшити процес обслуговування клієнтів. Онлайн-сервіси, мобільні додатки та інші інновації можуть зробити страхування більш доступним та зручним для клієнтів.

3. Розвиток нових страхових продуктів та програм, що задовольняють потреби різних груп населення, може збільшити попит на особисте страхування. Наприклад, страхування здоров'я, страхування від нещасних випадків та інші інноваційні продукти можуть привернути більше клієнтів.

4. Удосконалення правової бази та регуляторного середовища може створити сприятливі умови для розвитку страхової галузі. Чіткі стандарти, ефективний контроль та захист прав споживачів можуть збільшити довіру до страхових компаній та підвищити рівень захисту страховиків.

В цілому, розвиток особистого страхування в Україні залежить від поєднання зусиль страхових компаній, уряду та громадськості. Шляхи розв'язання проблем та реалізація перспектив можуть сприяти стабільному росту страхової галузі в країні.

3.2. Зарубіжний досвід розвитку ринку особистого страхування та можливості його застосування в Україні

Зарубіжний досвід розвитку ринку особистого страхування може бути корисним для України, адаптуючи його до внутрішніх умов і потреб. У багатьох розвинутих країнах особисте страхування є широко поширеним і

важливим сегментом страхового ринку. Деякі складові зарубіжного досвіду, які можуть бути застосовані в Україні наведено в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Елементи зарубіжного досвіду розвитку ринку особистого страхування

Фактори	Характеристика
Розширення продуктового портфелю	У зарубіжних країнах особисте страхування включає широкий спектр продуктів, таких як життєве страхування, страхування здоров'я, автострахування, страхування нерухомості та інші. Важливо розробляти та пропонувати продукти, які відповідають потребам українського населення.
Розвиток механізмів страхового покриття	Українські страхові компанії можуть вивчити та застосувати кращі практики зарубіжних компаній щодо встановлення механізмів страхового покриття. Це може включати гнучкі тарифи, використання актуарних методів розрахунку ризиків та вдосконалення процесів підписання полісів та врегулювання збитків.
Застосування технологій	Розвинуті країни активно використовують технології, такі як цифрові платформи, мобільні додатки та штучний інтелект, для поліпшення процесів продажу, обслуговування клієнтів та управління ризиками. Українські страхові компанії можуть впровадити подібні інноваційні рішення для забезпечення зручності та задоволення клієнтів.
Регулююча політика	Важливо, щоб держава сприяла розвитку ринку особистого страхування шляхом створення сприятливого правового середовища, удосконалення нагляду та регуляції, а також заохочування конкуренції та інновацій у галузі страхування.

Фінансова грамотність	Особисте страхування базується на розумінні клієнтами своїх потреб і можливостей. Зарубіжний досвід показує, що надання населенню фінансової грамотності та свідомого вибору страхових продуктів сприяє розвитку ринку. Українські страхові компанії можуть зосередитися на освітніх програмах та ініціативах, що сприяють підвищенню фінансової грамотності населення.
-----------------------	---

У світі більша частина страхування припадає на особисте страхування, в той час як в Україні цей сегмент становить незначну частку загального страхового ринку. Страхування життя вважається одним з ключових видів страхування, маючи значний соціально-політичний вплив.

У більшості розвинутих промислових країн воно визнане та популярне засобом індивідуального забезпечення у старості та для сім'ї померлого. Наприклад, у Німеччині страхування життя традиційно є найпопулярнішим методом забезпечення під час старості. Державна пенсійна система Німеччини, яка була запроваджена ще у 1889 році і систематично вдосконалювалась до недавнього часу, забезпечує високий рівень соціального захисту громадян. Сьогодні внески до пенсійного страхування становлять приблизно 20% місячного доходу, який не перевищує 5000 євро. Половину цих внесків сплачує роботодавець, а другу половину – найманий працівник. Таким чином, після 45 років платежів до пенсійного фонду, стандартна пенсія складатиме приблизно 70% середнього доходу працюючого. Хоча ця система ефективно функціонувала протягом багатьох десятиліть, вона зазнає тиску в останні роки, як і в багатьох інших країнах, через два значні фактори, один з яких – демографічні зміни. Зростає кількість громадян пенсійного віку, водночас зменшується кількість платників внесків, а також зменшується кількість найманих працівників, які сплачують внески протягом 45 років.

У 90-х роках найбільша приватна страхова компанія в Польщі стала неплатоспроможною, оскільки не змогла виконати свої зобов'язання з виплати високих відсотків, які вона взяла на себе під час періоду інфляції.

У інших країнах також було багато фінансових установ та страхових компаній, які не зарекомендували себе надійними учасниками угод, і часто не виконували свої зобов'язання в повному обсязі (через нерозсудливі тарифи або недостатні виплати зібраних коштів на компенсацію збитків). Вони здійснювали виплати тільки в разі наявності достатньої суми коштів у своїх касах.

Однією з причин такої ситуації була недостатня державний контроль за фінансовими і страховими компаніями протягом періоду економічних перетворень. Протягом цього часу не було достатньо суворих правових норм, які б регулювали цей сектор, так само як і брак належно кваліфікованих працівників в контролюючих органах, а також обмежені можливості цих органів впливати на великі страхові компанії.

Також важливу роль на цьому ринку відіграє ефективне регулювання та захист прав споживача, а також розв'язання конфліктів у найкращих інтересах клієнтів. В країнах Центральної Європи, які зазнають реформ і нещодавно приєдналися до ЄС, страхові ринки та їхні правові та організаційні умови в останні роки значно наближаються до європейських стандартів. Крім того, економічний розвиток призводить до зростання купівельної спроможності, що сприяє укладанню страхових договорів для пенсійного забезпечення громадян. Класичні продукти страхування життя та пенсійного страхування ефективно конкурують з іншими страховими продуктами, що пропонуються пенсійними фондами для забезпечення у старості. Загалом, у цих країнах спостерігаються позитивні тенденції у розвитку страхування життя.

Перспективи українського ринку страхування життя отримують позитивну оцінку від західних експертів, які вважають його одним з найпривабливіших у Європі і відзначають його значний потенціал для розвитку. Експерти передбачають зростання страхування життя в

найближчому майбутньому. Однак, на розвиток страхування в Україні негативно впливають відсутність єдиної державної стратегії щодо розвитку ринку страхових послуг, економічна нестабільність та низький рівень довіри до страхових компаній серед населення. Ці проблеми можна вирішити шляхом:

- створення єдиної ціленаправленої державної стратегії розвитку страхового ринку в Україні;
- адаптації вітчизняного страхового законодавства до стандартів та вимог країн Європейського союзу;
- ефективного контролю за діяльністю страхових компаній з боку держави;
- проведення роз'яснювальної роботи, що стосується переваг усіх видів страхування та популяризації страхового ринку серед населення.

Застосування зарубіжного досвіду може допомогти Україні розвивати ринок особистого страхування, підвищувати свідомість населення щодо страхових продуктів та створювати більш стійкі та конкурентоспроможні страхові компанії.

Особисте страхування в Україні, так само як і в усьому світі, є одним з ключових елементів прогресивних процесів, що відбуваються в країні. Тому упорядкування системи особистого страхування в Україні потребує радикальних заходів, спрямованих на психологічне переосмислення як населення, так і держави, стосовно актуальності та необхідності розвитку цього виду страхування. Шляхом ефективного функціонування особистого страхування у суспільстві може з'явитися віра в гарантію захисту життя та здоров'я, що в результаті принесе добробут і спокій у державі.

Отримання позитивних результатів, які будуть на користь не лише страховим компаніям, але й усій державі та населенню загалом, можливе лише через збалансовану політику, спрямовану на оздоровлення цієї сфери, а не на її обтяження. Крім державної політики, важливою є також діяльність

страхових компаній. Для забезпечення зростання страхування життя необхідно розвивати перестраховання. Розвинене перестраховання надає ринку стійкість і підвищує привабливість компаній у очах клієнтів. В Україні більшість перестрахових операцій здійснюється іноземними страховими компаніями, що має свої переваги та недоліки. Тому необхідний розвиток вітчизняних страхових компаній, що надають послуги перестраховання.

Для підвищення ефективності діяльності страхових компаній, як важливої складової фінансової інфраструктури, необхідно збільшувати їх ресурсну базу та оптимізувати структуру розподілу накопичених коштів. Також потрібна модернізація сфери страхування життя. Страхові компанії, щоб не втратити конкурентні переваги, повинні постійно удосконалювати свої операції і послуги, підвищувати рівень капіталізації страхової системи та консолідації вітчизняного страхового бізнесу, а також впроваджувати прогресивні технології управління для підвищення якості надання послуг та ефективності діяльності страхових компаній.

Проблеми відсутності єдиної державної стратегії щодо розвитку ринку страхових послуг, економічної нестабільності та низького рівня довіри до страховиків серед населення мають негативний вплив на розвиток страхування в Україні. Ці проблеми можна вирішити шляхом формування єдиної ціленаправленої державної стратегії розвитку страхового ринку в Україні; приведення вітчизняного страхового законодавства у відповідність до норм, правил та вимог країн Європейського союзу; здійснення ефективного контролю за діяльністю страховиків з боку держави; проведення роз'яснювальної роботи щодо переваг усіх видів страхування та популяризації страхового ринку серед населення.

ВИСНОВКИ

На основі отриманих дослідженням результатів можна зробити наступні висновки. У сучасних умовах побудови соціально-орієнтованої економіки, де людський капітал є найважливішим фактором виробництва, зростає значення захисту здоров'я та життя людини і забезпечення нормальних умов життєдіяльності. Сьогоднішній світ характеризується різноманітними ризиками, які поширюються на різні сфери суспільного життя. Це вимагає прийняття адекватних заходів для пом'якшення наслідків існуючих та потенційних небезпек, включаючи ефективну систему страхового захисту. Основою розвитку страхових відносин у суспільстві є страховий ринок, на якому формується попит і пропозиція страхових послуг, укладаються договори страхування та перестраховування, взаємодіють різні майнові та особисті інтереси страхувальників.

Особисте страхування є сферою страхування, яка пропонує захист від ризиків, пов'язаних з життям людини, її здоров'ям і працездатністю. Водночас, особисте страхування є значним фінансовим інструментом економіки, який допомагає зберігати досягнутий рівень матеріального добробуту громадян і сприяє формуванню внутрішніх інвестиційних ресурсів, що сприяє вирішенню соціальних проблем держави.

Особисте страхування, як сектор страхової діяльності, має на меті надання різних послуг як фізичним, так і юридичним особам, забезпечуючи страховий захист страхувальників у випадку виникнення негативних подій, що можуть вплинути на їхнє життя і здоров'я. Особисте страхування може бути як обов'язковим, так і добровільним за своїми формами. За спеціалізацією особисте страхування поділяється на дві головні галузі: страхування життя і страхування здоров'я. Серед основних видів особистого страхування можна виділити страхування життя, страхування від нещасних випадків та медичне страхування.

У першому розділі дипломної роботи було виявлено, що загальна кількість страхових компаній постійно зменшується. Кількість компаній, які пропонують послуги страхування життя, зменшилась з 30 одиниць у 2018 році до 13 одиниць у 2022 році, що означає зменшення на 17 одиниць. У галузі страхування «non-life» також спостерігається значне скорочення, з 251 страхової компанії у 2018 році до 127 у 2022 році, що становить зменшення на 124 одиниці.

Під час аналізу поточного стану розвитку страхування життя в Україні були виявлені деякі тенденції. У компанії «Metlife» спостерігається зменшення кількості укладених договорів. У 2020 році було укладено 3 597 913 договорів, у 2021 році – 1 044 631, а в 2022 році – 709 819, що означає зменшення на 2 888 112 договорів. Компанія «Metlife» займає перше місце за питомою вагою в загальному обсязі страхових компаній. Наступною за кількістю укладених договорів є компанія «УНІКА LIFE». У 2020 році було укладено 152 774 договори, а порівняно з 2022 роком цей показник збільшився на 308 049 договорів. Компанія «УНІКА LIFE» займає друге місце за питомою вагою, яка становить 25,78% від загальної кількості укладених договорів. Третє місце у 2022 році належить страховій компанії «ARX LIFE». Кількість укладених договорів швидко зростала, з 7 договорів у 2020 році до 395 462 у 2022 році, що становить збільшення на 395 455 договорів з 2020 року. Наступною є компанія «PZU УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ», яка мала найбільшу кількість укладених договорів у 2021 році – 221 162, але цей показник зменшився на 32 575 у 2022 році. У загальному рейтингу за 2022 рік вона посідає 4 місце. Питома вага страхової компанії «ТАС» у загальній кількості укладених договорів становить 1,75%. У цієї компанії спостерігається тенденція до зменшення кількості укладених договорів. У 2022 році цей показник скоротився з 125 953 до 31 273 договорів порівняно з 2020 роком. Шосте місце у загальному рейтингу належить страховій компанії «KD LIFE». Кількість укладених договорів зросла з 9430 у 2020 році до 18 323 у 2021 році, але у 2022 році вона зменшилась на 16 676 договорів. Останнє

місце в рейтингу належить страховій компанії «КНЯЖА VIENNA INSURANCE GROUP». У 2022 році спостерігається зменшення кількості укладених договорів на 26 464 порівняно з 2021 роком. Питома вага цієї компанії становить 0,003% від загальної кількості договорів.

За результатом проведеного аналізу страхова компанія ПрАТ «Metlife» виявилась лідером на ринку особистого страхування. Це відома страхова компанія, яка спеціалізується на особистому страхуванні та надає надійний страховий захист від різних негативних зовнішніх впливів. Вони пропонують рішення, спрямовані на допомогу клієнтам у вирішенні фінансових проблем, пов'язаних зі здоров'ям та лікуванням.

Основна мета ПрАТ «Metlife» полягає в тому, щоб клієнти могли мати спокій у разі нещасних ситуацій та фінансових проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Вони пропонують широкий спектр послуг, включаючи консультації щодо страхування, індивідуальний підхід до клієнтів та забезпечують компенсацію витрат на лікування та медичні послуги. За допомогою своїх продуктів і послуг ПрАТ «Metlife» старається забезпечити надійний страховий захист та сприяти збереженню фінансової стабільності своїх клієнтів у непередбачуваних ситуаціях.

Заявлені зміни в структурі й динаміці балансу ПрАТ «Metlife» вказують на тенденцію до збільшення загальної кількості майна компанії протягом досліджуваного періоду. Збільшення активу балансу особливо відбулося за рахунок зростання оборотних активів. Збільшення оборотних активів може свідчити про зростання активності страхової компанії в укладанні нових страхових полісів або збільшення обсягу страхових угод. Це може бути результатом збільшення кількості клієнтів або розширення діяльності компанії на нові ринки чи сегменти. Загальна кількість майна компанії є важливим показником її фінансової потужності та може свідчити про зростання її страхового фонду та здатності виконувати зобов'язання перед страхувальниками.

Застосована методика тесту раннього попередження ризиків показує, що протягом досліджуваного періоду страхова компанія ПрАТ «Metlife» мала рівень фінансової стійкості «2», що відповідає задовільному рівню. Це свідчить про те, що на цей момент у компанії немає серйозних фінансових проблем. Фінансова стійкість оцінюється на основі різних фінансових показників, таких як ліквідність, рентабельність, забезпеченість резервів, стабільність прибутку тощо. Рівень «2» свідчить про те, що фінансові показники компанії перебувають на середньому рівні. Значення «1» вказує на найкращий рівень фінансової стійкості, який був досягнутий страховою компанією в 2022 році. Це може свідчити про покращення фінансової ситуації компанії, її зростання та успішність.

Важливо враховувати, що фінансова стійкість – це один з багатьох аспектів оцінки фінансового стану страхової компанії. Інші фактори, такі як репутація, рівень обслуговування клієнтів, управління ризиками та інші, також можуть впливати на загальну оцінку стану компанії.

Страхування життя відіграє важливу роль у соціальній системі країни, служить засобом захисту рівня благополуччя населення і забезпечує стабільність економічного розвитку. Особисте страхування в Україні, так само як і в усьому світі, є одним з ключових чинників прогресивних процесів, що відбуваються в країні. Для досягнення більшої ефективності страхових компаній, як важливої складової фінансової інфраструктури, необхідно збільшувати їх ресурсну базу та оптимізувати структуру розподілу наявних коштів. Виникає потреба в модернізації сфери страхування життя, а страхові компанії, щоб не втратити конкурентну перевагу, повинні постійно удосконалювати свої операції та послуги, збільшувати рівень капіталізації страхової системи і консолідацію вітчизняного страхового бізнесу, а також впроваджувати передові технології управління для підвищення якості надання послуг та ефективності діяльності страхових компаній.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про страхування» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр#Text>
2. Г. М. Рябенко «Страхування» URL: <http://dspace.mnau.edu.ua:8080/jspui/bitstream/123456789/2109/1/Strakhuvannya.pdf>
3. Т.А. Говорушко, В.М. Стецюк; Страхування: навч. посіб. Львів: 328 с. URL: https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/21130/1/Говорушко_Страхування_2014.pdf
4. Осіпова М. А. Особливості розвитку особистого страхування в Україні
Статистика – інструмент соціально-економічних досліджень : збірник наукових студентських праць. Випуск 2 Одеса, ОНЕУ. 2016. С. 215 – 221.
5. Вовчак О. Д. Страхування: навчальний посібник. 2-ге вид., Львів : 2000,2006. 480 с.
6. О. С. Журавка, А. Г. Бухтіарова, О. М. Пахненко. Страхування : навчальний посібник. Суми : URL: https://fpk.in.ua/images/biblioteka/3FMB_Pravo/Zhuravka.-Strakhuvannya.pdf
7. Базилевич В.Д. Страховий ринок України: Навчально-методичний посібник. К.: Знання, 2002. 374 с.
8. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. К.: Знання, 203 с.
9. Фурман В.М. Особливості та сутність страхового ринку. 2005. № 11. С.126-131.
10. О.С. Журавка, Економічний зміст понять, що характеризують страховий ринок та його структуру. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/58624/7/Zhuravka_Ekonomichniy_zmist.pdf
11. Економічний зміст страхового ринку URL: <https://buklib.net/books/27781/>
12. Ю. М. Клапків, «Ринок страхових послуг: концептуальні засади, технічні інновації та перспективи розвитку». Тернопіль 2020. 568 с.

13. О. О. Гаманкова Ринок страхових послуг України як нове економічне явище URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/32609661.pdf>
14. Інформація про компанію ПрАТ «Metlife» URL: <https://parasol.ua/ua/company/metlife>
15. С.С. Осадець. Страхування: Підручник. К.: КНЕУ, 2002. 599 с
16. Впевненість в сьогодні та майбутньому: понад 20 років успіху MetLife в Україні URL: <https://www.metlife.ua/about-us/metlife-ukraine/>
17. Шевчук І.С. «Актуальність аналізу фінансового стану підприємства» URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/12/333.pdf>
18. Білик М.Д. Сутність і оцінка фінансового стану підприємств М.Д. Білик Фінанси України. 2005. № 3
19. Фисун І.В. Страхування: навч. посібник. К: Центр учбової літератури, 2011. 232 с
20. Рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків Розпорядження Держфінпослуг України від 17 берез. 2005 р. № 3755 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v3755486-05#Text>
21. Страхові виплати ПрАТ «МетЛайф» за 2022 рік URL: https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/statistics-of-payments/paymentbulletins/2022_Q4_Claims.pdf
22. Страхові виплати ПрАТ «МетЛайф» за 2021 рік URL: https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/statistics-of-payments/paymentbulletins/2021_Q4_claim.pdf
23. Страхові виплати ПрАТ «МетЛайф» за 2020 рік URL: https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/statistics-of-payments/paymentbulletins/2020total_claims.pdf
24. Захист у разі нещасного випадку для дорослих URL: <https://www.metlife.ua/family-health/protect-family-health/accident/>
25. Страхові продукти «МетЛайф» URL: https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/consultantssupport/brochures/blok_Generic_ua_01_2022.pdf

26. Аналіз та оцінка фінансового стану страхової компанії URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2021/54_2021/38.pdf
27. Аналіз фінансового стану страхової компанії URL: http://eir.zntu.edu.ua/bitstream/123456789/3895/1/Babenko-Levada_Analysis.pdf
28. Аберніхіна І. Г., Сокиринська І. Г. Фінанси страхових організацій : навчальний посібник URL: https://nmetau.edu.ua/file/kfin_3930.pdf
29. Козьма І.І. Сучасний стан розвитку ринку страхування життя URL: http://www.visnyk-ekon-old.uzhnu.edu.ua/images/pubs/42/42_34.pdf
30. Ринок особистого страхування в Україні та його інфраструктура URL: http://bses.in.ua/journals/2018/26_2_2018/29.pdf
31. Захист у разі нещасного випадку для дітей URL: <https://www.metlife.ua/family-health/protect-family-health/accident-children/>
32. «MetLife» в світі URL: <https://www.metlife.ua/about-us/metlife-globally/>
33. Сучасний стан розвитку страхового ринку в Україні URL: <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2022/03/2022-en-1-21.pdf>
34. Сержанов В.В. Костьов'ят Г.І. Проблеми особистого страхування в Україні URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/3704/1/ПРОБЛЕМИ%20ОСОБИСТОГО%20СТРАХУВАННЯ%20В%20УКРАЇНІ.pdf>
35. Особисте страхування в Україні URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/78514131.pdf>
36. Страхування: Підручник За ред. В.Д. Базилевича. 2008 1019 с. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Bazylevych_Viktor/Strakhuvannia.pdf
37. О. С. Журавка, А. Г. Бухтіарова, О. М. Пахненко. Страхування : навчальний посібник О. С. Журавка, А. Г. Бухтіарова, О. М. Пахненко. 2020. 350 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/324218949.pdf>
38. Еволюція особистого страхування, його сучасний стан та перспективи розвитку URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/22>

39. Розвиток особистого страхування в Україні URL: https://www.academia.edu/25611314/Розвиток_особистого_страхування_в_Україні

40. Проблеми розвитку особистого страхування населення в Україні URL: <http://global-national.in.ua/archive/5-2015/160.pdf>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А
Фінансова звітність 2020 рік

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ»

ЗВІТ ПРО ФІНАНСОВИЙ СТАН
НА 31 ГРУДНЯ 2020 РОКУ
(у тисячах українських гривень)

	Дата (рік, місяць, число)	КОДИ 31 грудня 2020 року
Підприємство: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ»	за ЄДРПОУ	32109907
Територія: Україна	за КОАТУУ	80391
Організаційно-правова форма господарювання: Акціонерне товариство	за КОПФГ	230
Вид економічної діяльності: Страхування життя	за КВЕД	65.11
Одиниця виміру: тисячі гривень		
Адреса: вул. Жиллянська, 110, м. Київ, 01032		
Складено (зробити позначку «v» у відповідній клітинці):		
за Положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку		
за Міжнародними стандартами фінансової звітності	v	

Звіт про фінансовий стан
на 31 грудня 2020 року

Форма № 1
Код за ДКУД
1801001

Актив	Код рядка	Примітки	31 грудня 2020 року	31 грудня 2019 року
1	2	2а	3	4
I. Необоротні активи				
Нематеріальні активи	1000		11,803	341
первісна вартість	1001		16,770	7,131
накопичена амортизація	1002		4,967	6,790
Основні засоби	1010	6	47,888	52,255
первісна вартість	1011		85,100	94,047
знос	1012		37,212	41,792
Інші фінансові інвестиції	1035	7	2,533,174	25,406
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040		-	898
Відстрочені податкові активи	1045		5,078	9,277
Усього за розділом I	1095		2,597,943	88,177
II. Оборотні активи				
Запаси	1100		-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	8	71,420	60,355
Дебіторська заборгованість за розрахунками:				
за виданими авансами	1130		38	148
з бюджетом	1135		-	-
у тому числі з податку на прибуток	1136		-	-
з нарахованих доходів	1140	7	77,630	1,731
із внутрішніх розрахунків	1145	30	1,912	400
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155		9,670	6,219
Поточні фінансові інвестиції	1160	7	816,372	2,848,821
Грошові кошти та їх еквіваленти	1165	9	349,033	304,418
у тому числі:				
готівка	1166		-	6
рахунки в банках	1167		349,033	304,412
Частка перестраховика у страхових резервах	1180	13	11,247	9,768
у тому числі:				
резерви довгострокових зобов'язань ¹	1181	13	2,775	2,318
резерви збитків	1182	13	8,472	7,450
Усього за розділом II	1195		1,337,322	3,231,860
Баланс	1300		3,935,265	3,320,037

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ»

ЗВІТ ПРО ФІНАНСОВИЙ СТАН
НА 31 ГРУДНЯ 2020 РОКУ (ПРОДОВЖЕННЯ)
(у тисячах українських гривень)

Пасив	Код рядка	Примітки	31 грудня 2020 року	31 грудня 2019 року
1	2	2а	3	4
I. Власний капітал				
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	10	102,925	102,925
Додатковий капітал	1410	11	122,505	122,505
Резервний капітал	1415	11	15,439	15,439
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420		89,605	111,997
Усього за розділом I	1495		330,474	352,866
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення				
Довгострокові забезпечення	1520	14	24,200	32,277
Страхові резерви ^{1 2}	1530	13	3,366,084	2,739,048
у тому числі:				
резерви довгострокових зобов'язань ^{1 2}	1531	13	3,311,639	2,697,449
резерви збитків ²	1532	13	54,445	41,599
Усього за розділом II	1595		3,390,284	2,771,325
III. Поточні зобов'язання і забезпечення				
Поточна кредиторська заборгованість за:				
довгостроковими зобов'язаннями	1610	14	9,735	8,489
товари, роботи, послуги	1615		73,205	57,383
розрахунками з бюджетом	1620		7,547	14,241
розрахунками зі страхування	1625		7	16
Поточна кредиторська заборгованість із внутрішніх розрахунків	1645	30	15,532	26,233
Поточна кредиторська заборгованість за страховою діяльністю	1650	12	85,668	63,134
Поточні забезпечення	1660	14	4,009	2,758
Інші поточні зобов'язання	1690		18,804	23,592
Усього за розділом III	1695		214,507	195,846
Баланс	1900		3,935,265	3,320,037

- ² Станом на 31 грудня 2020 та 2019 років суми, подані у рядках 1530, 1531 і 1532 звіту про фінансовий стан, включали поточну частку страхових резервів загальною сумою 180,920 тисяч гривень та 143,111 тисяч гривень, відповідно, які неможливо було розкрити як поточні зобов'язання та забезпечення у силу обмежень, які виникають через форму подання звіту про фінансовий стан згідно з вимогами місцевого законодавства. Стосовно розкриття інформації щодо цих сум див. Примітку 13.

Голова Правління

Белянська Інна Владиславівна

Головний бухгалтер

Будішевська Світлана Юріївна



ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ»

**ЗВІТ ПРО СУКУПНИЙ ДОХІД
ЗА РІК, ЯКИЙ ЗАКІНЧИВСЯ 31 ГРУДНЯ 2020 РОКУ
(у тисячах українських гривень)**

	Дата (рік, місяць, число)	КОДИ 31 грудня 2020 року
Підприємство: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ»	за ЄДРПОУ	32109907
Територія: Україна	за КОАТУУ	80391
Організаційно-правова форма господарювання: Акціонерне товариство	за КОПФГ	230
Вид економічної діяльності: Страхування життя	за КВЕД	65.11
Одиниця виміру: тисячі гривень		
Адреса: вул. Жиланська, 110, м. Київ, 01032		
Складено (зробити позначку «v» у відповідній клітинці):		
за Положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку		
за Міжнародними стандартами фінансової звітності V		

**Звіт про сукупний дохід
за рік, який закінчився 31 грудня 2020 року**

**Форма № 2
Код за ДКУД
1801003**

I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Стаття	Код рядка	Примітки	За рік, який закінчився 31 грудня 2020 року	За рік, який закінчився 31 грудня 2019 року
1	2	2а	3	4
Чисті зароблені страхові премії	2010		1,529,947	1,213,219
Премії підписані, валова сума	2011	15	1,555,070	1,231,361
Премії, передані у перестрахування	2012		(25,123)	(18,142)
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	16	(74,734)	(70,772)
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070	16	(211,907)	(167,334)
Валовий прибуток	2090		1,243,306	975,113
Витрати від зміни у резервах довгострокових зобов'язань ¹	2105	13	(613,733)	(561,029)
Витрати від зміни інших страхових резервів	2110	13	(11,824)	(11,633)
Зміна інших страхових резервів, валова сума ²	2111		(12,846)	(12,493)
Зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах ²	2112		1,022	860
Інші операційні доходи	2120		26,799	20,237
Адміністративні витрати	2130	17	(82,846)	(70,890)
Аквізиційні витрати	2150	18	(665,118)	(521,136)
Інші операційні витрати	2180	19	(59,543)	(38,096)
Чистий збиток від операційної діяльності	2195		(162,959)	(207,434)
Інші фінансові доходи	2220	20	388,012	455,765
Інші доходи	2240		4,010	4,346
Фінансові витрати	2250		(2,023)	(1,323)
Інші витрати	2270		(1,562)	(308)
Фінансовий результат до оподаткування:				
Прибуток	2290		225,478	251,046
Витрати з податку на прибуток	2300	21	(53,556)	(56,661)
Чистий фінансовий результат:				
Прибуток	2350		171,922	194,385

¹ За роки, які закінчилися 31 грудня 2020 та 2019 років, суми, розкриті у рядку 2105 звіту про сукупний дохід, являли собою зміну у резерві незароблених премій та частку перестраховика у зміні резерву незароблених премій у силу обмежень, які виникають через форму подання звіту про сукупний дохід згідно з вимогами місцевого законодавства. Стосовно розкриття інформації щодо цих сум див. Примітку 13.

² За роки, які закінчилися 31 грудня 2020 та 2019 років, суми, розкриті у рядках 2111 та 2112 звіту про сукупний дохід, являли собою зміну у резервах збитків та частку перестраховика у зміні резервів збитків, відповідно, у силу обмежень, які виникають через форму подання звіту про сукупний дохід згідно з вимогами місцевого законодавства. Стосовно розкриття інформації щодо цих сум див. Примітку 13.

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ»

ЗВІТ ПРО СУКУПНИЙ ДОХІД

ЗА РІК, ЯКИЙ ЗАКІНЧИВСЯ 31 ГРУДНЯ 2020 РОКУ (ПРОДОВЖЕННЯ)

(у тисячах українських гривень)

II. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	Примітки	За рік, який закінчився 31 грудня 2020 року	За рік, який закінчився 31 грудня 2019 року
1	2	2а	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400		-	-
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405		-	-
Накопичені курсові різниці	2410		-	-
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415		-	-
Інший сукупний дохід	2445		-	-
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450		-	-
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455		-	-
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460		-	-
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465		171,922	194,385

III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ

Стаття	Код рядка	Примітки	За рік, який закінчився 31 грудня 2020 року	За рік, який закінчився 31 грудня 2019 року
1	2	2а	3	4
Матеріальні витрати	2500		836	1,497
Витрати на оплату праці	2505	17, 18	49,742	42,231
Відрахування на соціальні заходи	2510	17, 18	9,740	5,747
Амортизація	2515	17, 18	16,741	15,846
Інші операційні витрати	2520		1,642,646	1,375,569
Разом	2550		1,719,705	1,440,890

IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ

Стаття	Код рядка	Примітки	За рік, який закінчився 31 грудня 2020 року	За рік, який закінчився 31 грудня 2019 року
1	2	2а	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	10	8,233,966	8,233,966
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	10	8,233,966	8,233,966
Чистий прибуток на одну просту акцію, гривень	2610		20.88	23.61
Скоригований чистий прибуток на одну просту акцію, гривень	2615		20.88	23.61
Дивіденди на одну просту акцію, гривень	2650		23.60	21.24

Голова Правління

Белянька Інна Владиславівна

Головний бухгалтер

Будішевська Світлана Юріївна



**ЗВІТ ПРО РУХ ГРОШОВИХ КОШТІВ
ЗА РІК, ЯКИЙ ЗАКІНЧИВСЯ 31 ГРУДНЯ 2020 РОКУ
(у тисячах українських гривень)**

	Дата (рік, місяць, число)	КОДИ 31 грудня 2020 року
Підприємство: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ»	за ЄДРПОУ	32109907
Територія: Україна	за КОАТУУ	80391
Організаційно-правова форма господарювання: Акціонерне товариство	за КОПФГ	230
Вид економічної діяльності: Страхування життя	за КВЕД	65.11
Одиниця виміру: тисячі гривень		
Адреса: вул. Жилианська, 110, м. Київ, 01032		
Складено (зробити позначку «v» у відповідній клітинці):		
за Положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку		
за Міжнародними стандартами фінансової звітності V		

**Звіт про рух грошових коштів
за рік, який закінчився 31 грудня 2020 року**

**Форма № 3
Код за ДКУД
1801004**

Стаття	Код рядка	Примітки	За рік, який закінчився 31 грудня 2020 року	За рік, який закінчився 31 грудня 2019 року
1	2	2а	3	4
I. Рух коштів у результаті операційної діяльності				
Надходження від:				
Відсотків за залишками коштів на поточних рахунках	3025		3,267	6,026
Надходжень від страхових премій	3050		1,570,221	1,215,573
Інші надходження ²	3095		4,257,065	4,726,100
Витрачання на оплату:				
Товарів (робіт, послуг)	3100		(605,374)	(466,296)
Праці	3105		(38,072)	(34,011)
Відрахувань на соціальні заходи	3110		(9,697)	(8,689)
Зобов'язань з податків і зборів (обов'язкових виплат)	3115		(38,506)	(40,962)
Зобов'язань з податку на прибуток	3116		(56,051)	(63,449)
Зобов'язань з податку на додану вартість	3117		(12,404)	(4,376)
Авансів	3135		(113,860)	(58,845)
Зобов'язань за страховими договорами ¹	3150		(271,163)	(209,565)
Інші витрачання ²	3190		(4,414,661)	(4,712,331)
Чистий рух коштів від операційної діяльності	3195		270,765	349,175
II. Рух коштів у результаті інвестиційної діяльності				
Надходження від реалізації:				
необоротних активів	3205		344	11
Витрачання на придбання:				
необоротних активів	3260		(26,291)	(4,824)
Чистий рух коштів від інвестиційної діяльності	3295		(25,947)	(4,813)
III. Рух коштів у результаті фінансової діяльності				
Виплата дивідендів	3355	10, 23	(184,528)	(167,120)
Витрачання на сплату заборгованості з фінансової оренди	3365		(12,945)	-
Чистий рух коштів від фінансової діяльності	3395		(197,473)	(167,120)
Чистий рух грошових коштів за звітний період	3400		47,345	177,242
Залишок коштів на початок року	3405		300,655	122,979
Вплив зміни валютних курсів на залишок коштів	3410		138	434
Залишок коштів на кінець року	3415		348,138	300,655

Додаток Б
Фінансова звітність за 2021 рік

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ»

**ЗВІТ ПРО ФІНАНСОВИЙ СТАН
НА 31 ГРУДНЯ 2021 РОКУ
(у тисячах українських гривень)**

Стаття	Примітки	Поточний звітний період	Попередній звітний період
Активи			
Непоточні активи			
Основні засоби	6	42,895	47,888
Нематеріальні активи за винятком гудвілу		20,849	11,803
Відстрочені податкові активи		5,394	5,078
Інші непоточні фінансові активи	7	3,038,004	2,533,174
Загальна сума непоточних активів		3,107,142	2,597,943
Поточні активи			
Торговельна та інша поточна дебіторська заборгованість	10	4,804	9,708
Поточні фінансові інвестиції	8	1,300,224	894,002
Інші поточні фінансові активи		1,482	895
Дебіторська заборгованість за договорами страхування	9	78,488	71,420
Дебіторська заборгованість за договорами перестраховування		837	1,912
Поточні права вимоги до перестраховиків у страхових резервах		13,224	11,247
Грошові кошти та їх еквіваленти	11	308,250	348,138
Загальна сума поточних активів		1,707,309	1,337,322
Загальна сума активів		4,814,451	3,935,265
Власний капітал та зобов'язання			
Власний капітал			
Статутний капітал	12	102,925	102,925
Нерозподілений прибуток		60,353	89,605
Емісійний дохід		122,505	122,505
Інші резерви		15,439	15,439
Загальна сума власного капіталу		301,222	330,474
Непоточні зобов'язання			
Непоточне забезпечення на винагороди працівникам	16	1,931	415
Інші непоточні фінансові зобов'язання	16	14,884	23,785
Непоточні сформовані страхові резерви	15	3,877,018	3,092,115
Загальна сума непоточних зобов'язань		3,893,833	3,116,315
Поточні зобов'язання			
Торговельна та інша поточна кредиторська заборгованість	14	102,732	73,205
Поточні податкові зобов'язання		12,563	7,554
Поточні сформовані страхові резерви	15	348,566	273,969
Кредиторська заборгованість за договорами страхування	13	103,817	85,668
Кредиторська заборгованість за договорами перестраховування		19,530	15,532
Інші поточні фінансові зобов'язання	16	27,207	28,539
Інші поточні нефінансові зобов'язання	16	4,981	4,009
Загальна сума поточних зобов'язань		619,396	488,476
Загальна сума зобов'язань		4,513,229	3,604,791
Загальна сума власного капіталу та зобов'язань		4,814,451	3,935,265

Голова Правління



(Handwritten signature)

Белянська Інна Владиславівна

Головний бухгалтер

(Handwritten signature)

Будішевська Світлана Юріївна

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ»

**ЗВІТ ПРО СУКУПНИЙ ДОХІД, ПРИБУТОК АБО ЗБИТОК
ЗА РІК ЯКИЙ ЗАКІНЧИВСЯ 31 ГРУДНЯ 2021 РОКУ
(у тисячах українських гривень)**

Стаття	Примітки	Поточний звітний період	Попередній звітний період
Прибуток або збиток			
Прибуток (збиток)			
Дохід від звичайної діяльності		2,081,552	1,529,947
Чистий дохід від страхових премій		2,081,552	1,529,947
Премії підписані, валова сума	17	2,107,239	1,555,070
Премії передані у перестраховання		(25,687)	(25,123)
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	18	(390,651)	(286,641)
Валовий прибуток		1,690,901	1,243,306
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	15	(838,737)	(613,733)
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів, валова сума	15	(20,287)	(12,846)
Дохід (витрати) від зміни часток перестраховиків в інших страхових резервах	15	1,383	1,022
Інші доходи		5,448	4,010
Витрати на збут	20	(941,864)	(665,118)
Адміністративні витрати	19	(90,637)	(82,846)
Інша витрата	21	(51,632)	(59,298)
Інші прибутки (збитки)	22	31,212	24,992
Прибуток (збиток) від операційної діяльності		(214,213)	(160,511)
Фінансові доходи	23	412,113	388,012
Фінансові витрати		(1,672)	(2,023)
Прибуток (збиток) до оподаткування		196,228	225,478
Податкові доходи (витрати)	25	(53,637)	(53,556)
Прибуток (збиток) від діяльності, що триває		142,591	171,922
Сукупний дохід		-	-
Загальна сума сукупного доходу		142,591	171,922

Розрахунок показників прибутковості акцій

	Поточний звітний період	Попередній звітний період
Прибуток на акцію (для звичайних акцій)		
Базовий прибуток на акцію		
Базовий прибуток (збиток) на акцію від діяльності, що триває, гривень на акцію	17.32	20.88
Базовий прибуток (збиток) на акцію від припиненої діяльності	-	-
Загальна сума базового прибутку (збитку) на акцію	17.32	20.88

Голова Правління



Белянська Інна Владиславівна

Головний бухгалтер

Будішевська Світлана Юріївна

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ»

**ЗВІТ ПРО РУХ ГРОШОВИХ КОШТІВ
ЗА РІК ЯКИЙ ЗАКІНЧИВСЯ 31 ГРУДНЯ 2021 РОКУ
(у тисячах українських гривень)**

Стаття	Поточний звітний період	Попередній звітний період
Звіт про рух грошових коштів		
Грошові потоки від (для) операційної діяльності		
Класи надходжень грошових коштів від операційної діяльності		
Інші надходження грошових коштів від операційної діяльності	8,090	11,256
Надходження від страхових премій	2,118,369	1,570,221
Компенсація від перестраховиків	3,768	-
Класи виплат грошових коштів від операційної діяльності		
Виплати постачальникам за товари та послуги	(863,838)	(605,374)
Виплати працівникам	(42,452)	(38,072)
Виплати за преміями та вимогами про відшкодування збитків, ануїтетами та іншими виплатами за полісами	(211,364)	(135,006)
Інші виплати грошових коштів за операційною діяльністю*	(157,388)	(179,748)
Виплати по дожиттю	(89,445)	(71,346)
Виплати по достроково розірваним договорам:	(66,006)	(64,811)
Повернених страхових платежів	(24,896)	(18,131)
Виплати викупних сум	(41,110)	(46,680)
Чисті грошові потоки від (використані у) діяльності	699,734	487,120
Проценти отримані	501,074	495,799
Повернення податків на прибуток (сплата)	(49,230)	(56,051)
Чисті грошові потоки від операційної діяльності (використані в операційній діяльності)	1,151,578	926,869
Надходження від продажу або погашення фінансових інструментів, класифіковані як інвестиційна діяльність**	1,701,894	3,753,277
Придбання фінансових інструментів, яке класифіковане як інвестиційна діяльність	(2,700,493)	(4,411,403)
Надходження від продажу основних засобів	2,216	344
Придбання основних засобів, нематеріальних активів за винятком гудвілу, інвестиційної нерухомості та інших непоточних активів	(19,360)	(26,291)
Чисті грошові потоки від інвестиційної діяльності (використані в інвестиційній діяльності)	(1,015,743)	(684,073)
Виплати за орендними зобов'язаннями	(12,408)	(10,922)
Дивіденди сплачені	(163,241)	(184,528)
Чисті грошові потоки від фінансової діяльності (використані у фінансовій діяльності)	(175,649)	(195,450)
Чисте збільшення (зменшення) грошових коштів та їх еквівалентів до впливу змін валютного курсу	(39,814)	47,345
Вплив змін валютного курсу на грошові кошти та їх еквіваленти	(74)	138
Чисте збільшення (зменшення) грошових коштів та їх еквівалентів	(39,888)	47,483
Грошові кошти та їх еквіваленти на початок періоду	348,138	300,655
Грошові кошти та їх еквіваленти на кінець періоду	308,250	348,138

* У рядку Інші виплати грошових коштів за операційною діяльністю включає витрати на сплату податків і зборів у суммі 42,374 тис. грн (у 2020: 38,506 тис. грн), податку на додану вартість у сумі 11,262 тис. грн (у 2020: 12,404 тис. грн), сплату відрахувань на соціальні заходи у сумі 11,148 тис. грн (у 2020: 9,697 тис. грн), грошові аванси надані іншим сторонам у сумі 82,796 тис. грн (у 2020: 113,860 тис. грн), відсотків по фінансовій оренді у сумі 1,672 тис. грн (у 2020: 2,023 тис. грн) та інші витрачання у сумі 8,136 тис. грн (у 2020: 3,258 тис. грн).

** У рядку Надходження від продажу або погашення фінансових інструментів, класифіковані як інвестиційна діяльність представлені надходження від погашення облігацій внутрішньої державної позики та короткострокових депозитів.

*** У рядку Придбання фінансових інструментів, яке класифіковане як інвестиційна діяльність представлений віддік грошових коштів пов'язаний із купівлею облігацій внутрішньої державної позики та розміщенням короткострокових депозитів.

Голова Правління



Белянська Інна Владиславівна

Головний бухгалтер

Будішевська Світлана Юріївна

Фінансова звітність за 2022 рік

Ю900108 Баланс (Звіт про фінансовий стан)

Актив

Назва рядка	Код рядка	На початок звітного періоду, тис. грн	На кінець звітного періоду, тис. грн
I. Необоротні активи Нематеріальні активи	1000	20 849.00	21 133.00
первісна вартість	1001	25 787.00	26 071.00
накопичена амортизація	1002	4 938.00	4 938.00
Основні засоби	1010	42 895.00	28 474.00
первісна вартість	1011	88 375.00	87 863.00
знос	1012	45 480.00	59 389.00
інші фінансові інвестиції	1035	3 038 004.00	1 959 879.00
Відстрочені податкові активи	1045	5 394.00	8 600.00
Усього за розділом I	1095	3 107 142.00	2 018 086.00
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	78 488.00	194 866.00
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за виданими авансами	1130	17.00	158.00
з нарахованих доходів	1140	69 111.00	47 466.00
із внутрішніх розрахунків	1145	837.00	6 538.00
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	4 787.00	5 956.00
Поточні фінансові інвестиції	1160	1 231 113.00	1 278 588.00
Гроші та їх еквіваленти	1165	309 732.00	2 583 962.00
Рахунки в банках	1167	309 732.00	2 583 962.00
Частка перестраховика у страхових резервах	1180	13 224.00	15 256.00
у тому числі в: резервах довгострокових зобов'язань	1181	3 369.00	4 507.00
резервах збитків або резервах належних виплат	1182	9 855.00	10 749.00
Усього за розділом II	1195	1 707 309.00	4 132 790.00
Баланс	1300	4 814 451.00	6 150 876.00

Пасив

Назва рядка	Код рядка	На початок звітнього періоду, тис. грн	На кінець звітнього періоду, тис. грн
I. Власний капітал Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	102 925.00	102 925.00
Додатковий капітал	1410	122 505.00	122 505.00
Резервний капітал	1415	15 439.00	15 439.00
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	60 353.00	510 384.00
Усього за розділом I	1495	301 222.00	751 253.00
Довгострокові забезпечення	1520	16 815.00	16 731.00
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	1 931.00	439.00
Страхові резерви	1530	4 225 584.00	5 036 820.00
у тому числі: резерв довгострокових зобов'язань	1531	4 150 852.00	4 937 040.00
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	74 732.00	99 780.00
Усього за розділом II	1595	4 242 399.00	5 053 551.00
Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	8 992.00	8 636.00
товари, роботи, послуги	1615	102 732.00	78 428.00
розрахунками з бюджетом	1620	12 274.00	24 492.00
розрахунками зі страхування	1625	289.00	25.00
розрахунками з оплати праці	1630	912.00	
із внутрішніх розрахунків	1645	19 530.00	80 782.00
за страховою діяльністю	1650	103 817.00	112 575.00
Поточні забезпечення	1660	4 981.00	6 003.00
Інші поточні зобов'язання	1690	18 215.00	34 219.00
Усього за розділом III	1695	270 830.00	346 072.00
Баланс	1900	4 814 451.00	6 150 876.00

Ю900207 Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)

Фінансові результати

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, тис. грн	За аналогічний період попереднього року, тис. грн
Чисті зароблені страхові премії	2010	2 087 844.00	2 081 552.00
Премії підписані, валова сума	2011	2 120 311.00	2 107 239.00
Премії, передані у перестраховання	2012	32 467.00	25 687.00
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	130 320.00	78 578.00
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070	354 693.00	312 073.00
Валовий: прибуток	2090	1 602 831.00	1 690 901.00
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105	-785 146.00	-838 737.00
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110	-24 154.00	-18 904.00
Зміна інших страхових резервів, валова сума	2111	-25 048.00	-20 287.00
Зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах	2112	894.00	1 383.00
Інші операційні доходи	2120	32 485.00	31 825.00
Адміністративні витрати	2130	127 405.00	90 637.00
Витрати на збут	2150	668 568.00	941 864.00
Інші операційні витрати	2180	65 871.00	51 632.00
збиток	2195	35 828.00	219 048.00
Інші фінансові доходи	2220	605 762.00	412 113.00
Інші доходи	2240	8 531.00	5 448.00
Фінансові витрати	2250	1 310.00	1 672.00
Інші витрати	2270	2 446.00	613.00
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	2290	574 709.00	196 228.00
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	-124 678.00	-53 637.00
Чистий фінансовий результат: прибуток	2350	450 031.00	142 591.00

Сукупний дохід

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, тис. грн	За аналогічний період попереднього року, тис. грн
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	450 031.00	142 591.00

Елементи операційних витрат

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, тис. грн	За аналогічний період попереднього року, тис. грн
Матеріальні затрати	2500	807.00	1 168.00
Витрати на оплату праці	2505	69 753.00	55 036.00
Відрахування на соціальні заходи	2510	17 119.00	9 989.00
Амортизація	2515	14 184.00	15 253.00
Інші операційні витрати	2520	2 054 294.00	2 250 979.00
Разом	2550	2 156 157.00	2 332 425.00

Розрахунок показників прибутковості акцій

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, грн	За аналогічний період попереднього року, грн
Середньорічна кількість простих акцій	2600	8 233 966.00	8 233 966.00
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	8 233 966.00	8 233 966.00
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	54.66	17.32
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	54.66	17.32

Ю900904 Звіт про рух грошових коштів (за прямим методом)

Рух коштів у результаті операційної діяльності

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, грн	За аналогічний період попереднього року, грн
Надходження від відсотків за залишками коштів на поточних рахунках	3025	2 825.00	2 946.00
Надходження від страхових премій	3050	2 013 307.00	2 118 369.00
Інші надходження	3095	660 321.00	509 986.00
Витрачання на оплату: Товарів (робіт, послуг)	3100	643 234.00	863 838.00
Праці	3105	67 487.00	42 452.00
Відрахувань на соціальні заходи	3110	17 198.00	11 148.00
Зобов'язань з податків і зборів	3115	173 686.00	102 866.00
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на прибуток	3116	115 713.00	49 230.00
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на додану вартість	3117	8 315.00	11 262.00
Витрачання на оплату авансів	3135	59 217.00	82 796.00
Витрачання на оплату зобов'язань за страховими контрактами	3150	451 244.00	366 815.00
Інші витрачання	3190	3 948.00	9 808.00
Чистий рух коштів від операційної діяльності	3195	1 260 439.00	1 151 578.00

Рух коштів у результаті інвестиційної діяльності

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, грн	За аналогічний період попереднього року, грн
Надходження від реалізації: фінансових інвестицій	3200	1 344 241.00	1 701 894.00
необоротних активів	3205	2 216.00	
Витрачання на придбання: фінансових інвестицій	3255	354 992.00	2 700 493.00
необоротних активів	3260	5 240.00	19 360.00
Чистий рух коштів від інвестиційної діяльності	3295	984 009.00	-1 015 743.00

Рух коштів у результаті фінансової діяльності

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, грн	За аналогічний період попереднього року, грн
Сплату дивідендів	3355	163 241.00	
Витрачання на сплату заборгованості з фінансової оренди	3365	7 740.00	12 408.00
Чистий рух коштів від фінансової діяльності	3395	-7 740.00	-175 649.00
Чистий рух грошових коштів за звітний період	3400	2 236 708.00	-39 814.00
Залишок коштів на початок року	3405	308 250.00	348 138.00
Вплив зміни валютних курсів на залишок коштів	3410	17 616.00	-74.00
Залишок коштів на кінець року	3415	2 562 574.00	308 250.00