

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 «Сучасні тенденції та проблеми розвитку добровільних видів
страхування (на матеріалах ПАТ НАСК «ОРАНТА»)»**

Виконав: студентка 4-го курсу, групи 402-ЕФ
Спеціальності
072 «Фінанси, банківська справа та страхування»
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Мусаєві Ніно
Керівник: д.е.н., професор Варналій З.С.
Рецензент: к.е.н., доцент Хадарцев О.В.

Засвідчую, що в цій роботі немає запозичень із
праць інших авторів без відповідних посилань
Мусаєві Ніно
Підтверджую достовірність даних, використаних
у роботі
Мусаєві Ніно

Полтава, 2022 року

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ДОБРОВІЛЬНИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ.....	7
1.1. Сутність й принципи добровільного страхування.....	7
1.2. Класифікація та види добровільного страхування.....	15
1.3. Основні принципи організації добровільного страхування в Україні.....	27
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РИНКУ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ.....	38
2.1. Трендовий аналіз показників розвитку добровільних видів страхування в Україні.....	38
2.2. Оцінка добровільних видів страхування НАСК «Оранта».....	45
2.3. Сучасні тенденції та напрями розвитку добровільного страхування в умовах пандемії та військової агресії.....	63
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ДОБРОВІЛЬНИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ.....	76
3.1. Міжнародний досвід функціонування добровільних видів страхування та його імплементація вітчизняним ринком.....	76
3.2. Проблеми та сучасні тенденції розвитку добровільних видів страхування в Україні.....	88
ВИСНОВКИ.....	99
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	104
ДОДАТКИ.....	110

				ВР 402-ЕФ 19204			
	П. І. Б.	Підпис	Дата	Сучасні тенденції та проблеми розвитку добровільних видів страхування (на матеріалах ПАТ НАСК «ОРАНТА»)	Літ.	Арк.	Акрушів
Розроб.	<i>Мусаєві Ніно</i>				3	110	
Перевір.	<i>Варналій З.С.</i>				Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» Кафедра фінансів, банківського бізнесу та оподаткування		
Н. Контр.							
Затверд.							

ВСТУП

Страховий ринок як такий не може існувати самостійно, він розвивається в результаті економічних і соціальних змін, а також залежить від міжнародних відносин. Різноманітні повсякденні проблеми, нестабільна ситуація в країні, політичні та економічні причини, несприятлива фінансова ситуація, конкуренція та багато інших причин не дозволяють населенню належним чином проаналізувати та оцінити ризики для свого майна, які можуть спричинити стихійні лиха, аварії та ризики. ситуації. Тому добровільне страхування не так популярно в Україні.

Проте пропозиції страхових компаній, гнучкі поліси та внутрішні поліси слугують популяризації цього виду страхування серед населення, щоб громадяни мали добровільне бажання мінімізувати власні ризики. Також слід зазначити, що державна політика в Україні є збалансованою, а значить, забезпечується оптимальний баланс між добровільним та обов'язковим страхуванням. Це, у свою чергу, спричинить зацікавленість страхового ринку соціальними проблемами та гарантує привабливість. Тому на даному етапі дуже важливо вивчити тенденції та проблеми добровільного страхування в Україні, що визначає *актуальність* даного дослідження.

Метою написання випускної роботи бакалавра є дослідження сучасних тенденцій та проблем розвитку добровільних видів страхування в Україні.

Задачами даної випускної роботи бакалавра є:

- дослідити сутність й принципи добровільного страхування;
- визначити класифікації, види та основні принципи організації добровільного страхування в Україні;
- провести трендовий аналіз показників розвитку добровільних видів страхування в Україні;
- оцінити добровільні види страхування ПАТ НАСК «Оронта»;

- визначити тенденції та напрями розвитку добровільного страхування в умовах пандемії та військової агресії;
- дослідити міжнародний досвід функціонування добровільних видів страхування та можливості його імплементації вітчизняним ринком;
- визначити проблеми та сучасні тенденції розвитку добровільних видів страхування в Україні.

Предметом випускної роботи бакалавра є теоретико-методичні та наукові засади організації добровільного страхування та основні напрями його розвитку у сучасних умовах.

Об'єктом дослідження є процес здійснення добровільного страхування та сучасні тенденції й напрями розвитку добровільного страхування в умовах пандемії та військової агресії.

Методологічною основою дослідження є теоретичні положення, пов'язані з розвитком добровільного страхування. При розробці теоретичних питань використано методичні матеріали Національного банку України, праці зарубіжних та українських економістів, а також матеріали провідних наукових центрів країни з досліджуваної проблеми. Напрямок дослідження визначався сучасними вимогами добровільного страхування на страховому ринку.

Практична значимість отриманих результатів дослідження полягає у розвитку основних теоретичних і практичних засад добровільного страхування, а також перспектив розвитку страхової культури в Україні.

Інформаційною базою для розробки були: законодавча база, в тому числі Закон України «Про страхування», Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», Питання проведення обов'язкового державного страхування за деякими видами, Про удосконалення механізму державного регулювання тарифів у сфері страхування, офіційна звітність ПАТ НАСК «Оранта», офіційні статистичні дані, наукові дослідження та статті провідних вітчизняних та закордонних науковців у сфері страхування.

Структура роботи: у першому розділі розглянуто теоретичні засади організації добровільних видів страхування, у другому розділі проаналізовано ринок добровільного страхування в Україні. Дослідження третього розділу присвячене визначенню напрямів розвитку добровільних видів страхування в Україні.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ДОБРОВІЛЬНИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ

1.1. Сутність й принципи добровільного страхування

Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів [17].

Існують дві форми страхування: добровільне і обов'язкове.

Добровільне страхування – це будь-який поліс, який не є обов'язковим. Ця категорія страхування охоплює широкий спектр політик. Найпоширенішим є страхування подорожей (покриття коштів, які не повертаються, втрачені під час подорожі/відпустки з будь-якої причини), страхування орендаря (покриття речей у орендованому майні) та страхування телефону (повне покриття у разі пошкодження/крадіжки мобільних пристроїв) [4].

Найпопулярнішим видом необов'язкового страхування є той, який багато хто помилково вважають необхідним: страхування життя. Страхування життя – це не те, що будь-яка особа зобов'язана мати ні роботодавець, ні держава, тому вибір оплати за поліс страхування життя для захисту своїх близьких у випадку вашої передчасної смерті є необов'язковим.

Обов'язкове страхування – це форма страхування, за якою об'єкт страхування, види та правила здійснення визначено відповідним законом про обов'язкове страхування [4]. В той час як добровільне страхування здійснюється на підставі договору між страховиком та страхувальником. Види, умови та правила добровільного страхування визначаються договором, укладеним між страховиком і страхувальником.

Постійне страхове покриття для конкретних об'єктів суворо визначено законом. Безперервність та ефективність страхування не залежить від того, чи вчасно та в повному обсязі сплачено страховий податок. Автоматичне поновлення страхування окремих об'єктів визначено законом.

Страхові поліси використовуються для страхування від ризику фінансових втрат, як великих, так і малих, які можуть виникнути внаслідок пошкодження страхувальника або його майна, або від відповідальності за шкоду або шкоду, заподіяну третій стороні.

Існує безліч різних типів страхових полісів, і практично будь-яка особа або підприємство може знайти страхову компанію, яка готова їх застрахувати – за певну ціну. Найпоширенішими типами полісів особистого страхування є авто, здоров'я, житло та життя. Більшість людей у Сполучених Штатах мають принаймні один із цих видів страхування, а страхування автомобіля є обов'язковим згідно із законом.

Підприємства вимагають спеціальних видів страхових полісів, які страхують від конкретних видів ризиків, з якими стикається конкретний бізнес. Наприклад, у ресторані швидкого харчування потрібен поліс, який покриває пошкодження або травми, які виникли в результаті приготування їжі за допомогою фритюрниці. Автодилер не підпадає під цей тип ризику, але вимагає покриття збитків або травм, які можуть виникнути під час тест-драйвів.

Існують також страхові поліси для дуже специфічних потреб, таких як викрадення та викуп (K&R), медична халатність та страхування професійної відповідальності, також відоме як страхування від помилок та упущень.

Страхування ґрунтується на певних специфічних принципах. До них, насамперед, належать:

- конкурентність;
- страховий ризик;
- страховий інтерес;
- максимальна сумлінність;

- відшкодування в межах реально завданих збитків;
- франшиза;
- суброгація;
- контрибуція;
- співстрахування і перестрахування;
- диверсифікація [4].

Розглянемо зміст цих принципів.

Конкурентоспроможність – держава забезпечує вільний вибір страхування для всіх страхувальників і страховиків і рівні можливості у здійсненні їх діяльності. Також обов'язком держави є створення сприятливих умов для ефективного захисту юридичних та фізичних осіб. Держава проводить активну антимонопольну політику, що є важливим чинником формування цивілізованого страхового ринку. Поки що цей принцип повністю застосовувався лише до добровільних видів страхування.

Страховий ризик – це випадок або випадки, в яких страхування діє. У міжнародній практиці ризик розглядається як специфічний об'єкт страхування, а також як вид відповідальності. Страховий ризик часто тлумачиться як розподіл негативного економічного результату між двома сторонами страхового поліса у разі необхідності запровадження страхування в дію. Сам термін «ризик» часто призводить до непорозумінь між страховиком і страхувальником, оскільки він має тут інше значення. Тому перед укладенням кожного наступного документа необхідно повністю обговорити та пояснити його значення.

При наявності права власності на той чи інший предмет виникає страховий інтерес. Будь-який об'єкт, будь то автомобіль чи будь-який вид бізнесу, якщо особа є афілійованою особою та володіє будь-якими правами на цей об'єкт, звичайно, в його інтересах застрахувати його від усіх очікуваних ризиків.

Значно більший інтерес у разі загибелі власного чи працюючого персоналу в організаціях із захисту матеріальних інтересів мають фізичні та

юридичні особи. Повністю застрахувати підприємство та зберегти прибуток навіть у разі втрати годувальника.

Також будь-який комерційний об'єкт, особливо ризикований бізнес, зацікавлений в отриманні прибутку. Ми говоримо про повні результати після інвестицій.

Максимум чесності. Страхування є надійним, якщо сторони страхування довіряють одна одній. Не допускається приховування будь-якої інформації, що стосується об'єкта страхування, особливо це стосується застрахованої особи.

Наприклад, у разі страхування життя страховик завжди запитує інформацію про медичну допомогу, щоб дізнатися про минулі та поточні хвороби потенційного клієнта. Вся ця інформація про особу, яка підлягає страхуванню, відіграє велику роль для страховика.

Ще складніше, наприклад, у випадку страхування автомобіля. На додаток до технічної інформації про транспортний засіб, яка його модель, дата випуску тощо. Страховик часто збирає інформацію про його власника, який він водій і для чого буде використовуватися автомобіль. Також часто проводяться усні опитування між страховиком і власником застрахованого транспортного засобу. Якщо клієнт відмовляється надати повну інформацію страховій компанії, то страховик має право відмовитися від підписання полісу.

Страхове відшкодування не повинно бути джерелом прибутку для страхувальника. Щоб уникнути будь-яких недобросовісних спроб отримати прибуток від страхування, страховики намагаються максимально регулювати, щоб не перевищувати суму грошей, отриманих в результаті страхування. Це було важко в умовах високої інфляції. Проте навіть сьогодні в Україні, коли страховики ще не отримали повну суму, вони мають повністю відшкодувати збиток.

Страхове відшкодування може здійснюватися одним із чотирьох способів: 1) шляхом перерахування відповідних коштів на рахунок страхувальника (застрахованого) або вигодонабувача; 2) оплата витрат на

ремонт пошкодженого об'єкта страхування; 3) реставрація об'єкта; 4) заміна знищеної, пошкодженої або викраденої речі на нову [4]. В Україні переважає найпростіша форма відшкодування – кошти перераховуються на рахунок страхувальника або видається чек готівкою, цей принцип повною мірою поширюється лише на види страхування з ризиком.

Франшиза – це частина збитку, за яку страховик не несе відповідальності. Він може представляти будь-яку конкретну суму або відсоток збитків. Франшиза дає можливість самострахуванню співіснувати зі страхуванням. Підприємства мають власні страхові фонди, якщо у компанії є подібний фонд, то він звертається до страховика лише для часткового страхування. Франшиза також вигідна для страховика, оскільки, якщо відповідальність поділяється на обидві сторони, страхувальник намагається бути більш обережним, і таким чином ризику, що страхування стане необхідним, будуть зменшені [4].

Існує умовна і безумовна франшиза. Умовні франшизи часто використовуються у випадку особистого страхування. Наприклад, якщо лікарні дні визначені, а застрахована особа хворіє більше, то страхова компанія оплатить усі дні безробіття, які виходять за межі зазначених днів. Безумовна франшиза часто використовується в полісах страхування автомобілів і майна, що дозволяє страховику уникнути невеликих сум розрахунків.

Суброргація. Відшкодування збитків страховиком жодним чином не означає виправдання реальних винних. Подібні випадки стимулюватимуть злочинність і значно підвищать ціни на страхування.

Суброгація – це перехід права на відшкодування від третьої (винної) особи до страховика в межах суми, сплаченої страхувальником. Якщо потерпілий отримує будь-яку компенсацію від винних, він зобов'язаний повідомити про це страховика, щоб страхова компанія могла перерахувати суму, що підлягає виплаті.

Контрибуція. Насправді ми стикаємося з випадками, коли один і той же об'єкт страхується кілька разів. Наприклад, одяг можна застрахувати як домашнім, так і автомобільним та туристичним полісом. Подібні рецидиви часто зустрічаються в страхуванні комерційних ризиків, коли одна і та ж акція застрахована за полісом кількох страхових компаній.

Контрибуція – це право страхової компанії звернутися до іншої компанії, яка розділить з нею відповідальність у разі відшкодування збитків страхувальнику. Цей принцип дуже важливий для страхування самої страхової компанії від недобросовісних цілей клієнтів, коли вони підписують кілька полісів для отримання прибутку на одних і тих же об'єктах. Однак цим принципом слід користуватися з обережністю. Слід звернути увагу на наявність принаймні двох полісів, які мають однакові ризики та страхові бали. Найпростішим методом поділу відповідальності для страховиків є пропорційний поділ.

Співстрахування та перестрахування. Страхова компанія, якщо страхувальник має власні страхові кошти, може самостійно брати на себе обмежену кількість ризиків. Відповідно до Закону України про страхування страховик може укласти договір страхування на суму не більше сплаченого статутного фонду та 10% встановлених страхових резервів. Ці обмеження необхідні для підтримки платоспроможності страхової компанії. У випадку, якщо компанія не може покрити запропонований страховий поліс, вона подає заявку на співстрахування та перестрахування.

Співстрахування – це коли одні й ті ж активи застраховані від кількох компаній. У такому випадку керуючі компанії складають один з одним документ, в якому описуються та перерозподіляються обов'язки кожної з них. Один з них можна призначити лише відносною з клієнтом. Перевага спільного страхування полягає в тому, що ризики зменшуються, оскільки відповідальність лягає на декілька компаній, а не на одну. Мінусом співстрахування є складність оформлення страховки та процедури виплати компенсації.

Перестраховання – це коли страхова компанія дізнається про ризики відшкодування відповідальності, накладеної на неї за полісом, і страхує цю відповідальність в іншій страховій компанії. Тим не менш, він несе повну відповідальність перед клієнтом, який підписав поліс.

Єдина відмінність між перестрахованням і співстрахуванням полягає в принципі їх складання і в тому, хто несе відповідальність перед клієнтом. При співстрахуванні відбувається перерозподіл відповідальності, тоді як при перестраховуванні клієнт може навіть не знати, що його поліс перестрахований в іншій компанії. Обидва вони відіграють велику роль у підтримці стабільності страхових трансфертів та забезпеченні прибутковості та платоспроможності страхової компанії. Ділові відносини між страховиками та перестраховиками сприяють розвитку страхового ринку в країні загалом. Перестраховання дозволяє вийти на міжнародні страхові ринки.

Диверсифікація – це розширення діяльності страхової компанії за межі її основної діяльності. У багатьох країнах це заборонено законом. Законом України «Про страхування» визначено, що предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхова, перестрахова та фінансова діяльність, пов'язана з формуванням і розміщенням страхових резервів та управлінням ними.

У той же час принцип диверсифікації є суттєвим у нововведених видах діяльності. Йдеться про територіальну та галузеву дисперсність страхових ризиків. Чим вона відчутніша, тим менша ймовірність того, що страховий випадок настане одночасно, що може призвести до критичних наслідків для страховика.

Існують також специфічні принципи та принципи, які відрізняють добровільне страхування від страхування в цілому. Це принципи, на яких базується добровільне страхування незалежно від загальних пунктів, перерахованих вище.

Добровільне страхування ґрунтується на наступних принципах.

1. Воно функціонує як в силу закону, так і відповідно до побажань громадян. Закон визначає умови та загальні умови страхування. А прями правила полісу встановлюють страхова компанія та клієнти.

2. Вибіркове покриття добровільного страхування пов'язане з тим, що не всі страховики мають бажання брати участь у ньому. Крім того, на умови страхування поширюються обмеження щодо укладення договорів.

3. Добровільне страхування діє обмежений період часу. Для забезпечення його безперервності необхідно, щоб договір був підписаний після закінчення строку.

4. Діє тільки при сплаті одноразового або періодичного страхового внеску. Набрання чинності договором добровільного страхування здійснюється за умови сплати одноразового або першого страхового внеску. Несплата наступного внеску призведе до розірвання договору.

Таким чином, існують дві форми страхування: добровільне і обов'язкове. Добровільне страхування – це будь-який поліс, який не є обов'язковим. Найпопулярнішим видом необов'язкового страхування є той, який багато хто помилково вважають необхідним: страхування життя. Обов'язкове страхування – це форма страхування, за якою об'єкт страхування, види та правила здійснення визначено відповідним законом про обов'язкове страхування.

Страхування ґрунтується на певних специфічних принципах. До них, насамперед, належать: конкурентність, страховий ризик, страховий інтерес, максимальна сумлінність, відшкодування в межах реально завданих збитків, франшиза, суброгація, контрибуція, співстрахування і перестрахування, диверсифікація.

Відмінним принципом добровільного страхування загалом є те, що воно ґрунтується на законі, а також на інтересах учасників, не діє без оплати та має певні терміни.

1.2. Класифікація та види добровільного страхування

Страхування, як і будь-яка інша галузь людської діяльності, будь-яка інша система знань, потребує внутрішнього структурно-логічного порядку. Без порядку неможливо ідеально функціонувати в будь-якому виді бізнесу чи будь-якому процесі загалом. Для досягнення порядку важливо диверсифікувати, що досягається класифікацією. Чим більше процес потребує класифікації, тим складніша та різноманітніша класифікація.

Для складання натуральної класифікації необхідно вибрати одну з функцій страхування. Страхування як наука, як галузь знань і як галузь бізнесу характеризується багатьма специфічними поняттями. Без зазначеної вище диверсифікації не можна проводити будь-які дослідження в цій галузі. Тому велика увага приділяється класифікації страхування.

Класифікація страхування може базуватися на відмінностях у сферах діяльності страхових компаній, підходах до страхового захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, об'єктів страхування, обсягу страхової відповідальності, форм страхування тощо. У зв'язку з цим можна виділити найважливіші класифікаційні характеристики, які використовуються для класифікації страхування, які мають велике значення як з теоретичної, так і практичної точки зору, а саме:

- історичні ознаки (етапи розвитку страхової справи; час виникнення окремих видів страхування);
- економічні ознаки (інвестиційна складова договору страхування; рід небезпеки; об'єкт страхування);
- юридичні ознаки (вимоги міжнародних угод і внутрішнього законодавства; форма організації страховика; форма проведення страхування).

Добровільне страхування можна класифікувати за напрямками:

- 1) добровільне страхування домашнього майна громадян;
- 2) добровільне страхування майна підприємств;
- 3) добровільне індивідуальне та колективне страхування від нещасних випадків;

4) добровільне медичне страхування;

5) інші види.

Добровільне страхування домашнього майна громадян. Страхова компанія страхує майно громадян за постійним місцем проживання застрахованого. Об'єктами страхування можуть бути: стіни, перегородки, стелі, підлоги, дахи, огорожі тощо, а також меблі, одяг та інші довговічні предмети. Мінімальний термін страхування – два тижні, максимальний – рік.

Страхова компанія відшкодує збиток, якщо майну завдано шкоди з таких причин:

- стихійного лиха (паводку, бурі, смерчу, цунамі, зливи, граду, землетрусу);
- пожежі, удару блискавки, вибуху;
- аварії систем опалення, водопостачання, каналізації;
- крадіжки зі зломом та пограбування.

Добровільне страхування домашнього майна громадян страхує всі речі домашнього вжитку, за винятком яких передбачено спеціальний тариф.

Страхова сума визначається обов'язково з урахуванням ринкової кон'юнктури та угоди між страховиком і страхувальником. Страхування майна доступне за вартістю заміни, яка визначається:

- для житла – вартістю будівництва, амортизації та експлуатаційно-технічного стану;
- для меблів, одягу, товарів тривалого користування (холодильники, пральні машини, кухонні комбайни тощо) – відповідно до суми, необхідної для придбання пошкодженої або знищеної речі.

Величина збитку визначається:

- у разі знищення або викрадення предмета – його ринковою ціною, яка визначається страхувальником на момент укладання договору і погоджується із страховиком;

– у разі пошкодження предмета – експертом страховика як різниця між ринковою ціною і вартістю цього предмета з урахуванням знецінення в результаті страхового випадку;

– витрати, пов'язанні з рятуванням майна та обмеженням його пошкодження і знищення, відшкодовуються страховиком страхувальнику.

Якщо збиток настав і страховик змушений був його виплатити, він залишає за собою право вимагати відшкодування збитків від порушника. Якщо страхування стосується викраденої речі, і річ повертається власнику після страхового розрахунку, власник зобов'язаний повернути страховій компанії суму за вирахуванням речей для ремонту речі. Однак за чинним договором страхова сума зменшується на відраховану суму витрат на ремонт та обслуговування.

Якщо страхувальник отримав відшкодування від правопорушника, він не має права вимагати від страхової компанії відшкодування, якщо відшкодування було частковим, то страховик покриває лише частину, що залишилася.

Добровільне страхування майна підприємств, установ, організацій (крім пожежних ризиків та стихійного лиха). Підприємства, установи, організації добровільно страхують (крім пожежних ризиків і стихійних лих) майнові інтереси, які прямо чи опосередковано пов'язані з правом власності на підприємство чи бізнес на випадок настання страхового випадку. Якщо не застрахований у власника, або взятий у інших організацій чи населення для переробки, ремонту, транспортування, введення в експлуатацію, зберігання.

З підприємствами укладаються договори на страхування повної вартості (вибіркове страхування) певної суми майна (окремого об'єкта, машин, машин, будівель, обладнання, інвентарю), у тому числі орендованого майна, експонатів, тимчасове страхування може здійснюватися різного призначення, у тому числі їх вивчення та проведення експериментів. Повний договір страхування майна, як правило, укладається за балансовою або договірною вартістю або на певну їх частину (відсотки). Якщо майно застраховано на

певну частину (відсотки), то абсолютно всі предмети чи об'єкти, що входять до нього, вважаються застрахованими на однакову суму відсотків.

Договір страхування майна, отриманий підприємством за договором майнової оренди або отриманий ним від інших організацій і населення для переробки, ремонту, транспортування, введення в експлуатацію чи зберігання майна, укладається на повну вартість цього майна.

Страхова премія – це страхова премія, яку застрахована особа або підприємство зобов'язані сплатити страховій компанії на підставі укладеного ними договору. Встановлюється страховиком відповідно до тарифів, що діють на день укладання договору страхування [2].

При сплаті страхового внеску страхова сума зменшується на суму виплаченого відшкодування. Страхова сума зменшується з дня настання страхового випадку. При відновленні пошкодженого майна страхувальник має право відшкодувати страхову суму шляхом додавання до неї премії.

Страхова компанія або страховик також відшкодовує страхувальнику суми, які він чи вона розумно витратив на зменшення або запобігання збитку, якщо він, звичайно, виникне. Сума цих витрат не повинна перевищувати суми, зазначеної в первісному договорі після додавання до нього суми відшкодування збитків.

Страховий випадок – це випадок, при якому страхова компанія зобов'язана відшкодувати збитки потерпілій або застрахованій особі [2].

Страхування збитків підприємств (за бажанням страхувальника) здійснюється у таких випадках:

- пошкодження застрахованого майна підризом парових котлів, газопроводів, газопроводів, автомобілів, побутової техніки та інших подібних приладів;

- пошкодження застрахованого майна водою з раптовим пошкодженням систем водопостачання, водовідведення, опалення та протипожежної системи, а також раптової та неспровокованої потреби у включенні останніх;

– крадіжка, розбій у межах місця страхування, розбій під час перевезення застрахованого майна до місця страхування або назад;

– пошкодження застрахованого майна внаслідок розбиття вікон, вітрин та подібних скляних виробів;

– припинення виробництва або втрата прибутку внаслідок страхового випадку;

– інші причини.

У всіх випадках не підлягають відшкодуванню збитки, які настали внаслідок:

а) воєнних дій будь-якого виду, громадянської війни або її наслідків, народних заворушень, страйків, локаутів, конфіскації, реквізиції, арешту, знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади;

б) дії ядерної енергії у будь-якій формі;

в) наміру або грубої необережності страхувальника, третьої особи або його представників;

г) бродіння, гниття або інших природних властивостей застрахованого майна;

г) обвалу будівель або частини будівлі, якщо обвал не викликаний страховим випадком;

д) зміни міри ризику (передача майна в оренду або в заставу, перехід майна іншій особі, зупинення виробництва або суттєві зміни його характеру, знос, перебудування, переобладнання будівель або споруд, пошкодження або знищення майна, незалежно від того, підлягає такий збиток відшкодуванню чи ні і т. д.);

є) порушення норм безпеки (порушення встановлених законом або нормативними актами правил і норм протипожежної безпеки, охорони приміщень та цінностей, безпеки проведення робіт або інші аналогічні норми, чи якщо такі порушення відбуваються з відома страхувальника).

Якщо договір страхування укладено на строк менше одного року, страховий внесок розраховується за кожен місяць $1/12$ частинами, якщо інше не передбачено страховими тарифами. Договір страхування, укладений на строк менше одного року, набирає чинності з дня, наступного за днем зарахування нарахованої премії. Повернення страхового внеску не поширюється на майно, втрачене застрахованою особою протягом строку дії договору. Відповідно до договору страхування відповідальність страхової компанії закінчується в строк, зазначений у страховому полісі.

Добровільне страхування від нещасних випадків. Страховики можуть укладати договори страхування від нещасних випадків як для себе, так і для третіх осіб. Якщо у застрахованої особи є договір самострахування, то застрахованою вважається абсолютно кожна частина її тіла, навіть вії.

Застрахованими можуть бути громадяни України, іноземні громадяни та особи без громадянства, які постійно проживають в Україні від 16 до 69 років. Вік застрахованого не повинен перевищувати 70 років на день закінчення дії страхування. Розмір договору страхування від нещасних випадків визначається угодою між страховиком і страхувальником.

Частина страхової суми, що підлягає сплаті, визначається наступним чином.

У випадку тимчасової втрати працездатності – на основі кількості днів лікування, необхідних для одужання застрахованого, їхню кількість визначають:

а) при стаціонарному лікуванні – як кількість днів лікування, проведених у закладі охорони здоров'я та кількість днів проходження фізпроцедур;

б) при амбулаторному лікуванні – як кількість днів, проведена на лікарняному листку та кількість днів проходження фізпроцедур.

У разі інвалідності – група інвалідності, яку застрахована особа отримала у разі нещасного випадку. Якщо застрахована особа мала групу інвалідності до настання страхового випадку, то страховий внесок сплачується, якщо група інвалідності, отримана застрахованим внаслідок

настання страхового випадку, зменшує його повну працездатність, ніж до настання.

Страховий випадок – це будь-яка подія, передбачена договором страхування та страховим полісом, за якою страховик зобов'язаний виплатити страхову суму або відсоток від неї [2].

Нещасний випадок – це непередбачена подія, пов'язана з волевиявленням страхувальника, що спричинила ушкодження здоров'я або смерть застрахованого.

Страховими випадками є:

- тимчасова втрата застрахованим загальної працездатності внаслідок нещасного випадку;
- постійна втрата застрахованим загальної працездатності внаслідок нещасного випадку;
- смерть застрахованого, яка настала внаслідок нещасного випадку.

До страхових випадків відносять:

а) постійну втрату загальної працездатності, тобто порушення функцій пошкодженого органу в результаті травми (забій, поранення, вивих або перелом кісток, повний розрив м'язів, зв'язок, сухожиль, пошкодження внутрішніх органів, розрив барабанних перетинок, проникаюче поранення очей, за винятком паталогічного перелому, опіку, відмороження, поранення електричним струмом, здавлення), яка сталася внаслідок нещасного випадку, та зумовила інвалідність I-III групи, якщо вона мали місце в період дії договору страхування;

б) тимчасова втрата загальної працездатності, тобто результат травми (забій, поранення, вивих або перелом кісток, повний розрив м'язів, зв'язок, сухожиль, пошкодження внутрішніх органів, розрив барабанних перетинок, проникаюче поранення очей, за винятком паталогічного перелому, опіку, відмороження, поранення електричним струмом, здавлення), яка сталася внаслідок нещасного випадку, якщо вона мала місце в період дії договору страхування і яка не призвела до порушення функцій пошкодженого органу.

Страховик має право повністю або частково відмовити у виплаті страхової суми за договором страхування згідно з чинним законодавством України, а також у випадках:

а) навмисних дій страхувальника, застрахованого, спадкоємців застрахованого, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, на необхідну оборону (без перевищення її меж) при захисті свого життя, здоров'я;

б) подання страхувальником, застрахованим, спадкоємцями застрахованого неправдивої інформації або фальшивих документів про нещасний випадок;

в) приховування страхувальником інформації, яка має значення для оцінки страхового ризику (професія, місце проживання і т. д.);

г) отримання страхувальником, застрахованим, спадкоємцями застрахованого повної страхової суми від особи, винної в заподіянні нещасного випадку;

г) несвоєчасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру нещасного випадку.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені й інші причини відмови у виплаті страхової суми, якщо це не суперечить законодавству України. Страхувальник завжди має право оскаржити в суді відмову страхової компанії у виплаті страхової суми.

У разі настання страхового випадку страховик зобов'язаний виплатити страхову суму страхувальнику, страхувальнику або іншій особі відповідно до договору страхування. Якщо страхувальнику не надано можливість за життя отримати частину страхової суми з постійної або тимчасової втрати працездатності, яка також належала йому, сума нараховується спадкоємцям.

У разі смерті страхувальника на момент укладення договору страхування страхова сума нараховується застрахованій особі за вирахуванням попередніх виплат страхових сум.

Добровільне медичне страхування. Медичне страхування у власному розумінні автоматично означає форму захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я з будь-яких причин. Це стосується відшкодування витрат громадян на лікування та інших витрат, пов'язаних зі здоров'ям: відвідування лікаря та амбулаторне лікування; придбання ліків; стаціонарне лікування; отримання стоматологічних послуг, протезування зубів; проведення профілактичних та реабілітаційних заходів тощо.

Суб'єктами добровільного медичного страхування є:

- 1) страховики – працездатні громадяни, представницькі підприємства інтересів громадян, а також благодійні організації та фонди;
- 2) страховики – страхові компанії, які мають ліцензію на здійснення даного виду страхування;
- 3) медичні заклади, які здійснюють медичне страхування, а також мають ліцензію на здійснення лікувально-профілактичної діяльності.

Страхові фонди добровільного медичного страхування утворюються за рахунок:

- добровільних страхових внесків підприємств та організацій;
- добровільних страхових внесків різних груп населення;
- добровільних внесків окремих громадян.

Добровільне медичне страхування може бути індивідуальним і колективним. У разі індивідуального страхування страхувальниками найчастіше є окремі громадяни, які уклали зі страховими компаніями договір страхування себе або третьої особи (дітей, батьків, родичів) за власний рахунок. У разі колективного страхування об'єктом страхування є підприємство, організація, установа, яка укладає зі страховиком договір про страхування працівників або інших осіб (членів сімей працівників, пенсіонерів тощо) за їх рахунок.

Страховики укладають договори з лікувально-профілактичними закладами (незалежно від форм власності) на один місяць для надання медичної допомоги застрахованим, яка гарантується страховиком.

Поліс добровільного медичного страхування визначає обсяг медичних послуг, можливість вибору умов надання медичних послуг тощо. Програми добровільного медичного страхування розширюють можливості та покращують умови для профілактичної, лікувальної, діагностичної та реабілітаційної допомоги.

Договір з добровільного медичного страхування може, зокрема, передбачати:

- ширше право вибору застрахованим пацієнтом медичних установ, лікарів для обслуговування;
- поліпшення умов утримання застрахованого в стаціонарах, санаторіях, профілакторіях;
- надання спортивно-оздоровчих послуг та інших засобів профілактики;
- подовження тривалості післялікарняного патронажу та догляду за пацієнтом у домашніх умовах;
- діагностику, лікування та реабілітацію з використанням методів нетрадиційної медицини;
- розвиток системи сімейного лікаря;
- страхування виплат з тимчасової непрацездатності, вагітності, пологів та материнства на пільгових умовах за строками і розмірами грошових виплат;
- участь у цільовому фінансуванні технічного переозброєння й нового будівництва лікувально-профілактичних установ, підприємств з виробництва медичного устаткування, ліків з правом першочергового отримання послуг або продукції (протези, ліки, діагностика і т. ін.) цих підприємств та організацій.

Тарифи на послуги медичного та іншого добровільного медичного страхування визначаються за згодою страхової компанії та медичного закладу, що обслуговує застрахованих. Розмір страхового внеску визначається на договірних засадах страховиком та страхувальником залежно від ймовірності захворювання страхувальника, віку, професії, стану здоров'я тощо. враховуючи.

При співіснуванні загальнообов'язкового та добровільного медичного страхування держава повинна забезпечити, щоб особи не мали можливості використовувати добровільне медичне страхування, щоб погіршити обов'язкове медичне страхування.

Метою добровільного медичного страхування (ДМС) є забезпечення оплати громадянами (застрахованими особами) медичної допомоги у разі настання страхового випадку за рахунок страхових резервів та фінансування профілактичних заходів.

Головні завдання ДМС:

- забезпечення охорони здоров'я населення;
- забезпечення відтворення населення;
- розвиток медичного обслуговування;
- фінансування системи охорони здоров'я;
- перерозподіл коштів, що використовуються на оплату медичних послуг, між різними верствами населення.

Особливості ДМС визначаються його місцем в системі соціально-економічних гарантій громадян і полягають у такому:

- ДМС є однією із форм особистого страхування;
- воно є важливим ринковим компонентом, що доповнює системи обов'язкового загальнодержавного медичного страхування і соціального забезпечення;
- програми ДМС обираються за бажанням страхувальника і залежать від його платоспроможності.

В основі ДМС лежить принцип страхової солідарності, зміст якого полягає в тому, що страхувальник отримує медичну допомогу відповідно до договору страхування та пропорційно до суми сплаченого страхового податку. Перевищення вартості медичної допомоги над страховими внесками можливе, оскільки деякі страхувальники, які вже сплатили страхові внески, не хворіють і не отримують медичну страховку.

Особливості договорів ДМС.

Предметом договору ДМС є податкове зобов'язання страхової компанії перед страхувальником щодо оплати всіх медичних витрат на момент настання страхового випадку. Ці виплати здійснюються страховою компанією незалежно від того, чи має страхувальник державне соціальне страхування, соціальне страхування, чи є договір добровільного медичного страхування з іншими страховиками, а також відшкодування збитків у розмірі, у разі заподіяння їм третя сторона.

Відповідно до цивільного законодавства України страхування може отримати не лише застрахована особа, а й медичний заклад чи допоміжне підприємство, що надає допомогу (медичні послуги).

Договори ДМС передбачають зобов'язання конкретного страхувальника, чії майнові інтереси також застраховані. Угоди часто тристоронні, іноді багатосторонні. Територія дії договору ДМС не обмежується місцезнаходженням страховика.

З метою централізованого регулювання попиту на медичну допомогу застрахованим особам страхові компанії мають право створювати консультаційно-контрольні пункти (КОП), які працюють цілодобово та безперервно. Вони обладнані багатоканальним телефонним зв'язком, комп'ютерною системою пошуку інформації, яка технологічно підключена до бази даних страхувальників.

Порядок здійснення страхових виплат безпосередньо лікувальному закладу та дочірньому підприємству визначається договорами між страховиком та медичним закладом чи дочірнім підприємством.

Отже, ми розділили добровільне страхування на 5 основних видів і обговорили умови кожного з них, коли компанія виконує свої зобов'язання та особливості виконання. До них належать: добровільне страхування домашнього майна громадян; добровільне страхування майна підприємств; добровільне індивідуальне та колективне страхування від нещасних випадків; добровільне медичне страхування та інші види.

1.3. Основні принципи організації добровільного страхування в Україні

Добровільне страхування – це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог Закону України «Про страхування» № 86/96-ВР від 07 березня 1996 року. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування відповідно до законодавства [17].

Добровільне страхування в Україні регулюється наступним законодавством: Законом України «Про страхування» № 86/96-ВР від 07 березня 1996 року; постановою «Про удосконалення механізму державного регулювання тарифів у сфері страхування», затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 04 червня 1994 року № 358 та Порядком та вимогами щодо здійснення перестраховання у страховика (перестраховика) нерезидента, затвержені постановою Кабінету Міністрів України від 04 лютого 2004 року № 124.

Підприємства та життя людини загалом постійно пов'язані з ризиками – природними, підприємницькими, фінансовими тощо. Стихійні лиха або певні непередбачені події можуть спричинити шкоду різним суб'єктивним чи юридичним особам. Щодо відшкодування цієї шкоди, то це вже викликає питання. Збиток може бути покритий самим потерпілим за рахунок стягнених

коштів, однак, як власники бізнесу, вони повністю відволікають свою увагу від основної діяльності компанії і повністю переходять на компенсацію. Це саме по собі може призвести до невдач у бізнесі, скорочення продукції, різних помилок у виробничому процесі тощо. Тобто цей варіант дуже ризикований. Другий варіант – створення спеціальних ресурсів для відшкодування збитків – резервних страхових фондів.

Створення резервних страхових фондів, у свою чергу, може здійснюватися у трьох формах:

- фонди самострахування;
- централізоване страхове забезпечення;
- колективні страхові фонди.

Самострахування – це обов’язок конкретного власника бізнесу або суб’єкта господарювання створити фонд, який буде страхувати компанію, фонд, який утворюється в результаті відстрочення частини прибутку підприємства. Це дорога і нерациональна форма. Це дороге, тому що кожна компанія чи окрема особа змушена витратити кошти на їх створення, що додає збитків у результаті збитку, що знижує його фінансові можливості. Це нерационально, оскільки передбачає вилучення значних фінансових ресурсів у населення. Таким чином, сфера самострахування страхує лише мінімальні потреби і значною мірою відображається у створенні фінансових резервів суб’єктами господарювання та у забезпеченні фізичними особами певних доходів. Ця форма більш поширена в банківському секторі, де існує високий ступінь ризику і досить високий рівень відповідальності.

Централізоване страхування є обов’язком держави, і будь-які збитки будуть відшкодовані за рахунок державного бюджету. При цьому частина цих коштів розподіляється в окремі фонди, наприклад, резервний фонд Кабінету Міністрів. Також державна страхова відповідальність обмежується надзвичайними ситуаціями, оскільки головною метою державних фінансів є надання державі функцій, до яких страхування не належить. Страхування

поточної діяльності юридичних і фізичних осіб є їх обов'язком і не може бути повністю передана державі.

Самострахування та централізоване страхування може здійснюватися як у натуральній, так і в грошовій формі. Фінансова система включає страхові відносини з готівкою.

Створення фондів колективного страхування, тобто страхових баз, ґрунтується на відповідальності учасників цих фондів. Страхові правовідносини виражаються таким чином, страхові фонди формуються за рахунок внесків усіх учасників і збитки з цих коштів відшкодовуються тим, хто постраждав внаслідок певних подій та обставин.

На відміну від обов'язкового страхування, добровільне страхування повністю залежить від застрахованої особи, хоче він цього чи ні. Форми добровільного страхування визначаються загальними принципами.

По-перше, він використовує як законодавчі, так і добровільні принципи. Закон встановлює загальні принципи та правила щодо об'єктів та осіб, які залежать від добровільного страхування. Обов'язком страхової організації є розробка конкретних характеристик для укладання договорів страхування та особливостей укладення.

По-друге, добровільність цього виду страхування поширюється лише на страхувальника, оскільки страхова компанія не має права відмовитися від страхування юридичної чи фізичної особи, якщо, звичайно, не є порушення закону.

По-третє, добровільно застраховані об'єкти часто недофінансовані, оскільки не всі потенційні страхувальники готові застрахувати своє майно.

По-четверте, на відміну від обов'язкового страхування, добровільне страхування має умови, які обов'язково включаються в договір страхового полісу. У ньому чітко зазначено, коли починаються права та обов'язки сторін, а коли закінчуються. Це дуже важливо, оскільки страхова компанія сплачує страховий внесок (страхову суму) лише в тому випадку, якщо страховий випадок настав протягом страхового періоду. Звісно, можна забезпечити

безперервність добровільного страхування, яке вимагає нового договору, коли закінчується термін дії першого.

По-п'яте, у разі добровільного страхування виникають права та обов'язки сторін, тобто договір набирає чинності після першого ж обов'язкового платежу. У разі довгострокового добровільного страхування, якщо страхувальник не сплачує належну суму, договір автоматично розривається.

По-шосте, у разі добровільного страхування розмір страхового покриття визначає страхувальник. При страхуванні матеріальних речей страхувальник може визначити розмір страхової суми до максимальної, тобто страхової вартості майна. За договором довгострокового страхування розмір страхування визначається угодою партнерів.

Страхування страховою компанією є найбільш підходящою, економічною, ефективною та раціональною формою страхових фондів. Порівняно із самострахуванням воно набагато економічніше, оскільки базується на солідарній відповідальності. Витрати на страхування юридичних та фізичних осіб визначаються пропорційно ризикам, які вони страхують. Страхова компанія забезпечує свою надійність: з одного боку, наявність централізованих коштів забезпечує високу гарантію відшкодування збитків, з іншого боку, її вільні кошти можуть бути використані бізнесом на фінансовому ринку або розвитку бізнесу.

Страхові фонди – найкращий спосіб створення та забезпечення їх використання, оскільки страхування – це перерозподільні відносини між тими, хто сплачує страхові внески, та тими, хто отримує компенсацію. З точки зору взаємовідносин окремих суб'єктів зі страховими компаніями, це ризик комісії за хеджування (збори за спокій) або обмінних відносин. Розміщення страхових коштів на фінансовому ринку – це відносини між торгівлею тимчасово вільними фінансовими ресурсами, тобто перерозподілом ресурсів між учасниками страхування та іншими суб'єктами фінансових відносин.

Страхова справа організовується шляхом вибору суб'єктів страхування та форм страхових правовідносин.

Основними суб'єктами страхування є страховик, страхувальник і страхувальник.

Страховик – юридична особа – страхова компанія, що діє за відповідною ліцензією, зобов'язується створити фонд колективного страхування, таким чином виплачуючи відшкодування збитків у разі настання страхового випадку. За способом фінансової діяльності страховик є звичайним господарським об'єктом, який діє на основі комерційного розрахунку. За предметом діяльності (фінансові ресурси) страховик є фінансовою установою.

Страховик – юридична або фізична особа, яка укладає зі страхувальником договір про відшкодування збитків і натомість сплачує йому страхові внески.

Страховальник – юридична або фізична особа, яка має право на відшкодування збитків у разі настання страхового випадку від страхової компанії.

Фінансова діяльність страховика, який водночас є основним суб'єктом страхування, ґрунтується на загальних господарських засадах. Слід зазначити, що переважну більшість фінансових ресурсів страхової компанії складають фонди колективного страхування. Тому необхідно чітко розрізняти фінансову діяльність страхової компанії та рух страхових коштів. Усі кошти, що знаходяться у страховій компанії, можуть використовуватися лише в межах, встановлених Кодексом страхування. Основна мета такого використання – розміщення їх на фінансовому ринку та отримання певного доходу, насамперед від інвестиційно-кредитних операцій.

Страхові відносини дуже різноманітні. Зазвичай вони двосторонні або тристоронні. Взаємовідносини між страховиком і страхувальником встановлюються, якщо страховик одночасно є застрахованим. Між страховиком, страхувальником і страхувальником виникають тристоронні відносини.

Бувають випадки, коли в страхові відносини беруть участь кілька страховиків. В його основі лежать дві форми страхових правовідносин: співстрахування та перестрахування. Співстрахування – це залучення до страхування кількох страховиків. Перестрахування – це передача договору страхування від одного страховика до іншого. У цих відносинах є дві особи: перестраховик і перестраховальник. Страховик – це страховик, який передає договір страхування іншій страховій компанії, а перестраховальник – це страховик, який отримує договір страхування та його зобов'язання.

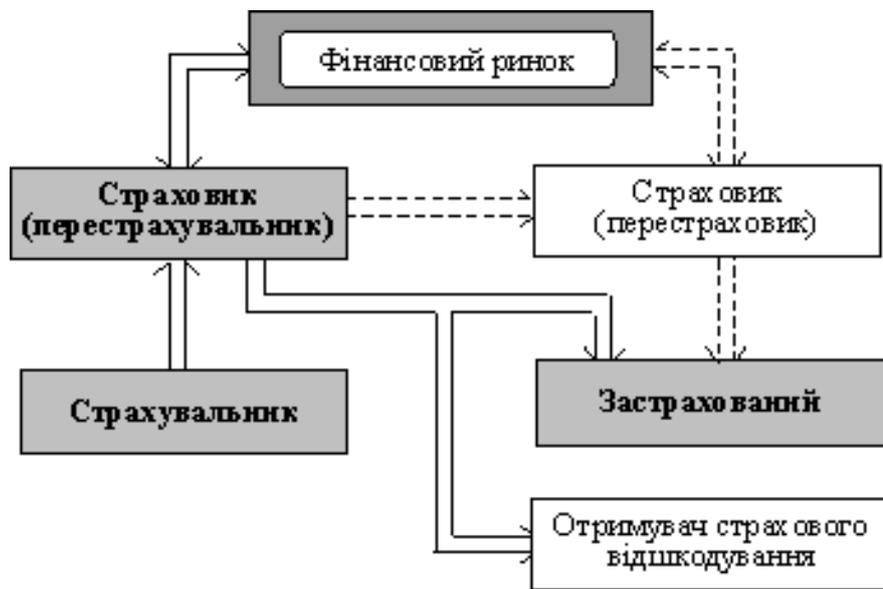


Рис. 1.1. Особливості формування страхових відносин

Як видно з наведеної схеми (рис. 1.1), страхові відносини охоплюють:

- страхові платежі;
- виплату страхового відшкодування;
- перестрахування;
- розміщення тимчасово вільних коштів на фінансовому ринку;
- отримання доходів від розміщення коштів на фінансовому ринку.

Страхове відшкодування – це сума, що виплачується страховиком для відшкодування збитку за умовами майнового страхування у разі настання страхового випадку.

Відповідно до указу страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, заподіяного страховальнику. Непрямий збиток

вважається застрахованим лише в тому випадку, якщо це передбачено договором страхування. Якщо майно застраховано у кількох страховиків і настав страховий випадок, сума, сплачена всіма страховиками, не повинна перевищувати справедливу вартість збитку, щоб виключити використання страхування для отримання прибутку. При цьому кожному страховику відшкодовується пропорційно розміру страхової суми, передбаченої укладеним ним договором страхування.

Страхові відшкодування визначаються різними системами. Існує два основних способи повної та пропорційної відповідальності. Повна відповідальність страховика відшкодовується в повному обсязі, але ні в якому разі не повинна перевищувати страхову суму.

Страхова премія – премія, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику за договором добровільного страхування.

Страховий тариф – розмір страхової премії на одиницю страхової суми за певний період страхування. Добровільне страхування, страхові тарифи розраховуються страховою компанією незалежно від усіх інших суб'єктів, які беруть участь у полісі. Конкретний розмір страхового тарифу в страховому полісі визначається за домовленістю сторін.

Для укладення договору страхування страхувальник звертається до страхової компанії в письмовій формі за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявляє про бажання укласти договір страхування.

Факт укладання договору страхування посвідчується страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом). Страхове свідоцтво повинно містити:

- назву документа;
- назву та адресу страховика;
- прізвище, ім'я та по батькові, або назву страхувальника і його адресу;
- зазначення об'єкта страхування;
- розмір страхової суми;
- зазначення страхового ризику;
- строк дії договору;

- порядок змін і припинення дії договору;
- інші умови за згодою сторін;
- підписи сторін.

Договір страхування вважається таким, що набрав чинності з моменту сплати першого податку, якщо інше не передбачено умовами страхування.

Виплата страхових сум і страхових внесків здійснюється страховою компанією відповідно до договору страхування або законодавства, на підставі заяви страхувальника та страхового акту (свідоцтва про нещасний випадок).

Страховий акт складається самою страховою компанією або уповноваженою нею особою. У разі потреби страховик може надати інформацію про страховий випадок правоохоронним органам, банкам, медичним установам та іншим підприємствам, установам та організаціям, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, також може виявляти причини та шукати різні підказки.

Підприємства, установи та організації зобов'язані давати відповідь на запит страховика щодо інформації, пов'язаної зі страховим випадком, у тому числі про надання комерційної таємниці. Страхувальник не має права приховувати інформацію. Страховик несе відповідальність за їх розкриття у будь-якій формі, крім випадків, передбачених законодавством України.

Дія договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

- 1) закінчення терміну дії;
- 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором терміни;
- 4) ліквідації страхувальника-юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;

б) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

7) інших випадків, передбачених законодавством України.

Перестраховання часто не супроводжується грошовими переказами, пов'язаними з переказом страхових коштів між двома страховиками. Існують грошові потоки у відносинах між страховиком і перестраховиком, які існують на основі фінансових відносин між ними щодо купівлі-продажу договорів страхування. Зазвичай вони здійснюються у вигляді плати. Ці відносини не є частиною страхових грошових потоків, оскільки не характеризують рух страхових коштів.

Взаємовідносини з фінансовим ринком – це розміщення тимчасово вільних коштів і надходження від страхових фондів. Цей дохід поділяється на дві частини. Однією з них є дохід страхових компаній і припадає на певну частину їх прибутку. Друга частина спрямована безпосередньо на створення страхових фондів. Він спрямований на зниження страхових витрат страхувальників з метою використання їх коштів (страхових платежів) на фінансовому ринку. Це стимулює раціональне та ефективне використання фінансових ресурсів по всій країні.

Страхові відносини між суб'єктами страхування та рух грошових коштів регулюються відповідними договорами між страховиком та страхувальником, які мають юридичну силу. Документ, що підтверджує страхування, називається страховим полісом (свідоцтвом). Видається страховиком після сплати страхового внеску (одноразово або вперше). У страховому полісі зазначаються об'єкт і вид страхування, строк дії договору та страхові випадки. Страховий випадок – це подія, при якій може зазнати збитків. Характеризується певним ризиком, завдяки якому здійснюється страхування. Страхова подія – це подія, яка дійсно сталася. Він офіційно зареєстрований. Тобто страховий випадок – це можлива подія, а страхова подія – це те, що сталося.

Таким чином, створення фондів колективного страхування, тобто страхових баз, ґрунтується на відповідальності учасників цих фондів. Страхування страховою компанією є найбільш підходящою, економічною, ефективною та раціональною формою страхових фондів. Страхова компанія забезпечує свою надійність: з одного боку, наявність централізованих коштів забезпечує високу гарантію відшкодування збитків, з іншого боку, її вільні кошти можуть бути використані бізнесом на фінансовому ринку або розвитку бізнесу. Основними суб'єктами страхування є страховик, страхувальник і страхувальник.

Страхові відносини дуже різноманітні. Зазвичай вони двосторонні або тресторонні. Бувають випадки, коли в страхові відносини беруть участь кілька страховиків. В його основі лежать дві форми страхових правовідносин: співстрахування та перестрахування. Співстрахування – це залучення до страхування кількох страховиків. Перестрахування – це передача договору страхування від одного страховика до іншого.

Отже, у першій частині розглядаються сутність та принципи добровільного страхування. Добровільне страхування – це страхування, яке діє за правилами полісу, укладеного між страховиком і страхувальником, добровільно, хоча в загальних межах, встановлених законом. Найпоширенішою його формою є страхування життя.

Принципи добровільного страхування, на яких воно ґрунтується крім принципів загального страхування, виглядають так: правила страхування встановлюються його учасниками, його покриття є вибіркоким, має фіксовані терміни, страхування дійсне лише за умови сплати страхового внеску. оплачується.

Також обговорюється класифікація добровільного страхування. Добровільне страхування можна розділити на такі сфери:

Добровільне страхування домашнього майна громадян; Добровільне страхування майна підприємства; Добровільне індивідуальне та колективне

страхування від нещасних випадків; Добровільне медичне страхування та інші види.

У цьому розділі також розглядаються основні принципи організації добровільного страхування в Україні. Створення фондів колективного страхування, тобто страхових баз, ґрунтується на відповідальності учасників цих фондів. Страхові фонди формуються за рахунок внесків усіх учасників і збитки з цих коштів відшкодовуються тим, хто постраждав внаслідок певних подій та обставин.

Страхування страхових компаній є найбільш підходящою, економічною, ефективною та раціональною формою страхових фондів. Порівняно із самострахуванням воно набагато економічніше, оскільки базується на солідарній відповідальності. Страхова компанія забезпечує свою надійність: з одного боку, наявність централізованих коштів забезпечує високу гарантію компенсації, з іншого боку, її вільні кошти можуть бути використані бізнесом на фінансовому ринку або розвитку бізнесу.

Страхові відносини, як правило, двосторонні або тристоронні. Випадки, коли у страхові відносини беруть участь кілька страховиків, ґрунтуються на двох формах страхування: співстрахуванні та перестрахуванні. Співстрахування – це залучення до страхування кількох страховиків. Перестрахування – це передача договору страхування від одного страховика до іншого.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ РИНКУ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

2.1. Трендовий аналіз показників розвитку добровільних видів страхування в Україні

Перш за все, для того, щоб з'ясувати, які тенденції розвитку добровільного страхування в Україні, необхідно спочатку переглянути тенденції розвитку страхування загалом. Слід також зазначити, що оскільки велика частина страхування є добровільним страхуванням, тенденції його розвитку є паралельними тенденціям на страховому ринку в цілому.

З метою проведення аналізу страхового ринку було визначено найкращі страхові компанії України за 5-бальною системою. Перш ніж розглянути показники розвитку ринку, можна коротко розповісти про його результати. Наведений нижче аналіз показує 39 компаній, жодна з яких не отримала найвищу оцінку, тобто 5. Тим не менш, 21 з 39 має рейтинг три і вище, що свідчить про високу платоспроможність ринку в цілому та задовільні дані (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Рейтинг надійності страхових компаній – 2021

Страхова компанія	Рейтинг	Зібрані премії, млн. грн.	Рівень виплат, %	Ліквідність, %
СК «Колоннейд Україна»	4.0	307.9	33.3	108.7
ARX	4.0	2680.0	44.1	22.4
СК «Княжа»	3.5	823.7	36.3	11.0
СК «Уніка»	3.5	2495.6	57.0	1.7
Українська Страхова Група	3.5	1913.2	57.5	12.7
СК «Країна»	3.5	550.5	62.9	52.9
Експрес- Страхування	3.5	439.9	42.3	124.0
СК «Провідна»	3.5	841.1	63.4	14.0
Альфа Страхування	3.5	1150.7	31.8	94.8

*Джерело: Insurance TOP, розрахунки Mind.

Найвищі бали отримали страхові компанії ARX та Colonnade Ukraine. Обидві належать канадському фінансовому холдингу Fair fax. Colonnade – міжнародна страхова компанія, яка працює в Болгарії, Чехії, Угорщині, Польщі, Словаччині та Румунії.

Також у верхній частині рейтингу опинилися компанії, які набрали бали вище 3,5. Це: СК «Княжа», Aisi «Unika», Aisi «Country», «Express Insurance», «Страхова група України», Aisi «Провідна», «Alpha Insurance».

Короткий огляд українського страхового ринку свідчить, що ринок є платоспроможним, і більшість компаній мають задовільний фінансовий стан.

У 2020 році обсяг ринку скоротився на 15%, що, звісно, негативний факт. Проте, як не парадоксально, жодна компанія не пішла з ринку і все ще виконує свою роботу на очах у споживачів. Чого не можна сказати про 2009 рік, коли страховому бізнесу стало настільки важко, що на ринку залишилися лише найбільші компанії.

Хоча ринок продемонстрував таку стійкість у 2020 році і дав кілька задовільних результатів, проникнення страхування в Україну, яке характеризується IPR (частка накопичених страховиками платежів у ВВП), все ще відстає від багатьох розвинених ринків. У нашій країні IPR становить 1,3%. 7,2% в Японії, більше 6% у Франції.

З літа 2020 року офіційним органом, що здійснює нагляд за страховим ринком, є Національний банк. НБУ має намір провести такі реформи: збільшити IPR до 3, підвищити прозорість страхових компаній і припинити діяльність компаній, які існують лише на папері.

Загальний обсяг премій, зібраних страховими компаніями у 2020 році, склав 45,2 млрд грн, що на 15% менше, ніж у 2019 році. При цьому чисті страхові премії (без урахування перестраховування) становили 40,4 млрд грн, що практично не змінилося на кінець попереднього періоду. Тобто, якщо брати до уваги лише виплати, які страховики отримували від споживачів, то в 2020 році

ринок після 2019 року не зменшився і не збільшився. Обсяг зібраних страховими компаніями страхових премій у 2020 році зменшився на 17%.

Щодо премій, отриманих компаніями зі страхування життя, то вони зросли на 8,5%. Це можна пояснити тим, що договори страхування життя з клієнтами укладаються на 5-10-15 років і більше. Отже, страховик отримує постійний потік платежів щороку. Навіть якщо страхувальник хоче розірвати договір, він повністю втрачає соціальні заощадження, що йому не вигідно.

У 2020 році сума чистих виплат страховиками страховикам перевищила 14,4 млрд гривень. Це на 3% більше, ніж у 2019 році. Тим не менш, не можна робити передчасних висновків, поки ринки не будуть розділені на страхування життя та страхування, що не стосується життя.

У ризиковому страхуванні сума здійснених компенсацій і рівень виплат дійсно показують реальну платіжну дисципліну підприємств. У «ризик» обсяг платежів у 2020 році зріс на 3,2%, а середній рівень виплат становив трохи більше 35%, що саме по собі свідчить про дисциплінованість оплати компаній.

Загальні активи страхових компаній у 2020 році зросли на 2,5% і 65 млрд грн, обсяг резервів збільшився на 8% і 32 млрд грн.

Хоча обсяг ринку загалом зменшився, у деяких сферах страхування відбулося значне зростання. Саме в цьому аспекті відрізняються тарифи на добровільне страхування. Так, добровільне медичне страхування у 2020 році зросло на 18,6%, страхування наземного транспорту (КАСКО) на 4,7%, страхування цивільної відповідальності автомобілів на 20,1%.

При цьому страхування від нещасних випадків зменшено на 15%, страхування вантажів і багажу на 40%, страхування від пожежі та стихійного лиха на 44%, страхування кредитів на 68%, страхування кредитних ризиків на 32%.

Загалом в Україні на 2021 рік налічується 210 страхових компаній. На ринку спостерігається високий рівень концентрації. 20 ризикових компаній збирають близько 60% премій, перші 39 обговорюваних тут компаній

збирають 80%, а 100 страховиків залучають понад 90% виплат. Це означає, що 50 відсотків страхових компаній існують лише неофіційно на папері і фактично не працюють.

У найближчі роки Національний банк має намір досягти наступних цілей:

- підвищити рівень капіталізації, ліквідності та стабільності страхових компаній;
- диверсифікувати страхові продукти та підвищити конкуренцію на страховому ринку;
- забезпечити захист прав споживачів та страхувальників;
- підвищити прозорість страхового ринку та його привабливості для інвесторів.

Все це має призвести до скорочення компаній і на ринку повинні залишитися тільки порядні та справжні страхові компанії.

Справа в тому, що в Україні добровільне страхування не дуже популярне серед населення. Отже, його показник негативний. Викладене свідчить про те, що населення країни недостатньо поінформоване та не усвідомлює методіку такого страхування та позитивні результати, які вони можуть отримати. Наприклад, згідно із законодавством в країні страхування автомобіля є обов'язковим, ця страховка охоплює 85% автомобілів. А добровільне страхування кузова не перевищує 3-4% автомобілів.

Є й інші причини не інформованості населення. Наприклад, нестабільна економічна ситуація в країні не дозволяє населенню думати і накопичувати на страхування. Також одним із важливих факторів є недовіра населення до страхових компаній. За даними Інституту соціології України НАНУ, страховим організаціям довіряє лише 10% населення, що є дуже низьким показником [18].

Це був загальний огляд добровільного страхування стосовно страхового ринку в цілому. Щодо конкретних показників добровільного страхування, то вони наведені в таблиці (табл. 2.2).

Показники діяльності окремих видів добровільного страхування, інших, ніж страхування життя за 9 місяців 2021 року

Назва показника	Усього:	Страхування від нещасних випадків	Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	Страхування наземного транспорту (крім залізничного)	Страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)	Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	Страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 7-12)	Страхування фінансових ризиків	Страхування медичних витрат	Інші види добровільного страхування
Валові надходження страхових платежів (премій, внесків)	26149,60	1299,92	5028,62	7671,43	1355,94	1609,47	2870,98	2089,25	1568,94	2655,05
Чисті страхові премії (валові страхові премії за мінусом частки страхових премій, які сплачуються перестраховикам-резидентам)	23622,56	1137,13	4885,74	7547,36	1047,47	1216,29	2379,74	1531,18	1486,53	2391,12
Чисті страхові виплати (валові страхові виплати за мінусом частки страхових виплат, які компенсовані перестраховиками-резидентами)	9819,19	181,20	2438,36	3617,44	236,35	1753,87	207,41	440,18	201,13	743,25
Валові надходження страхових платежів (премій, внесків):	26995,23	1306,65	5187,29	7981,05	1367,91	1700,57	3038,59	2143,41	1575,40	2694,36
Частки страхових платежів (премій, внесків), які повертаються страхувальникам (перестраховальникам):	845,64	6,73	158,67	309,63	11,97	91,11	167,61	54,16	6,46	39,31
Частки страхових платежів (премій, внесків), які сплачуються перестраховикам	4896,33	195,90	240,77	679,78	477,49	703,60	1095,29	703,61	87,67	712,23
Частки страхових платежів (премій, внесків), які сплачуються перестраховикам	5010,49	196,21	243,98	682,19	488,40	715,40	1157,33	712,08	89,25	725,65
Частки страхових платежів (премій, внесків), які повертаються перестраховиками	114,16	0,31	3,21	2,41	10,91	11,80	62,04	8,47	1,58	13,42
Страхові виплати/відшкодування:	9888,41	181,20	2438,76	3642,42	238,65	1755,48	212,47	451,87	202,32	765,23
Частки страхових виплат/відшкодувань, компенсовані перестраховиками	2473,64	7,71	54,99	351,94	81,93	1657,59	21,35	27,24	1,26	269,63
Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів страхування (аквізційні витрати)	5312,33	307,37	568,63	2237,29	187,33	241,02	580,81	321,27	381,59	487,03
Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів перестрахування	63,29	0,24	0,00	5,02	8,81	12,52	23,76	3,51	0,02	9,41
Витрати, пов'язані з регулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати), які сталися у звітному періоді	261,15	5,01	81,03	52,47	17,51	3,66	6,10	21,56	42,23	31,57
Витрати, що здійснюються у зв'язку з регулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати), які сталися в попередніх звітних періодах	10,09	0,00	0,04	3,09	0,64	2,35	2,04	0,60	0,44	0,88

З наведених даних дізнаємося, який вид добровільного страхування користується популярністю серед населення України, який із них займає велику частку та яка структура податків та бонусів, які отримують за конкретними страховими полісами.

Згідно з даними, найбільш затребуваними в Україні є такі види страхування (добровільні): страхування наземного транспорту; медичне страхування; страхування майна; страхування фінансових ризиків; страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ; страхування медичних витрат; страхування від нещасних випадків та страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)

Найпопулярнішим серед населення є страхування наземного транспорту (крім залізничного) і його чиста страхова премія (валові страхові премії за мінусом частки страхових премій, які сплачуються перестраховикам-резидентам) становить 7547,36 млн. грн. За ним йде медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) з ставкою 4885,74 млн. грн. Чисті страхові премії (валові страхові премії за мінусом частки страхових премій, які сплачуються перестраховикам-резидентам) від інших видів страхування виглядає так: страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 7-12) – 2379,74 млн. грн.; страхування фінансових ризиків – 1531,18 млн. грн.; страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ – 1216,29 млн. грн.; страхування медичних витрат – 1486,53 млн. грн.; страхування від нещасних випадків – 1137,13 млн. грн. та страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) – 1047,47 млн. грн.

Чисті страхові премії (валові страхові премії за мінусом частки страхових премій, які сплачуються перестраховикам-резидентам) виглядають так: страхування наземного транспорту (крім залізничного) – 3617,44 млн. грн.; медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) – 2438,36млн.грн.; страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 7-12) – 207,41млн.грн.; страхування фінансових ризиків – 440,18 млн. грн.; страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ –

1753,87млн.грн.; страхування медичних витрат – 201,13 млн. грн.; страхування від нещасних випадків – 181,20 млн. грн. та страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) – 236,35 млн. грн.

З огляду на те, що страхування наземного транспорту є досить популярним у сфері страхування загалом, цілком зрозуміло, що воно не менш популярне і в добровільному страхуванні, хоча слід зазначити, що воно не може навіть наблизитися до обов'язкового страхування. Логічно також, що за ним іде медичне страхування, оскільки багато часу приділяється його пропаганді, а населення більш-менш інформовано, тим самим сприяючи та створюючи добровільні поліси. Обидва також поділяють перше та друге місце за обсягом страхових виплат. Слід зазначити, що при будь-якому виді страхування податок не перевищує дохід. Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ виділяється особливо великим розміром податку, що свідчить про те, що населенню варто звернути увагу на цей вид страхування, оскільки ризик того, що він знадобиться, високий. Схожа ситуація і в страхуванні вантажів та багажу (вантажобагажу).

Отже, висновком до короткого огляду українського страхового ринку буде те, що ринок є платоспроможним, і більшість компаній мають задовільний фінансовий стан. Хоча за аналізований період обсяг ринку загалом зменшився, у деяких сферах страхування відбулося значне зростання. Саме в цьому аспекті відрізняються тарифи на добровільне страхування. Загалом в Україні на 2021 рік налічується 210 страхових компаній. На ринку спостерігається високий рівень концентрації. 50 відсотків страхових компаній існують лише неофіційно на папері та фактично не працюють.

В Україні добровільне страхування не дуже популярне серед населення. Отже, його показник негативний. Викладене свідчить про те, що населення країни недостатньо поінформоване та не усвідомлює методику такого страхування та позитивні результати, які вони можуть отримати. Нестабільна економічна ситуація в країні не дозволяє населенню думати й накопичувати

на страхування. Також одним із важливих факторів є недовіра населення до страхових компаній.

З огляду на те, що страхування наземного транспорту є досить популярним у сфері страхування загалом, цілком зрозуміло, що воно не менш популярне і в добровільному страхуванні, хоча слід зазначити, що воно не може навіть наблизитися до обов'язкового страхування. Логічно також, що за нею йде медичне страхування, оскільки на його популяризацію витрачаються великі кошти, тим самим держава сприяє і формує добровільне бажання у населення, оскільки воно починає розуміти його важливість. Страхування від пожежі та стихійного лиха характеризується особливо високими податками, а значить, воно потрібне і ризик того, що воно стане вам корисним, високий. Аналогічна ситуація і в страхуванні вантажів і багажу.

2.2. Оцінка добровільних видів страхування НАСК «Оранта»

«Оранта» – Національна акціонерна страхова компанія. Компанія надає широкий асортимент страхових продуктів для фізичних та юридичних осіб. Компанія має понад 600 відділень по всій Україні. Компанією керують Голова Правління, Яцек Мейзнер. страхова компанія пропонує такі види послуг: страхування майна; страхування автотранспортних засобів; страхування будівельних та монтажних ризиків; страхування сільськогосподарських ризиків; страхування відповідальності; страхування вантажів; страхування авіаційних ризиків; страхування морських ризиків; обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності; страхування фінансових ризиків; страхування професійної відповідальності та якості продукції; страхування автотранспортних засобів; страхування професійної відповідальності.

Нині ПАТ НАСК «Оранта» орієнтована на посилення позицій компанії в нетрадиційному сегменті. Шляхи компанії для цього ще більше розвивають і включають обслуговування клієнтів, тому процес стає більш комфортним для клієнтів. Яскравим прикладом цього є те, що Оранта запровадила послуги,

орієнтовані на клієнтів, завдяки яким компанія скоротила строки розрахунків та виплати страхового відшкодування у сфері бізнесу CASCO до 10 днів, а на лінії Автоцивілка – відповідно до норми, встановленої законом. Результатом цього стало підвищення рівня задоволеності споживачів. За всіх цих подій Оранта залишається лідером на ринку та відіграє велику роль у його реформуванні.

Сьогодні ПАТ НАСК «Оранта» має найбільшу в країні агентурну та представницьку мережу, яка забезпечує виняткову доступність страхових послуг для найширших верств населення та пропонує на ринку 33 види страхування, які задовольняють потреби практично всіх категорій клієнтів.

ПАТ НАСК «Оранта» – це надійна та стабільна страхова компанія, яка має активний бізнес та партнерські відносини, орієнтована на динамічний розвиток та миттєве вирішення потреб клієнтів.

Компанія ПАТ НАСК «Оранта» постійно працює над збільшенням кількості та якості страхових послуг та прагне зробити їх більш прибутковими для клієнтів. Це дозволяє їм мінімізувати свої ризики та економити власні кошти, впевнено плануючи майбутнє. Присутність компанії в більшості регіонів України забезпечує доступність страхових послуг та простоту обслуговування для клієнтів Оранта. Основні фінансові коефіцієнти Оранти наведені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Основні фінансові показники діяльності ПАТ НАСК «Оранта», тис. грн

2018-2021 рік

	2018 рік	2019 рік	2020 рік	2021 рік
Статутний фонд	159 000.0	159 000.0	159 000.0	159 000.0
Власний капітал	229 098.0	219 356.5	286 842.9	322 485.0
Страхові резерви	499 430.2	519 334.4	603 664.3	675 380.0
Частка перестраховальників у страхових резервах	72 258.5	61 503.4	61 044.5	64 501.0
Страхові премії	776 789.3	913 872.8	958 163.7	1 182 723.5
Премії, передані у перестраховування	47 126.6	67 470.1	51 719.4	58 861.2

Продовження табл. 2.3

резидентам	32 696.1	47 578.7	28 857.5	39 470.1
нерезидентам	14 430.5	19 891.4	22 861.9	19 391.1
Страхові виплати	267 369.2	326 543.5	387 118.6	442 930.1
Виплати, отримані від перестраховальників	18 420.0	23 102.7	53 967.3	21 660.7
Чистий прибуток	-31 671.2	240.5	45 841.2	17 536.00

Проаналізувавши основні фінансові дані компанії «Оранта», ми бачимо, що компанія зменшила власний капітал у 2019 році на 229098 тис. Замість 229 098 гривень він склав 219 356,5 тис. гривні. Однак власний капітал почав зростати і на кінець 2021 року становив 322485 тис. грн., що є задовільним показником. Страхові премії та страхові резерви зростають усі три роки. Коливання спостерігаються в частці перестраховальників у страхових резервах, а також у сумах, які перестраховики отримують від страхових премій. Компанії Оранта, безумовно, вигідно зменшити ці показники. Зазначимо, що виплачена сума перестраховикам у 2018 році склала 47 126,6 тис. грн.; 67470,1 у 2019 році та 58861,2 тис. у 2021 році. Також збільшується ставка страхового податку, яка з 2018 по 2021 рік зросла на 175560,9 тис. і склала 442930,1 тис. грн. Компанія змогла від збитку в 2018 році покращити свої результати до прибутку у 2021 році. Цей прибуток у 2021 році склав 17536 тисяч гривень.

Щоб краще проаналізувати ситуацію на ринку в цілому, необхідно розглянути конкретний приклад і у нашому випадку провести фінансовий аналіз страхової компанії «Оранта». Ми можемо почати аналіз з агрегованого балансу, щоб проаналізувати структуру компанії. Для візуалізації всього цього створюється агрегований баланс (табл. 2.4).

Агрегований баланс ПАТ НАСК «Оранта» за 2018-2020 роки

Актив	2018 рік		2019 рік		2020 рік		Відхилення (+,-)		Темп зростання 2019/2018, %	Відхилення (+,-)		Темп зростання 2020/2019, %
	Сума, тис. грн.	Питома вага, %	Сума, тис. грн.	Питома вага, %	Сума, тис. грн.	Питома вага, %	2019/2018			2020/2019		
							в сумі, тис. грн.	в питомій вазі, %	в сумі, тис. грн.	в питомій вазі, %		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Необоротні активи (1095)	483840	61,72	506498	64,67	592115	63,83	22658	2,95	104,68	85617	-0,84	116,90
1.1. Основні засоби і нематеріальні активи (1000+...+1020)	215456	27,48	190038	24,26	205550	22,16	-25418	-3,22	88,20	15512	-2,11	108,16
1.2. Довгострокові фінансові інвестиції (1030+1035)	47510	6,06	47512	6,07	58296	6,28	2	0,01	100,00	10784	0,22	122,70
1.3. Відстрочені податкові активи (1045)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0	0,00	-
1.4. Інші необоротні активи і довгострокова дебіторська заборгованість (1040+1090)	220874	28,17	268948	34,34	328269	35,39	48074	6,17	121,77	59321	1,05	122,06
2. Оборотні активи (1195)	300129	38,28	276688	35,33	335543	36,17	-23441	-2,95	92,19	58855	0,84	121,27
2.1. Запаси (1100+1110)	4030	0,51	4653	0,59	4137	0,45	623	0,08	115,46	-516	-0,15	88,91
2.2. Дебіторська заборгованість (1120+1125+1155)	31457	4,01	32798	4,19	31001	3,34	1341	0,18	104,26	-1797	-0,85	94,52
2.3. Грошові кошти та їх еквіваленти (1160+1165)	191376	24,41	177347	22,64	238860	25,75	-14029	-1,77	92,67	61513	3,10	134,69
2.4. Витрати майбутніх періодів (1170)	868	0,11	237	0,03	338	0,04	-631	-0,08	27,30	101	0,01	142,62
2.5. Інші оборотні активи (1180+1190)	72398	9,23	61653	7,87	61207	6,60	-10745	-1,36	85,16	-446	-1,27	99,28
3. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття (1200)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0	0,00	-
Всього майна (1300)	783969	100,00	783186	100,00	927658	100,00	-783	0,00	99,90	144472	0,00	118,45

Продовження табл. 2.4

Пасив	2018 рік		2019 рік		2020 рік		Відхилення (+,-) 2019/2018		Темп зростання 2019/ 2018, %	Відхилення (+,-) 2020/2019		Темп зростання 2020/ 2019, %
	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, %	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. Власний капітал (1495)	229098	29,22	219357	28,01	286843	30,92	-9741	-1,21	95,75	67486	2,91	130,77
2. Довгострокові зобов'язання і забезпечення (1595)	482822	61,59	505839	64,59	581035	62,63	23017	3,00	104,77	75196	-1,95	114,87
3. Поточні зобов'язання і забезпечення (1695)	72049	9,19	57990	7,40	59780	6,44	-14059	-1,79	80,49	1790	-0,96	103,09
3.1. Короткострокові кредити банків (1600)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0	0,00	-
3.2. Кредиторська заборгованість (1605+...+1650)	65084	8,30	62238	7,95	53154	5,73	-2846	-0,36	95,63	-9084	-2,22	85,40
3.3. Інші поточні зобов'язання (1660+...+1690)	12726	1,62	2531	0,32	13206	1,42	-10195	-1,30	19,89	10675	1,10	521,77
4. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття (1700)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0	0,00	-
5. Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду (1800)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	-	0	0,00	-
Всього капіталу (1900)	783969	100,00	783186	100,00	927658	100,00	-783	0,00	99,90	144472	0,00	118,45

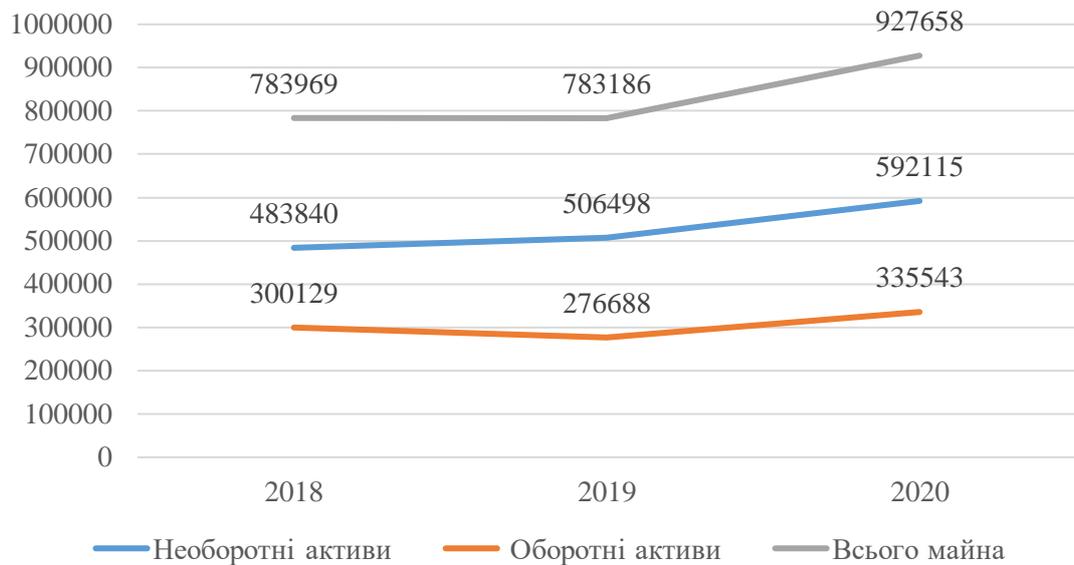


Рис. 2.1. Динаміка майна й оборотні та необоротні активи ПАТ НАСК «Оранта» 2018-2020 роках

Наведена нижче таблиця зосереджена насамперед на темпах зростання сукупних активів у 2018/2019 та 2019/2020 роках. Слід зазначити, що перший розділ показує зменшення активів компанії на 0,1%, що ніколи не оцінюється позитивно. Другий період, однак, є досить перспективним і показує збільшення на 18,55% (рис. 2.1).

Повернемося до періоду 2018-2019 роки. Зменшення загальних активів протягом цього періоду значною мірою зумовлено скороченням оборотних активів. Незначне зменшення також спостерігається у необоротних активах, яка є основним засобом і не повинна становити великої проблеми для страхової компанії, як ПАТ НАСК «Оранта». Найбільшу частину оборотних активів складають гроші та їх еквіваленти (2018 – 24,4; 2019 – 22,6), які за цей період зменшилися на 1,77%. Зменшення грошей не може бути позитивним для будь-якої компанії та не може бути оцінене позитивно, за винятком багатьох причин, це також впливає на ліквідність компанії. Наступного року ми більше не будемо стикатися з цією проблемою, і відбудеться збільшення грошей та їх еквівалентів на 3,1%.

Структура компанії показує, що необоротні активи складають значну частину загальних активів, більше 60%. Довгострокові активи – це цінні папери, які в довгостроковій перспективі можуть бути конвертовані лише в готівку, а це означає, що вони зменшують ліквідність. Щодо зобов’язань, то більшу частину займають довгострокові зобов’язання та забезпечення, щорічно понад 60%. Їх невелике зростання спостерігалось в 2019 році, але в 2020 році обсяг знову впав. Також спостерігається позитивна тенденція до зменшення боргових зобов’язань за кредитами щороку. Основні засоби – матеріальні активи, що знаходяться в розпорядженні підприємства, які використовуються підприємством у виробничих, послугах, лізингових, адміністративних цілях і використовуються більше одного року. Основні засоби у фінансовому обліку є частиною довгострокових активів. Тому їх ефективне використання може бути засноване на безперебійній роботі всього підприємства.

Найбільш об’єктивним способом оцінки фінансового стану підприємства є визначення його фінансової стійкості. Наведений вище показник показує, наскільки платоспроможною є компанія, чи правильно вона використовує свої фінанси та капітал, чи мають вони різні співвідношення у правильному співвідношенні. Визначення цього дозволяє компанії зайняти своє місце на зовнішньому та внутрішньому ринках.

Основні показники фінансової стійкості можна побачити в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Показники фінансової стійкості ПАТ НАСК «Оранта» за 2018–2020 рр

Показник	2018	2019	2020	темп зростання, %	темп зростання, %
				3/2	4/3
1	2	3	4	5	6
1. Наявність власних коштів підприємства в обороті, тис. грн	-254742	-287141	-305272	112,72	106,31
2. Коефіцієнт фінансової стійкості, грн/грн	0,91	0,93	0,94	101,97	101,04
3. Коефіцієнт автономії, грн/грн	0,29	0,28	0,31	95,84	110,40

Продовження табл. 2.5

4. Коефіцієнт фінансової залежності, грн/грн	3,42	3,57	3,23	104,34	90,58
5. Коефіцієнт фінансового ризику, грн/грн	2,42	2,57	2,23	106,13	86,91
6. Коефіцієнт маневреності власного капіталу, грн/грн	1,00	1,00	0,96	100,14	96,43
7. Коефіцієнт покриття запасів, грн/грн	56,60	47,00	66,66	83,05	141,82
8. Коефіцієнт загальної заборгованості	0,30	0,26	0,21	87,88	78,83
9. Коефіцієнт співвідношення власного і залученого капіталу, грн/грн	0,41	0,39	0,45	94,23	115,06

ПАТ НАСК «Оранта» має незадовільний стан у 6 із 9 коефіцієнтів фінансової стійкості. Наприклад, зменшення коефіцієнта наявності власних коштів підприємства в обороті означає, що компанія зменшує свій власний капітал та гроші та стає більш залежною. У компанії є негативна тенденція протягом усіх трьох років. Також тривожним є коефіцієнт покриття запасів, його нормальний стан становить 0,8 грн/грн, а у випадку з ПАТ НАСК «Орантою» він досяг 66,66 грн/грн у 2020 році. Змінність цього коефіцієнта вказує на фінансові можливості компанії, яка повинна покривати необхідну суму поставок та витрат власними джерелами. Динаміку всіх інших негативних коефіцієнтів можна побачити на графіку (рис. 2.2).

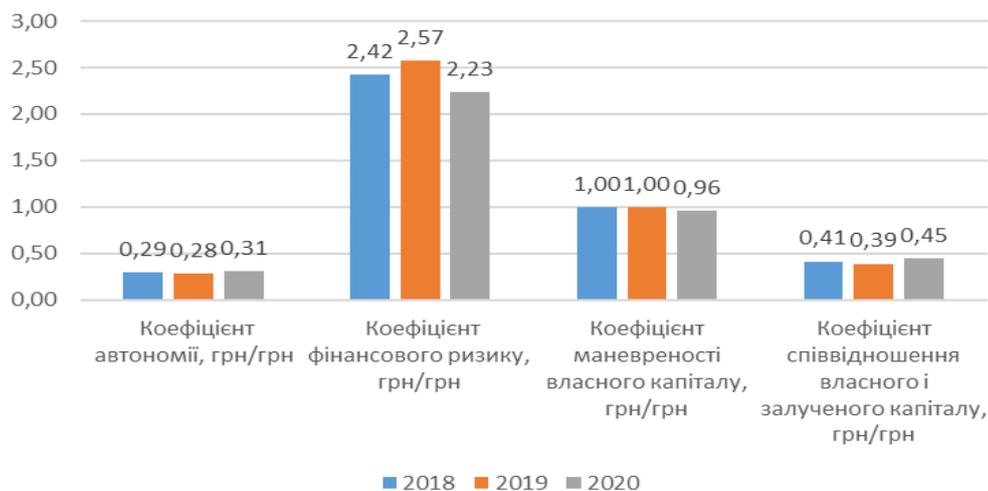


Рис. 2.2. Динаміка фінансової стійкості ПАТ НАСК «Оранта» у 2018-2020 роках

Стабільність показує коефіцієнт фінансової стійкості, який коливається в межах від 0,91 до 0,94 грн/грн і має зростаючу динаміку. ПАТ НАСК «Оранта» має позитивну динаміку коефіцієнту фінансової залежності, зниження якого знизилося з 3,57 грн/грн у 2019 році до 3,23 грн/грн у 2020 році. Коефіцієнт загальної заборгованості також демонстрував низхідний і водночас позитивний результат, який зменшився з 0,26 до 0,21 грн/грн.

Те, як швидко компанія може залучити грошові кошти та погасити короткострокові зобов'язання, призводить до різної ліквідності для кожної частини її короткострокових активів. Основні коефіцієнти ліквідності ПАТ НАСК «Оранта» наведено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Основні показники ліквідності ПАТ НАСК «Оранта»

	2018	2019	2020	темп зростання, %	темп зростання, %
Власний оборотний капітал (ВОК)	228080	218698	275763	95,89	126,09
Загальний коефіцієнт ліквідності (покриття)	4,165623	4,771305	5,612964	114,54	117,64
Коефіцієнт швидкої ліквідності	300128,9	276687,9	335542,9	92,19	121,27
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,246721	0,310364	0,38824	125,80	125,09
Коефіцієнт ліквідності товарно- матеріальних цінностей	1,734517	1,969058	2,076124	113,52	105,44
Коефіцієнт ліквідності дебіторської заборгованості	0,436715	0,565688	0,518776	129,53	91,71

У компанії «Оранта» коефіцієнт ліквідності зростає, що є позитивним показником. У 2018 році він становив 4,2, у 2020 році – 5,6. Те ж саме повторюється і в решті коефіцієнтів ліквідності. Наприклад, коефіцієнт абсолютної ліквідності у 2018 році становив 0,25, а на кінець 2020 року – 0,39.

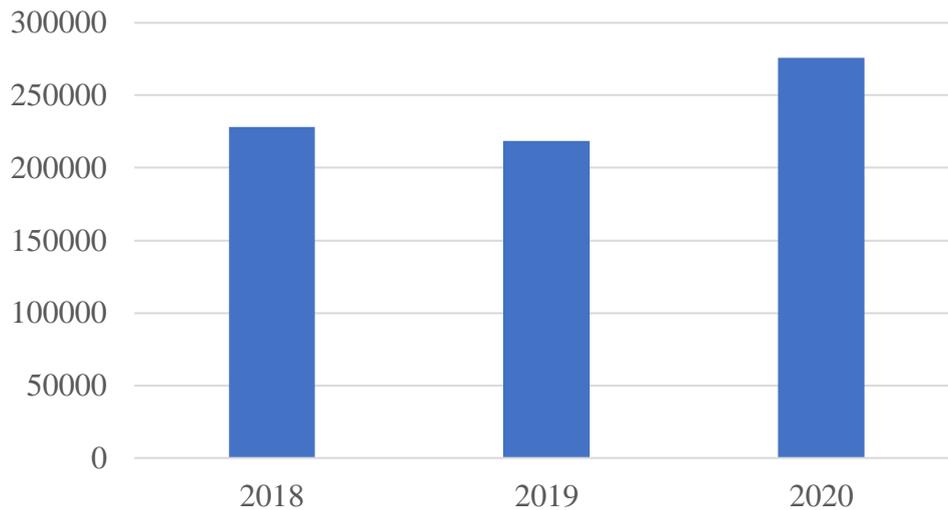


Рис. 2.3. Динаміка власного оборотного капіталу ПАТ НАСК «Оранта», 2018-2020 роки

Абсолютний коефіцієнт ліквідності та платоспроможності у 2019 році знизився на 4,11%, хоча в 2020 році збільшився на 26,06%.

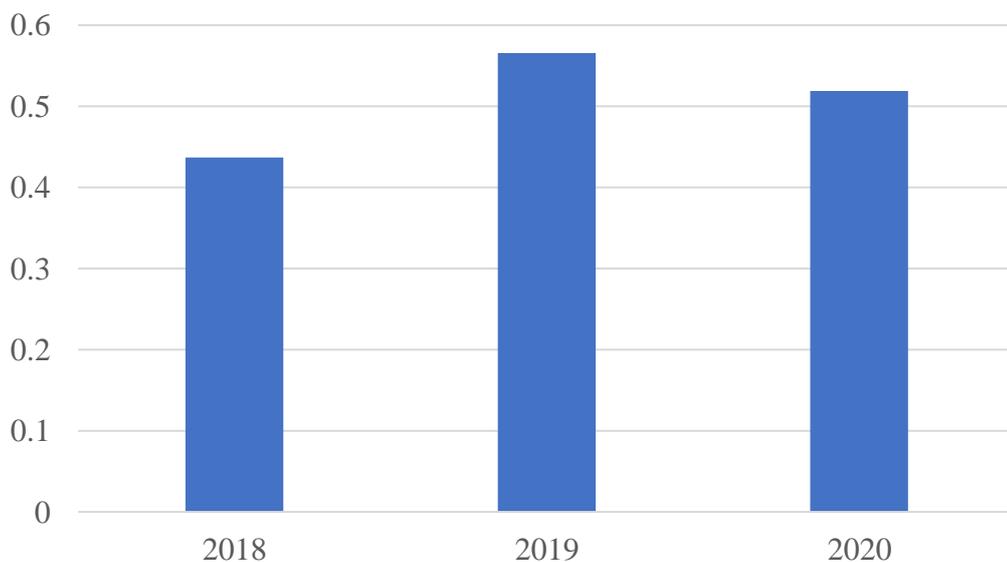


Рис. 2.4. Динаміка ліквідності дебіторської заборгованості ПАТ НАСК «Оранта», 2018-2020 рік

Коефіцієнт ліквідності дебіторської заборгованості знизився на 8,29% у 2020 році. Цей коефіцієнт показує, як очікувана заборгованість від боржників буде використана для погашення короткострокових зобов'язань.

Звіт про прибутки та збитки містить підсумок операцій за весь рік. Він надає можливість оцінити кількість акцій в обігу, а також провести порівняння з результатами попереднього року. Аналіз формування та розподілу прибутку компанії «Оранта» представлено в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Аналіз формування та розподілу прибутку ПАТ НАСК «Оранта», тис. грн.

№ з/п	Показник	2018 рік	2019 рік	2020 рік	Абс. відх. (6-5)	Абс. відх. (7-6)
1	2	5	6	7	8	9
1	Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	671940	806401	875340	134461	68939
2	Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	344979	421791	462989	76812	41198
3	Валовий прибуток	326961	384610	412351	57649	27741
4	Інші операційні доходи	52022	89775	90771	37753	996
5	Сумарні операційні доходи	723962	896176	966111	172214	69935
6	Адміністративні витрати	120804	125384	111015	4580	-14369
7	Витрати на збут	212253	246025	256384	33772	10359
8	Інші операційні витрати	62269	66904	57943	4635	-8961
9	Сумарні операційні витрати	740305	860104	888331	119799	28227
10	Прибуток від операційної діяльності	-16343	36072	77780	52415	41708
11	Дохід від інвестиційної та фінансової діяльності	27289	39430	53452	12141	14022
12	Витрати від інвестиційної і фінансової діяльності	3765	54290	7043	50525	-47247

Продовження табл.2.9

13	Прибуток від звичайної діяльності до оподаткування	7181	21212	124189	14031	102977
14	Витрати з податку на прибуток	23106	28614	26026	5508	-2588
15	Чистий фінансовий результат: прибуток	-15925	-7402	98163	41951	72137
16	Інший сукупний дохід після оподаткування	10234	9982	21851	-252	11869
17	Сукупний дохід	-5691	2580	120014	8271	117434

У таблиці 2.9 ми бачимо, що сумарні операційні доходи збільшилося на 172214 тис. грн у 2019 році та на 69935 тис. грн у 2020 році. Однак подібну динаміку демонструють сумарні операційні витрати, дані яких виглядають так 2018 – 740305 тис. грн, 2019 – 860104 тис. грн, 2020 – 119799 тис. грн. Обидва ці показники відображають прибуток від операційної діяльності, що показує твердо позитивні темпи зростання і з від’ємного показника 2018 (-16343) року збільшився до 77780 тис. грн 2020 року.

Основний показник – чистий фінансовий результат: прибуток для компанії Оранта виглядає так 2018 – -15925 тис. грн, 2019 – -7402 тис. грн, 2020 – 98163 тис. грн. Варто відмітити, однак, що після додавання до цього показника іншого сукупного доходу після оподаткування показник 2019 року, який відображав збитки компанії, став сукупним доходом у розмірі 2580 тис. грн.

Аналізуючи виручку, можна помітити, що у 2019 році коефіцієнти майже за всіма складовими мали набагато вищі темпи зростання, ніж у 2020 році. Наприклад, у 2019 році інші операційні доходи зросли на 172,57%, а в 2020 р на 101,11%. Співвідношення інших факторів також коливається в межах 173-120 відсотки в 2019 році і 101-109 відсотки в 2020 році.

Аналіз складу, структури та динаміки доходів і витрат ПАТ НАСК «Оранта»

Показник	Рядок Ф№2	2018		2019		2020		Відхилення 2/1 в:			Відхилення 3/2 в:		
		Сума, тис. Грн	Питома вага, %	Сума, тис. Грн	Питома вага, %	Сума, тис. Грн	Питома вага, %	Сума, тис. грн	питомій вазі, %	темп зростання, %	Сума, тис. грн	питомій вазі, %	темп зростання, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ДОХОДИ		751251	100	935606	100	1019563,00	100	184355	0	124,5397	83957,00	0	108,9735
Чистий дохід від реалізації (товарів, робіт, послуг)	2000	671940,00	89,44	806401,00	86,19	875340,00	85,85	134461,00	-3,25	120,01	68939,00	-0,34	108,55
Інші операційні доходи	2120	52022,00	6,92	89775,00	9,60	90771,00	8,90	37753,00	2,67	172,57	996,00	-0,69	101,11
Дохід від участі в капіталі	2200	-	-	3	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Інші фінансові доходи	2220	23473,00	3,12	37498,00	4,01	40151,00	3,94	14025,00	0,88	159,75	2653,00	-0,07	107,08
Інші доходи	2240	3816,00	0,51	1929,00	0,21	13301,00	1,30	-1887,00	-0,30	50,55	11372,00	1,10	689,53
Інший сукупний дохід до оподаткування	2250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ВИТРАТИ		517240,00	100,00	641897,00	100,00	592181,00	100,00	124657,00	0,00	124,10	-49716,00	0,00	92,25
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	95875,00	18,54	118350,00	18,44	129837,00	21,93	22475,00	-0,10	123,44	11487,00	3,49	109,71
Адміністративні витрати	2130	120804,00	23,36	125384,00	19,53	111015,00	18,75	4580,00	-3,82	103,79	-14369,00	-0,79	88,54
Витрати на збут	2150	212253,00	41,04	246025,00	38,33	256384,00	43,29	33772,00	-2,71	115,91	10359,00	4,97	104,21
Інші операційні витрати	2180	62269,00	12,04	66904,00	10,42	57943,00	9,78	4635,00	-1,62	107,44	-8961,00	-0,64	86,61
Фінансові витрати	2250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Витрати від участі в капіталі	2255	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Інші витрати	2270	3765,00	0,73	54290,00	8,46	7043,00	1,19	50525,00	7,73	1441,97	-47247,00	-7,27	12,97
Витрати з податку на прибуток	2300	21106,00	4,08	28614,00	4,46	26026,00	4,39	7508,00	0,38	135,57	-2588,00	-0,06	90,96
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	1168,00	0,23	2330,00	0,36	3933,00	0,66	1162,00	0,14	199,49	1603,00	0,30	168,80

Щодо інших доходів, то, навпаки, у 2019 році вони знизилися на 50%, а в 2020 році показали радикальне зростання – 690%. Що, звісно, слід сприймати позитивно, оскільки компанія може отримувати дохід із кількох джерел, що робить її ще більш платоспроможною та сприяє її фінансовій стабільності.

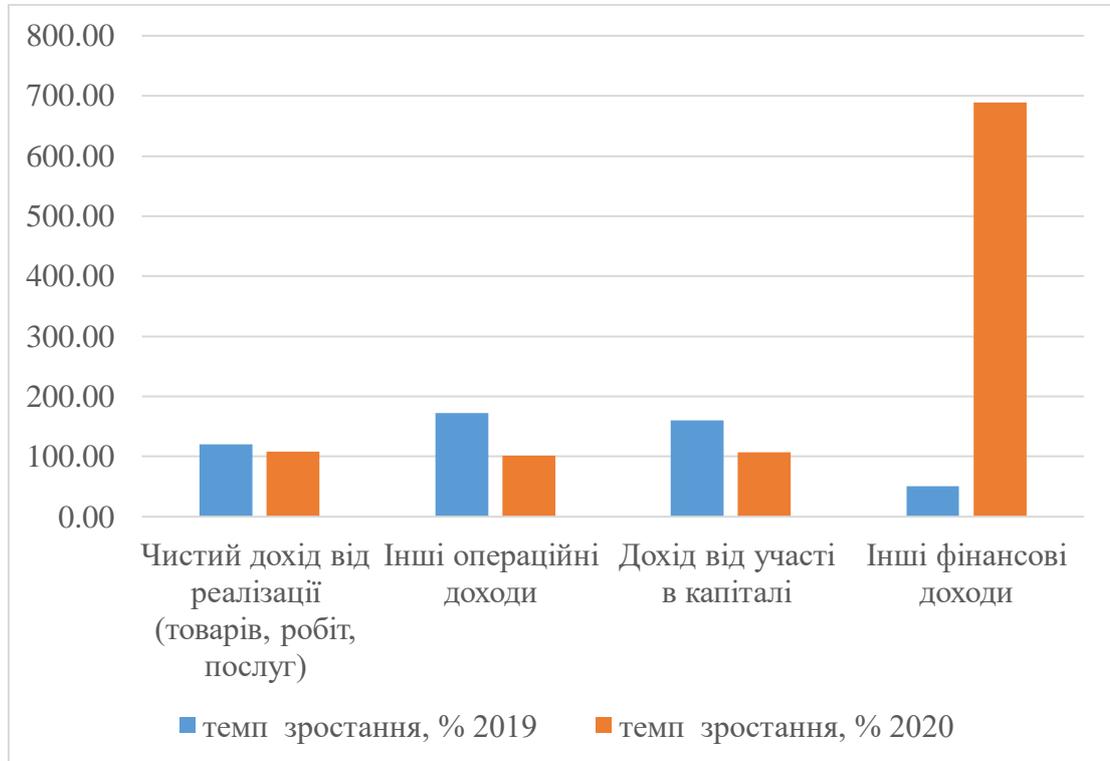


Рис. 2.5. Темпи зростання різних видів доходів у 2019-2020 роках

Що стосується витрат, то їх структура розподілена таким чином: на збут витрачається найбільше коштів 41-43%, на другому місці адміністративні витрати – з 23-18 відсотком, а на третьому собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг) – з 18-21 відсотком. Безумовно, правильний продаж і доставка продукції, а також маркетинг є однією з важливих складових нормального функціонування компанії. Однак витратити на збут 40% витрат роками не зовсім виправдано. Зазначимо, що у 2020 році загальні видатки були знижені до 92,25% від попереднього року.

Більш глибокий аналіз доходів і видатків вимагає аналізу показників, наведених у таблиці 2.11.

Таблиця 2.11

Аналіз динаміки показників доходів і витрат ПАТ НАСК «Оранта»

Показник	2018-й рік, тис. грн	2019-й рік, тис. грн	2020-й рік, тис. грн	Відхилення 2/1		Відхилення 3/2	
				+, - тис.грн	темп росту, %	+, - тис.грн	темп росту, %
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Доходи	751251,00	935606,00	1019563,00	184355,00	124,54	83957,00	108,97
2. Витрати	517240,00	641897,00	592181,00	124657,00	124,10	-49716,00	92,25
3. Прибуток (збиток) від звичайної діяльності (п.1 - п.2)	234011,00	293709,00	427382,00	59698,00	125,51	133673,00	145,51
4. Середньорічна вартість активів	730494,00	783577,50	855429,00	53083,50	107,27	71851,50	109,17
5. Чистий дохід від реалізації (товарів, робіт, послуг)	671940,00	806401,00	875340,00	134461,00	120,01	68939,00	108,55
6. Рентабельність активів, % (п.3 : п.4)	0,32	0,37	0,50	0,05	117,01	0,12	133,29
7. Рентабельність продаж, % (п.3 : п.5)	0,35	0,36	0,49	0,02	104,58	0,12	134,05
8. Рентабельність витрат, % (п.3 : п.2)	0,45	0,46	0,72	0,01	101,14	0,26	157,73
9. Виручка від реалізації в 1 грн. доходів (п.5 : п.1)	0,89	0,86	0,86	-0,03	96,36	0,00	99,61
10. Доходи на 1 грн. активів (п.1 : п.4)	1,03	1,19	1,19	0,17	116,10	0,00	99,82
11. Доходи на 1 грн. витрат (п.1 : п.2)	1,45	1,46	1,72	0,01	100,35	0,26	118,12

Динаміка ПАТ НАСК «Оранта» – це позитивні та зростаючі показники прибутковості. Рентабельність активів – це показник, що характеризує ефективність використання всіх виробничих фондів. Загальна ефективність

компанії підвищується з цими конкретними показниками, якщо ми спираємося на це.

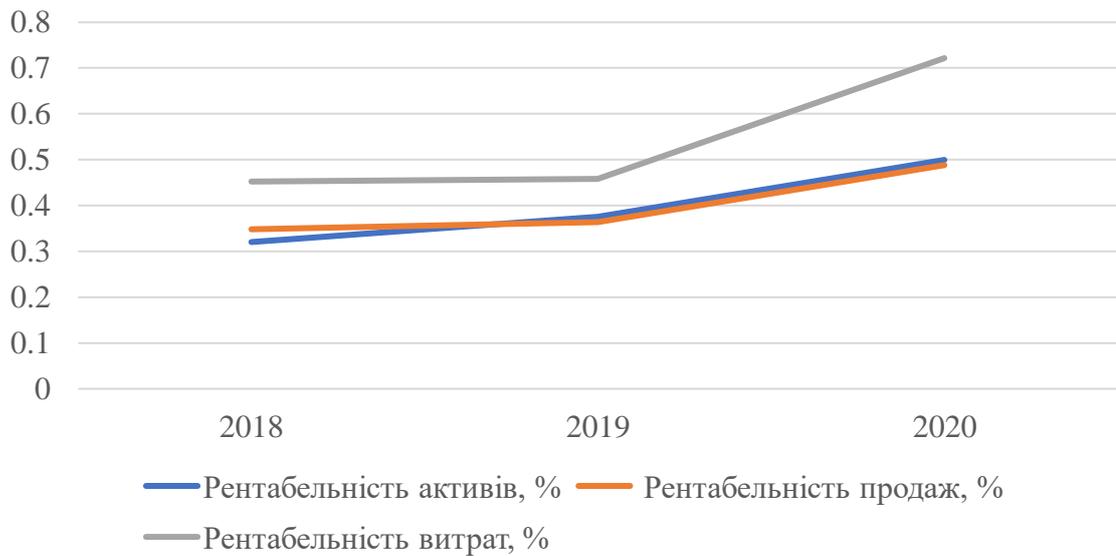


Рис. 2.6. Динаміка показників рентабельності ПАТ НАСК «Оранта», 2018-2020 роки

Виручка від реалізації в 1 грн. доходів показник наближений до одиниці, що означає, що на нього припадає значна частина загального доходу, він залишається практично незмінним протягом трьох років і коливається в межах 0,89-0,86.

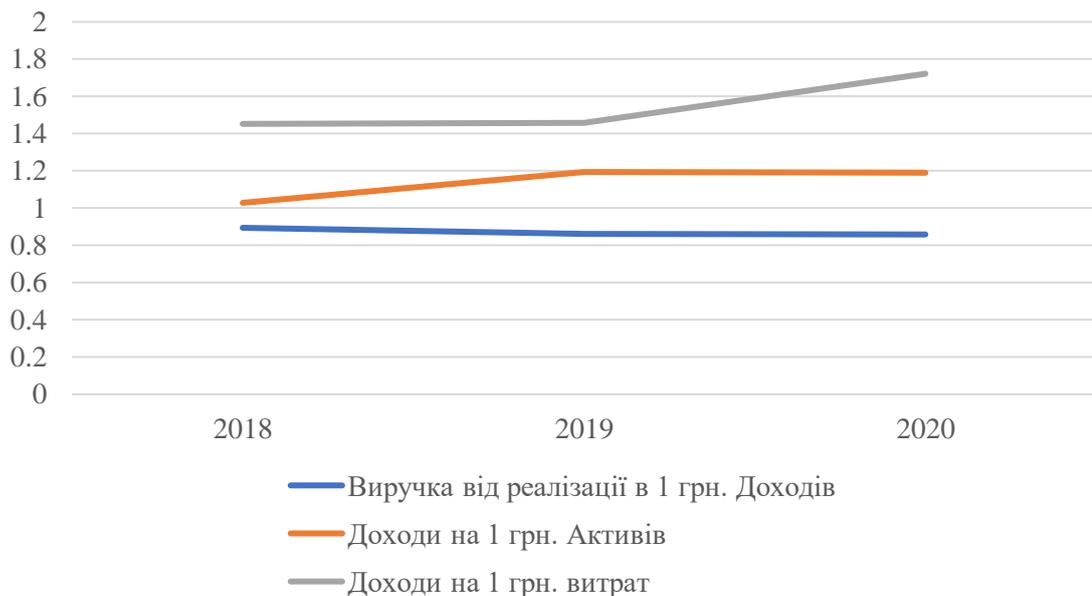


Рис. 2.7. Динаміка показників дохідності ПАТ НАСК «Оранта», 2018-2020 роки

Те ж саме можна сказати і про співвідношення доходу до активів, приблизно одна гривня доходу на актив. Щодо витрат, то за даними 2020 року приблизно 1,72 гривні за гривню. Зростання вважається позитивним для цього показника, оскільки воно безпосередньо пов'язане з тим, наскільки підприємство буде платоспроможним, а також скільки воно матиме чистого прибутку.

Дослідивши фінансовий стан компанії «Оранта» та її показники, ми можемо перейти до огляду послуг, які вона пропонує своїм клієнтам.

«Оранта» пропонує своїм клієнтам наступні види добровільного страхування: страхування авто; здоров'я; туристичне страхування та страхування житла.

Поліс добровільного страхування Оранта, який страхує автомобіль – КАСКО. КАСКО – це добровільне страхування, яке охоплює страхування потенційних ризиків автомобіля: незаконне заволодіння (викрадення), повне знищення транспортного засобу, пошкодження в результаті ДТП, пожежі, вибуху, стихійного лиха, протиправних дій третьої особи. Компанія «Оранта» пропонує населенню два види пакетів стандартний і престижний, які відповідають різним вимогам і відповідно відрізняються фінансово.

Компанія Оранта пропонує клієнтам страхування від нещасних випадків. Програми страхування від нещасних випадків передбачають страхове покриття від 50 000 до 100 000 гривень на випадок травматичних ушкоджень, інвалідності, смерті внаслідок страхового випадку. Укуси тварин, у тому числі отруйних змій і отруйних комах, кліщовий енцефаліт, правець, ботулізм, опіки, блискавка або електрошок, обмороження, переохолодження. Також компанія «Оранта» страхує дітей від нещасних випадків. Залежно від особливостей поведінки дитини, страховка діє або на один рік, або на час перебування дитини в школі чи подорожі.

Також компанія «Оранта» страхує туристичні поїздки за межі України. Розмір страхового покриття залежить від рівня цін на препарат в країні і

становить в Європі та Шенгенській зоні – 30 000 євро. Найвищий рівень страхового ліміту – 50 000 доларів при відвідуванні США, Австралії, Канади, Перу та ряду інших країн. країни.

Страхові програми компанії «Оранта» страхують від пожежних ризиків (пожежа, вибух, удар блискавки); Від стихійних лих; Від повеней і протиправних дій третіх осіб. Є можливість застрахувати житлову площу (будинок, квартиру), господарські будівлі, оздоблення житлових приміщень та земельну ділянку. У 2018 році внески зі страхування майна склали 8 млн грн. У 2019 році ця сума перевищила 12 мільйонів гривень.

Отже, аналіз динаміки структури майна ПАТ НАСК «Оранта» показує, що компанія має непропорційне співвідношення оборотних і довгострокових активів. Щодо аналізу фінансової стійкості варто зробити наступний висновок – фінансовий стан ПАТ НАСК «Оранти» нормальний, а це означає, що окрім власного грошового капіталу їй також потрібні довгострокові позикові кошти для забезпечення та погашення своїх запасів. Таке фінансове становище може бути навіть сприятливим для компанії у випадку нормального фінансового управління.

Як ми знаємо, компанія є платоспроможною, якщо її коефіцієнт ліквідності високий, і цей коефіцієнт високий, якщо її баланс ліквідності високий. Ліквідний залишок вимагає збільшення співвідношення короткострокових активів до довгострокових, а також великої кількості готівки та швидкої готівки в короткострокових активах. ПАТ НАСК «Оранта» порушила зазначені нормативи, що перешкоджає зростанню її платоспроможності. Цим і пояснюється таке перевищення зобов'язань.

Аналіз фінансово-господарської діяльності підприємства дозволяє зробити наступні висновки. Динаміка ПАТ НАСК «Оранта» – це позитивні та зростаючі показники прибутковості. Загальна ефективність компанії підвищується з цими конкретними показниками, якщо ми спираємося на це. Виручка від реалізації в 1 грн. доходів – показник залишається практично незмінним протягом трьох років і коливається в межах 0,89-0,86грн/грн.

Те ж саме можна сказати і про співвідношення доходу до активів, приблизно одна гривня доходу на актив. Щодо витрат, то за даними 2020 року приблизно 1,72 гривні за гривню. Зростання вважається позитивним для цього показника, оскільки воно безпосередньо пов'язане з тим, наскільки підприємство буде платоспроможним, а також скільки воно матиме чистий прибуток.

Компанія також пропонує досить різноманітний спектр добровільних видів страхування. Він відповідає вимогам сучасності. «Оранта» пропонує своїм клієнтам такі послуги страхування, як КАСКО, добровільне страхування, яке охоплює страхування потенційних ризиків автомобіля; страхування від нещасних випадків, також страхує туристичні поїздки за межі України та пропонує послуги страхування житла.

2.3. Сучасні тенденції та напрями розвитку добровільного страхування в умовах пандемії та військової агресії

У 2020 році світ охопив COVID-19. Пандемія коронавірусу сильно вплинула на всі сфери життя. Це повністю змінило спосіб життя населення світу і перевернуло все з ніг на голову. Його вплив сильно вдарив по економіці і, безумовно, сильно вдарив по бізнесу. Звідси випливає, що нас чекає економічна катастрофа, а фінансовий ринок просто не може вижити без будь-яких гарантій. Дуже велика відповідальність лягає на страхові компанії. Що приведе до необхідності вивчення особливостей коронавірусу та створення механізмів, за допомогою яких можна буде страхувати компанії та бізнес.

Парадоксально, але коронавірус також має позитивні наслідки. Його поява спонукала Україну переглянути систему управління, економіку, фінанси та плани на майбутнє. Саме пандемія змусила населення та світ у цілому почати краще аналізувати поточні процеси та планувати майбутнє з більшою увагою та обережністю.

Страхові компанії в Україні вже кілька років занепадають через позицію Нацбанку. Цьому сприяла також і пандемія Covid. Оскільки модернізуватися та пристосуватися до нового режиму необхідно було дуже швидко, невеликі компанії, які не мали на це сил, покинули ринок.



Рис. 2.8. Структура страхових премій та виплат за видами страхування у 2019–2020 роках

Пандемії вплинули на всі сфери страхування. Звичайно, рекомендоване страхування стало обов'язковим під час подорожей, і добровільне страхування також зазнало суттєвих змін, оскільки населення стало жити зовсім по-іншому, в іншому режимі та зважувати свої пріоритети. Зміни можна побачити на рисунку 2.8.

Дуже наочним прикладом є випадок страхування майнових та пожежних ризиків. Ця політика була найпопулярнішою в 2019 році, на неї припадало 21% загального ринку. У 2020 році населення перебувало на карантині, тобто сиділо вдома, а отже, політика втратила свою актуальність, просто не потрібно було це призвело до того, що вже в 2020 році частка страхування майнових та

пожежних ризиків зменшилася на 6%. Відповідно, на 2% зменшено суму страхових податків за цим видом страхування.

У 2020 році більшість полісів припадало на страхування автомобілів, здоров'я та життя.

Криза, створена пандемією, суттєво скоротила кількість покупців нових автомобілів в країні та отримання їх у кредит. Це було пов'язано з карантинном та обмеженнями для автодилерів. Збільшення автострахування призвело до того, що відсутність нового автомобіля збільшило пробіг наявних автомобілів. До цього додалося ввезення в країну вже вживаних автомобілів з-за кордону.

Карантин змінив спосіб життя людей. Відповідно змінилася і поведінка клієнтури на страховому ринку. Поява COVID-19 підкреслила нестабільну ситуацію в країні і подвоїла її. Таким чином, на страховому ринку зріс попит на медичне страхування та страхування життя. Про цю тенденцію свідчить збільшення частки страхових премій по них за двома видами страхування у 2020 році порівняно з 2019 роком на 2% та 3% відповідно.

У 2020 році, звичайно, зріс попит на страхування від COVID-19. Як уже згадувалося, багато компаній не змогли впоратися з цим завданням. Однак серед тих, хто ефективно працював і забезпечував населення зі своєчасними діями та якісною роботою в кризовій ситуації, є: «Провідна», «ARX», «USI», «ІНГО», «ТАС» та «Країна».

Коронавірус також спонукав компанії задуматися про розвиток технологій. У зв'язку зі специфікою ринку існує потреба у створенні механізму для формування полісів онлайн. Більш конкретно, результати, викликані коронавірусом, наведені в таблиці 2.12.

Примітно, що в 2020 році на український страховий ринок надійшло чимало пропозицій від таких гігантів галузі, як Lemonade і Root, за якими, як очікується, з'явиться Hippo у 2022 році. Багато страхових компаній перебувають у хорошому положенні через Covid, оскільки вони мали шанс модернізувати та технічно трансформувати власні механізми.

Наслідки впливу пандемії COVID-19 на функціонування страхового ринку
України

Позитивні наслідки	Негативні наслідки
<ul style="list-style-type: none"> – Збільшення укладених договорів між страховими компаніями та їхніми клієнтами, що стосуються страхування життя та здоров'я. – Зростання у структурі страхування частки КАСКО і ОСАГО, які уклалися на страхування автомобілів з пробігом. – Впровадження інновацій у сфері страхування, діджиталізація. – Розвиток культури страхування в українського населення. 	<ul style="list-style-type: none"> – Скорочення частки страхових премій по авіа-страхуванню та страхуванню майна. – Зменшення кількості контрактів, що стосуються страхування нового авто. – Складність в організації віддаленого обслуговування клієнтів співробітниками страхової компанії, а саме оцінювачів страхових збитків. – Ліквідація малих страхових компаній, які не змогли організувати якісні онлайн-сервіси.

Наприклад, американський стартап зі страхування життя Bestow залучив 70 мільйонів доларів від інвесторів C-Series на тлі швидкого зростання продажів під час пандемії коронавірусу. Іншим прикладом є постачальник онлайн-страхування для малого бізнесу Next Insurance, який придбав лабораторію Juniper Labs, що дозволило іншим компаніям краще аналізувати свій страховий портфель. Придбання Juniper Labs, незалежної мережі штучного інтелекту для центрів обробки даних, сприятиме більш ефективному аналізу внутрішніх даних.

Аналізуючи динаміку страхового ринку, можна помітити, що кількість виданих полісів значно зросла в порівнянні з попередніми роками. Якщо проаналізувати кількість договорів страхування без обов'язкового страхування, то в 2020 році порівняно з 2019 роком вона зросла майже на 45%, що є дуже високими темпами зростання. Проте кількість страхових премій також збільшується, і компанії втрачають більше, ніж заробляють.

Ще одна особливість, запроваджена Covid пандемією, полягає в тому, що страхові компанії витрачають все більше грошей на перестраховання полісів. У третьому кварталі 2020 року світовий спеціалізований перестраховий капітал досяг піку в 625 мільярдів доларів. Такий попит призвів до різкого підвищення тарифів. Новий пік капіталу перестраховання був

підтриманий відновленням ринку в другому і третьому кварталах і новий випуск становить близько 10 мільярдів доларів. Проте, хоча капітал альтернативного перестраховування дещо відновився у другому кварталі 2020 року, він залишається нижче рівня 2019 та останнього кварталу – \$92 млрд. Такий попит на перестраховування виник не тільки на хвилі пандемії. 2020 рік ознаменувався багатьма катастрофами, до кінця 2020 року глобальні втрати становили приблизно 86 мільярдів доларів. Сполучені Штати зазнали значно більше збитків у страховій галузі – 66 мільярдів доларів порівняно з 46 мільярдами доларів за попередній 10-річний період.

Можна розглянути поточну ситуацію на світовому ринку у сфері добровільного страхування після пандемії Covid. Наразі США є лідером номер один на світовому страховому ринку і вже багато років не втрачають своїх позицій, але Китай намагається зайняти лідерство замість США. Оскільки COVID-19 спричинив економічний спад у всьому світі, лондонський Lloyd's підтвердив свій прогноз втрат від пандемії COVID-19 у розмірі 107 мільярдів доларів до вересня 2020 року. До ситуації додалася сильна волатильність фондових бірж, оскільки COVID-19 вибухнув у Сполучених Штатах. Особливо негативно це вплинуло на спеціалізованих страховиків від нещасних випадків, оскільки вони володіють більшою частиною своїх ліквідних активів на фондовій біржі. Пандемія COVID-19 спричинила найбільше зниження валового внутрішнього продукту (ВВП) з 1930-х років, і, за прогнозами, до 2022 року воно знизиться на 4%.

Говорячи про страховий ринок, не можна забувати, що він не існує самостійно, і вітчизняна економіка країни має на нього величезний вплив. Основною проблемою розвитку страхування є зниження платоспроможності населення. Мешканці втрачають роботу, зростають витрати, змінюються пріоритети щодо витрачання грошей, що зменшує стимул людей звертатися до страхових компаній. Великий вплив на зростання та прибутковість гарантійних та інвестиційних портфелів страхових компаній має економічна ситуація. В результаті страховики отримують менший дохід від своїх активів

і зазнають збитків. Для страхових компаній у всьому світі різке уповільнення економічної активності матиме негативний вплив, що сповільнить зростання та ще більше зменшить кількість страхових об'єктів, оскільки така тенденція спостерігається у всьому світі, що є великою втратою. Це стосується як зниження ВВП, так і зниження ділової активності, високої волатильності фондового ринку та зниження купівельної спроможності населення. У Великобританії, наприклад, страхові компанії виплатять мандрівникам щонайменше 275 мільйонів (приблизно 340 мільйонів доларів) за епідемію. До кінця жовтня 2020 року збитки страховиків від COVID-19 перевищили 23 мільярди доларів.

Треба сказати, що незважаючи на однакову тенденцію на страховому ринку в Україні та світі, є велика різниця. Це відсутність культури українського населення щодо страхування. У всіх розвинених країнах світу страхування є обов'язковим, навіть при працевлаштуванні люди укладають договори страхування в повному сенсі, щоб отримувати від нього лише вигоду. Страхова культура в Україні відсутня, але враховуючи динаміку страхового ринку, зрозуміло, що COVID-19 дав поштовх до збільшення кількості укладених договорів, насамперед у страхуванні життя та здоров'я.

24 лютого 2022 року, з початком російського вторгнення в Україну, в Україні було оголошено воєнний стан. Звісно, фізичні та юридичні особи намагаються уникнути наближення криз через страхування, причинами яких є війна. Війна кардинально змінює розвиток страхового ринку в країні.

Правовий режим воєнного стану передбачає можливість обмеження конституційних прав і свобод людини і громадянина, прав юридичних осіб та законних інтересів. Однак слід зазначити, що наявність війни в країні не означає припинення дії договору, тому всі договори, включаючи страхування, залишаються в силі з правами та обов'язками обох сторін. Війна вважається форс-мажором.

Страхові компанії можуть використовувати війну як форс-мажор, щоб уникнути місячних страхових зобов'язань. Майже в усіх договорах

страхування є записи про форс-мажорні обставини війни. Хоча форс-мажорні обставини ні в якому разі не звільняють обидві сторони від обов'язків повністю, але це єдина й єдина законна причина для відстрочення виконання зобов'язань та уникнення накладення штрафу за прострочення.

Факт існування в країні бойових дій не звільняє від обов'язків населення і страхові компанії, те ж саме стосується і обмежень війни, якщо, звичайно, війна всьому цьому прямо не перешкоджає.

Частиною першою статті 991 ЦК та частиною першою статті 26 Закону про страхування передбачено ряд випадків, коли страховик має право відмовитися від виплати страхування. Однак наведений вище перелік не повною мірою вирішує це питання, а поза ним є випадки, коли можна відмовитися від виплати страховки, якщо це не суперечить законодавству.

Як уже зазначалося, у більшості договорів страхування підставою для звільнення від страхової виплати є воєнна ситуація. Страхування військових ризиків існує як окремий продукт на ринку, але в останні роки не набуло поширення через високу вартість. А це означає, що страховик не зобов'язаний відшкодувати збитки, завдані війною. Наприклад, якщо суб'єкт страхує майно, пошкоджене війною (кулі, снаряди), страхова компанія не відшкодує цей збиток.

З 2014 року страховики додали до своїх договорів ще один «військовий» пункт, договори страхування, як правило, не поширюються на зони бойових дій та на окуповані території України. Це означає, що жодна шкода, заподіяна війною, або будь-який тип майна, розташованого в зоні бойових дій чи території, що не контролюється урядом, не вважається застрахованим.

До 24 лютого 2022 року страховики керувалися розпорядженням Кабінету Міністрів щодо визначення відповідних територій, яким затверджено перелік населених пунктів, в яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та перелік населених пунктів, розташованих по лінії окупованих територій.

Однак у контексті повномасштабної агресії Росії проти України 24 лютого 2022 року такі «територіальні» винятки з договорів страхування викликають суперечки, оскільки бойові дії не локалізовані та відсутній нормативний перелік адміністративно-територіальних одиниць, який би конкретно відображав ситуація.

13 березня 2022 року постановою КМУ № 269 внесені зміни до порядку реєстрації та видачі довідки ВПО. Окрім реєстрації внутрішньо переміщених осіб, указ також допомагає державі встановити перелік територій, де ведуться бойові дії. До цього списку, складеного ДСНС, увійшли: Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Житомирська, Запорізька, Київська, Луганська, Миколаївська, Одеська, Сумська, Харківська, Херсонська, Чернігівська області та місто Київ.

Однак примітно, що страхові компанії виступають за те, щоб контракт залишився в силі в тих районах, де війна затримується, хоча факти очевидні. З початку російського вторгнення найбільші страхові компанії України підтвердили чинність договорів страхування та обов'язок відшкодовувати страхові випадки, що, однак, не скасовує вищезазначених винятків. Подібну позицію займали страхові компанії у 2018 році, коли в деяких регіонах України вперше було оголошено воєнний стан.

27 лютого 2022 року Національний банк як регулятор ринку страхових послуг рекомендував страховикам спростити процедуру вирішення страхових випадків у разі неможливості або труднощів отримати електронні документи та копії необхідних документів. Також регулятор вирішив не проводити аудит страхового ринку, а продовжити терміни подання річної фінансової звітності.

Війна налякала багато компаній. Наприклад, американська компанія Gen Re, один із найбільших гравців на ринку перестрахування у світі, використала війну як привід для відмови від проектів в Україні.

Страхова галузь в Україні продовжує функціонувати, але бізнес-модель багатьох компаній зазнала краху. Березень 2022 року став критичним для

українського страхового ринку, оскільки вони втратили половину страхових премій від постійних клієнтів.

Оскільки війна є форс-мажорною ситуацією, вона змушує страховиків продовжувати працювати в нестандартних ситуаціях і пропонувати населенню послуги, які їм раніше не пропонували, наприклад: робота у критичних ситуаціях і поза офісом, допомога українським біженцям у Європі.

Малі та великі страхові компанії навіть у таких ситуаціях справляються з робочим процесом у межах норми. Вони нормально працюють там, де немає епіцентрів війни. Примітно, що навіть у Харкові укладаються договори страхування, наприклад КАСКО, адже багато процесів відцифровані та автоматизовані.

Чат-боти стали ключовим інструментом для страховиків у Viber і Telegram. Багато страхових компаній стверджують, що за допомогою месенджерів клієнти можуть надіслати їм пошкоджені документи та фотографії, щоб оцінити збитки та домовитися про виплати.

Що стосується медичного страхування, то спочатку війна спричинила затримки у забезпеченні страхування, оскільки в лікарнях не вистачало персоналу. Однак з часом проблеми зменшуються, і страхова робота повертається до нормального стану.

Щодо фізичних осіб, які перебувають за кордоном, то страхові компанії намагаються виконати договори до кінця. Наприклад, особа, яка має медичне страхування, може пройти онлайн-консультацію та отримати звіт міжнародного стандарту. Проте варто зазначити, що в усіх країнах, які прийняли українських біженців, медичні послуги для них безкоштовні.

Українські страхові компанії створюють спеціальні види страхування для людей, які проживають за кордоном, хоча є ризики недобросовісного використання населення, наприклад, страхова група ТАС почала продавати грін-карти онлайн, після чого попит на компенсації збільшився вдвічі. Частина населення виїхала з країни із застрахованим авто, а страхове покриття в разі потреби відшкодовується, оскільки Національний банк України заборонив

перекази за кордон. Тому деякі компанії, наприклад «Арсенал-Страхування», особисто перераховують громадянам гроші на картку і за ці гроші вони ремонтують машини.

Загалом післявоєнна страхова галузь стикається з великими перешкодами. Це легко передбачити, оскільки страховий ринок дуже чутливий до економічних коливань. Це безпосередньо спричиняє економічну кризу. Також очікується, що населення почне вимагати відшкодування воєнних збитків, а кількість звернень зросте. Для страхових компаній це дуже складний процес, оскільки визначити, як і чим було пошкоджено те чи інше майно, практично неможливо. Страхові компанії сподіваються, що до відбудови України та надання допомоги населенню будуть залучені повоєнні дружні країни.

Таким чином, Covid-19 мав як негативний, так і позитивний вплив на добровільне страхування в Україні. Значно зросла кількість укладених договорів у страхуванні здоров'я та життя. Добровільне автострахування також стало популярнішим, а ціна їх полісів зросла. Covid-19 також допоміг впроваджувати інновації та переносити послуги в он-лайн сферу. Позитивним результатом пандемії можна вважати розвиток страхової культури в Україні. Негативними результатами є: скорочення частки страхових премій по авіа-страхуванню та страхуванню майна; зменшення кількості контрактів, що стосуються страхування нового авто; складність в організації віддаленого обслуговування клієнтів співробітниками страхової компанії, а саме оцінювачів страхових збитків; ліквідація малих страхових компаній, які не змогли організувати якісні онлайн-сервіси.

Щодо військової агресії, договори страхування є дійсними, незважаючи на введення воєнного стану в Україні, а в інших видах договорів використовуються стандартні форс-мажорні обставини. Страховики, з іншого боку, зазвичай не покривають «військових» ризиків і виключають зони бойових дій та непідконтрольні державі території із зони страхування. Невизначеність таких зон і територій може стати основою суперечок зі

страховиками, що зараз вимагає завчасного спілкування сторін угоди з цього питання.

Страхові компанії намагаються адаптуватися до ситуації, користуються онлайн-платформами та допомагають населенню як всередині країни, так і за її межами.

За результатами аналізу другого розділу можна зробити наступні висновки. Коротким оглядом українського страхового ринку буде те, що ринок є платоспроможним, і більшість компаній мають задовільний фінансовий стан. Хоча обсяг ринку загалом зменшився, у деяких сферах страхування відбулося значне зростання. Саме в цьому аспекті відрізняються тарифи на добровільне страхування. Загалом в Україні на 2021 рік налічується 210 страхових компаній. На ринку спостерігається високий рівень концентрації. 50 відсотків страхових компаній існують лише неофіційно на папері і фактично не працюють.

В Україні добровільне страхування не дуже популярне серед населення. Отже, його показник негативний. Викладене свідчить про те, що населення країни недостатньо поінформоване та не усвідомлює методик такого страхування та позитивні результати, які вони можуть отримати. Нестабільна економічна ситуація в країні не дозволяє населенню думати і накопичувати на страхування. Також одним із важливих факторів є недовіра населення до страхових компаній.

Визначено, що страхування наземних перевезень є найпопулярнішим серед добровільних видів страхувань, адже воно є лідером у сфері повного страхування. Медичне страхування стоїть на другому місці, тому що на його просування виділяється найбільше коштів. Щодо страхування від пожежі та нещасних випадків, то слід зазначити, що їх високі тарифи свідчать про велику ймовірність того, що це страхування знадобиться населенню і на це варто звернути увагу.

Розглянувши приклад компанії «Оранта», можна зробити висновок: аналіз динаміки структури майна показує, що компанія має непропорційне співвідношення оборотних і довгострокових активів. Фінансовий стан ПАТ НАСК «Оранти» нормальний, а це означає, що окрім власного грошового капіталу їй також потрібні довгострокові позикові кошти для забезпечення та погашення своїх запасів. Динаміка ПАТ НАСК «Оранта» – це позитивні та зростаючі показники прибутковості. Компанія пропонує населенню великий вибір добровільного страхування. Сайт компанії функціонує добре, а необхідні страхові поліси можна оформити онлайн.

Щодо сучасних тенденцій та тенденцій добровільного страхування в умовах пандемії, то робимо висновок, що пандемія COVID дала українському страховому ринку нові можливості та виклики. Не всі страхові компанії змогли впоратися з ситуацією і пішли з ринку. Тим не менш, ті, хто прийняв цей виклик, змогли швидко розробити нові страхові програми, які б фінансово допомагали країні з шкодою від коронавірусу. У 2020 році найпоширенішими видами страхування були автострахування та особисте страхування (здоров'я та життя), попит на які також збільшив страхові премії. COVID-19 спонукав страхові компанії надавати онлайн-послуги. Пандемія мала як позитивні, так і негативні наслідки для діяльності вітчизняних страхових компаній. Саме вона дала новий поштовх розвитку страхової культури серед громадян України, люди почали розуміти важливість такої послуги, особливо страхування життя та здоров'я. Тому можна сказати, що більшість страхових компаній на ринку змогли налаштувати свою стабільну роботу в умовах економічної загрози та прийняти ефективні рішення.

COVID-19 спричинив різкий економічний спад у всьому світі, що, безумовно, вплинуло на всі сфери бізнесу, а також на страховий ринок. Особливо негативно пандемія вплинула на авіаційне страхування та страхування майна, оскільки ці сфери не були актуальними, коли всі були на карантині. Економічний спад і пандемія загалом вплинули на страхування автомобілів: скорочувалися лише нові контракти на автомобілі, оскільки

компанії не могли їх продати. Вірус COVID-19 також мав вплив на перестрахові компаній. Такі зміни призводять до зміни тарифів на страхування та перестраховування.

Криза, в якій зараз перебувають усі країни, призводить до зниження платоспроможності, що зменшує попит на страхування. Але треба сказати, що це стосується країн, у яких немає страхової культури. До таких країн відноситься і Україна, але, аналізуючи динаміку страхового ринку в Україні, можна сказати, що пандемія має протилежну реакцію: навпаки, вона сприяє розвитку страхової культури в Україні.

Щодо військової агресії, договори страхування є дійсними, незважаючи на введення воєнного стану в Україні, а в інших видах договорів використовуються стандартні форс-мажорні обставини. Страховики, з іншого боку, зазвичай не покривають «військових» ризиків і виключають зони бойових дій та непідконтрольні державі території із зони страхування. Невизначеність таких зон і територій може стати основою суперечок зі страховиками, що зараз вимагає завчасного спілкування сторін угоди з цього питання. Страхові компанії намагаються адаптуватися до ситуації, користуються онлайн-платформами та допомагають населенню як всередині країни, так і за її межами.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ДОБРОВІЛЬНИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

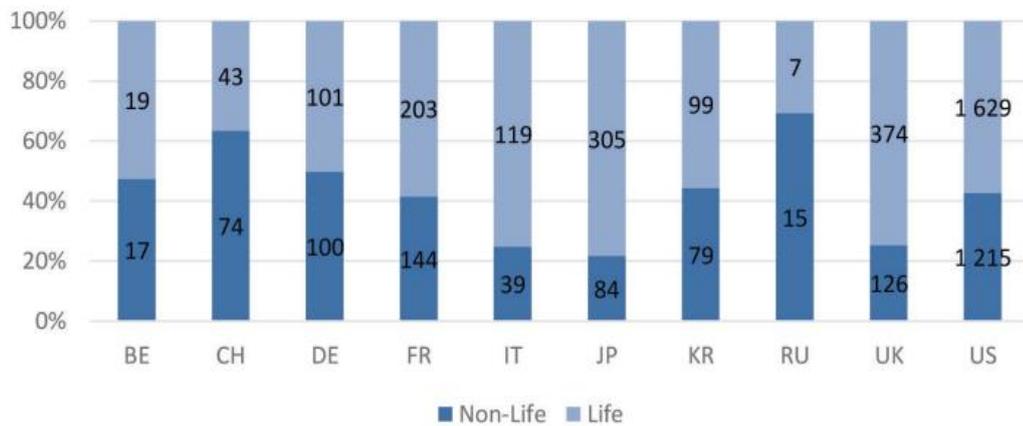
3.1. Міжнародний досвід функціонування добровільних видів страхування та його імплементація вітчизняним ринком

Світовий страховий ринок функціонує в більш широкому макроекономічному середовищі і підпорядковується середовищу, де процентні ставки залишаються низькими протягом тривалого періоду. Таке середовище з низьким показником тривалості може не тільки безпосередньо зашкодити прибутковості та платоспроможності страховиків, але й підвищити ймовірність переоцінки премій за ризик (спредів), що призведе до різкого зростання процентних ставок. Ризик процентної ставки, якому піддається страховик, пов'язаний з ризиком невідповідності його активів і зобов'язань, особливо в компаніях, які пропонують довгострокові гарантовані ставки на свої продукти.

Swiss Re Institute прогнозує, що ринки, що розвиваються, до 2029 року збільшать свою частку в глобальних преміях прямого страхування до 34%. У 2018 році глобальні прямі премії досягли найвищого рівня в \$5,193 млрд, або 6,1% світового валового внутрішнього продукту (ВВП). Хоча це історичний максимум, тих пір зростання сповільнилося в результаті скорочення ринків страхування життя в Китаї, Європі та Латинській Америці. Технологічний розвиток може продовжувати чинити тиск на зниження цін і може ще більше порушити ринки.

Списані валові премії на кінець 2018 року для кількох вибраних країн наведено на рис. 3.1. На малюнку показані страхові премії за страхування життя (life) та страхування відмінне від страхування життя (non-life) як частка від загальної суми виписаних премій. Сектор страхування життя (life) є

домінуючим у багатьох країнах, в той час як у Швейцарії, наприклад, індустрія страхування відмінного від страхування життя (non-life) керує ринком.



Sources: NBB, FINMA, BaFin, ACPR, IVASS, FSA, FSS, Bank of Russia, PRA, NAIC

Рис. 3.1. Валові страхові премії окремих країн (млрд доларів США, кінець 2018 року)

Очікується, що ринок страхування відмінного від страхування життя зростатиме на 3% щороку в період з 2018 по 2022 рік завдяки темпам зростання на 8% на ринках, що розвиваються, і на 2% у країнах з розвинутою економікою.

У індексі глобального страхового ринку: перший квартал 2019 року, Marsh повідомляє про підвищення комерційних ставок шостий квартал поспіль із середнім зростанням на 3% у першому кварталі 2019 року. Ціни на ринку non-life страхування коливалися у вузьких межах. Починаючи з четвертого кварталу 2017 року, після екстремальних стихійних катаклізмів, які сталися того року, ставки на нерухомість постійно зростали в усіх регіонах. У своїй дослідницькій публікації Sigma Swiss Re Institute обговорює події 2018 року, коли було застраховано половину загальних економічних збитків від природних і техногенних катастроф (81 мільярд доларів із 161 мільярда доларів) [63]. Найважчою подією став Каліфорнійський Camp Fire, який став четвертим за величиною виплат в галузі за один рік (вище середнього за 10 років 71 мільярда доларів).

Ринок страхування життєвих цінностей залишається майже незмінним, хоча він демонструє слабкі ознаки відновлення. Це чинить подальший тиск на його прибутковість, а прибуток ледве покриває вартість капіталу. Природні катастрофи зробили 2017 та 2018 роки найбільшим дворічним періодом застрахованих збитків (219 мільярдів доларів) за всю історію.

Зростання кліматичних ризиків змусило страховиків і наглядових органів розробити інструменти, щоб зрозуміти прогалини в захисті від природних катастроф. Катастрофи, викликані підвищенням температури, мають значний вплив на світову економіку, причому менш розвинені регіони є найбільш вразливими.

Загалом коефіцієнти платоспроможності страховиків, продовжували покращуватися в четвертому кварталі 2020 року порівняно з другим кварталом 2020 року в результаті високої ефективності фінансових ринків у другій половині 2020 року, підтриманої безпрецедентними фіскальними та монетарними стимулами.

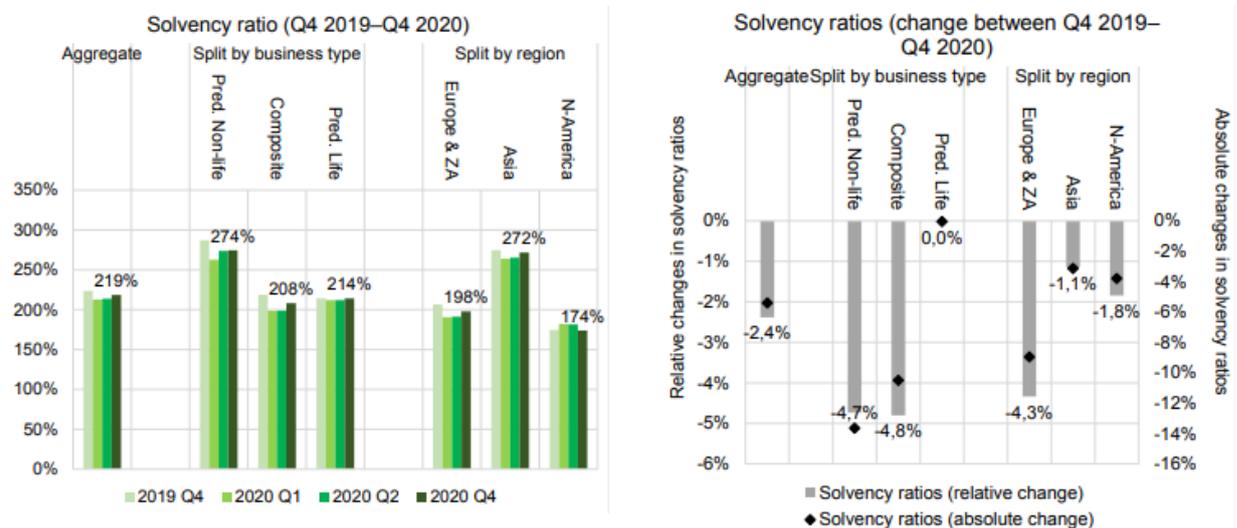


Рис. 3.2. Коефіцієнти платоспроможності страхового сектору (відсотки)

Як показано на рис. 3.2, у сукупності показники платоспроможності продовжували покращуватися в 4 кварталі 2020 року порівняно з 2 кварталом 2020 року, наближаючись до рівня 4 кварталу 2019 року. Усі наведені коефіцієнти платоспроможності перевищували 100%, що вказує на те, що

капітальні ресурси перевищують вимоги до капіталу, з різними змінами серед страховиків-учасників. Однак більшість страховиків все ще мали нижчі показники платоспроможності на кінець 2020 року порівняно з кінцем 2019 року.

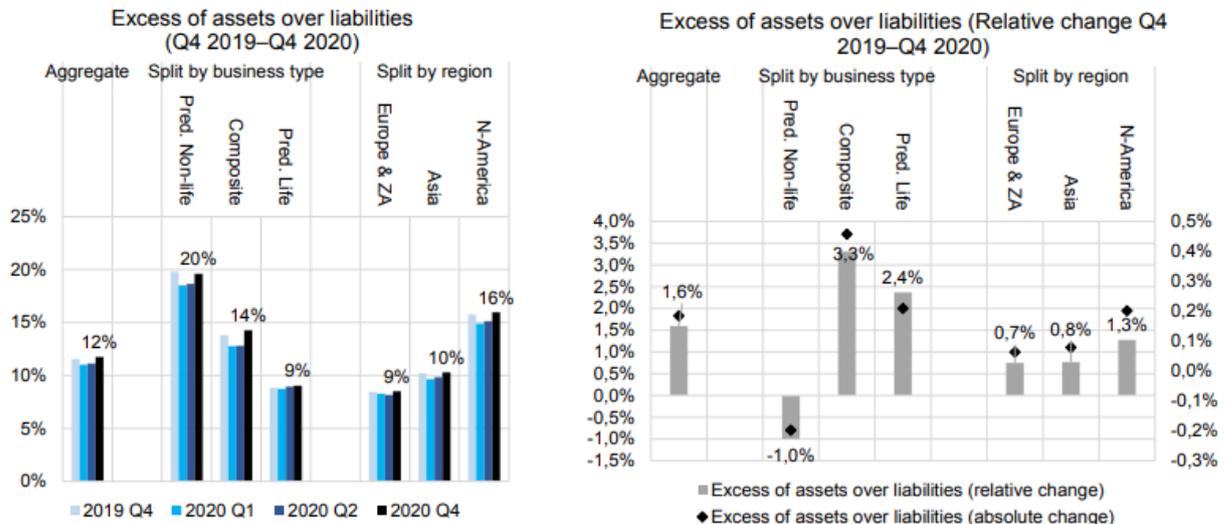


Рис. 3.3. Перевищення активів над пасивами між страховими компаніями на різних континентах (відсотки)

Рисунок 3.3 ілюструє, що в сукупності співвідношення перевищення активів над пасивами продовжувало покращуватися в 4 кварталі 2020 року порівняно з 2 кварталом 2020 року, перевищивши рівень 4 кварталу 2019 року.

Протягом другої половини 2020 року страховики продовжували отримувати доступ до ринків капіталу (наприклад, через випуск боргів). Нижчі процентні ставки призвели до зменшення майбутніх купонних виплат за інструментами з плаваючою ставкою. Деякі страховики забезпечили фінансування з запобіжних заходів, враховуючи непередбачуваність поточного середовища (наприклад, за рахунок попереднього фінансування заборгованості зі строком погашення раніше, ніж планувалося). Інші випустили боргові зобов'язання для фінансування різних корпоративних заходів та заходів злиття та поглинання, також враховуючи вигідні умови протягом періоду.

Кілька страховиків продовжували припиняти або зменшувати дивіденди акціонерів і викуп акцій під керівництвом наглядових органів в деяких регіонах. Інші продовжили виплату дивідендів на основі сильної позиції капіталу.

Заходи з боку активів для покращення позицій капіталу продовжуються, включаючи зниження ризиків у другій половині 2020 року та/або покращення узгодження тривалості активів і пасивів. Заходи на стороні відповідальності для покращення позицій капіталу в основному включають скорочення продажів капіталомістких продуктів для збереження капіталу. Деякі страховики здійснили подальші зміни у внутрішньогруповому розподілі капіталу, щоб зміцнити позиції капіталу дочірніх компаній. Інші заходи, вжиті у другій половині року, відповідають тим, що були вжиті у першому півріччі 2020 року, зокрема продовження динамічного хеджування, посилений моніторинг платоспроможності, стрес-тестування та оптимізація розподілу капіталу через перестраховування.

З точки зору перспектив, страховики очікують, що стан платоспроможності залишатиметься стабільним, відзначаючи, однак, високий ступінь невизначеності, оскільки платоспроможність залежить від подальшого розвитку фінансових ринків та процентних ставок, які, у свою чергу, залежать від подальших заходів державної підтримки та розвитку подій щодо пандемія Covid-19.

Страховики відзначають, що фінансові ринки у другій половині 2020 року вже відображали очікування економічного зростання, засновані також на успішних кампаніях вакцинації, які можуть бути нерівномірно розподілені між країнами (і, отже, неоднорідний вплив на дочірні компанії в різних країнах).

Деякі страховики почали відновлювати викуп акцій, оскільки економічні перспективи покращуються. Деякі страховики очікують подальшого погіршення кредитної якості в певних сегментах активів (наприклад, портфелі облігацій), що вплине на їх стан платоспроможності.

У другій половині 2020 року прибутковість страховиків продовжувала залишатися під тиском, з часом трохи відновлюючись.

Зниження процентних ставок у більшості регіонів призвело до зниження прибутковості через збільшення зобов'язань та зменшення надходжень від процентних ставок.

На чисті операційні результати позитивно вплинула економія коштів у результаті нових способів роботи, таких як розширення віддаленої роботи, зменшення витрат на відрядження та зменшення витрат на заходи. Однак на прибутковість негативно вплинуло збільшення інших витрат, таких як ІТ.

Що стосується активів, то було зафіксовано нижчий дохід від дивідендів (особливо від корпоративних облігацій), а також зменшення та/або зменшення корисності акцій. Що стосується зобов'язань, то основний вплив мав на претензії, які в різному ступені вплинули на прибуток від андеррайтингу. На премії в основному вплинуло зниження обсягів нових бізнесів (наприклад, через карантин, зокрема обмеження на поїздки).

У різному ступені, залежно від комбінації бізнес-напрямків, страховики, не пов'язані з життям, відчули збільшення прибутку від андеррайтингу через зменшення страхових відшкодувань автомобілів і страхування R&C, компенсованого зменшенням прибутку через втрати від подій і скасування подорожі, перерви в бізнесі та страхування кредитів. Для страхування життя загальний вплив на прибутковість залежить від ступеня ризику смертності або довголіття страховика. Для життєдіяльності та бізнесу, пов'язаного з підрозділами, на прибутковість в основному вплинула нижча комісія за активи, яка відновилася протягом другої половини 2020 року.

Протягом 2020 року відбулося істотне зниження рентабельності активів у всіх регіонах та компаніях. Зменшення в основному відбулося протягом першої половини 2020 року (іноді досягаючи негативної прибутковості), частково відновлюючись у другій половині року.

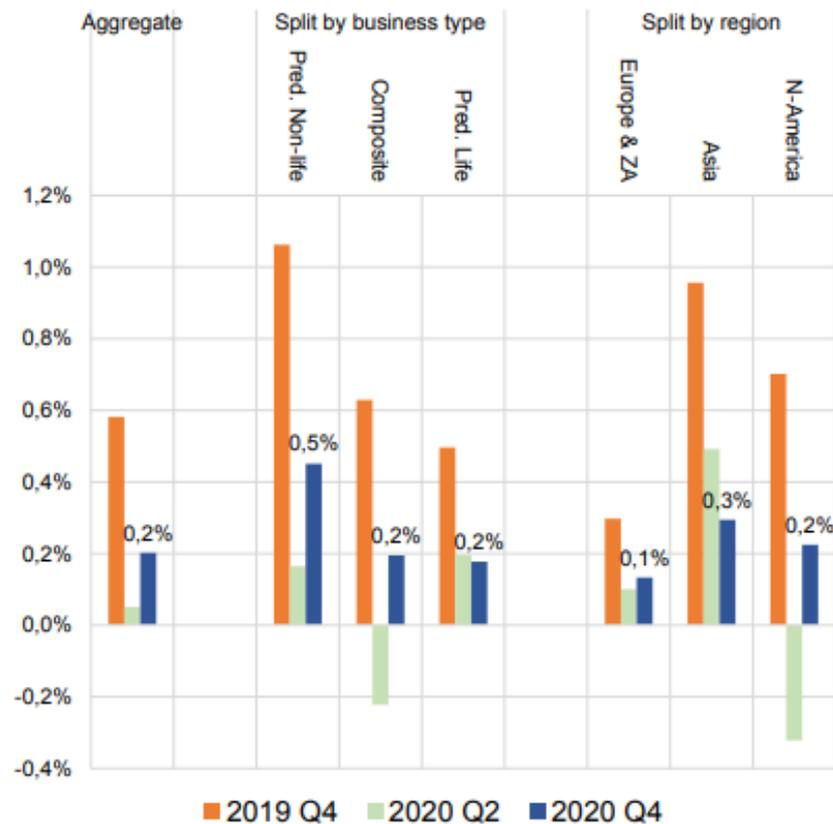


Рис. 3.4. Рентабельність активів страховиків (відсотки)

Щоб підвищити прибутковість, страховики активно переходять на цифрову систему. Наприклад, цифрові технології впроваджуються, щоб призначити особисту зустріч клієнта/страхувальника.

У 2020 році страховики докладали постійних зусиль для скорочення витрат, таких як зміна пріоритетів проектів, зменшення витрат на маркетинг і консультації, а також обмеження або затримка підвищення заробітної плати або змінної винагороди. Витрати на відрядження також зменшилися через скорочення кількості відряджень.

Щоб підвищити прибутковість, деякі страховики зменшили дискреційний прибуток і виплати дивідендів власникам полісів (наприклад, за поліси-учасники). Деякі страховики здійснили комерційні ініціативи, щоб утримати страхувальників (наприклад, надавши страхувальникам позики, щоб допомогти клієнтам у фінансових труднощах, надавши звільнення від

комісій/премій і подовжуючи пільговий період, щоб пом'якшити виплати, або дозволяючи додаткове покриття на випадок Covid-19 пов'язані претензії).

Нарешті, страховики відзначають, що продовження хеджування витрат, головним чином для стабілізації коефіцієнтів платоспроможності, вплине на прибутковість.

Деякі страховики вказують на високий ступінь невизначеності щодо прибутковості через триваючу пандемію Covid-19. Страховики продовжують стежити за фіскальними та монетарними стимулами та перспективами вакцинації/пандемії, враховуючи вплив на фінансові ринки та волатильність процентних ставок. Майбутні урядові заходи щодо стримування пандемії також можуть вплинути на продажі нового бізнесу.

Варто зазначити, що страховики очікують продовження проблем з прибутковістю через низку факторів, у тому числі ризик подальшого зниження кредитного рейтингу та знецінення, зміни валютних курсів, які впливають на певні дочірні компанії, дуже низькі відсоткові ставки на певних ринках, збільшення непрацюючих кредитів підприємств, вищі вимоги в певних сферах діяльності (наприклад, страхування від перерви в діяльності) та фіксовані витрати на розширення, порівняно з нижчими очікуваними обсягами надходжень від бізнесу. Позитивний вплив на прибутковість очікується від відновлення економіки після послаблення карантинних заходів.

Загалом, страховики повідомляють, що позиції ліквідності залишалися стабільними у 2020 році. Вплив Covid-19 на ліквідність інвестицій страховиків був пом'якшений значним втручанням центрального банку. Загальний вплив на зобов'язання оцінюється як обмежений через компенсуючу дію менших вимог в інших сферах діяльності.

Позиції ліквідності на рівні групи деяких страховиків зазнали впливу, наприклад, через фінансування дочірніх компаній як частину політики управління капіталом або надання гарантій ліквідності дочірніх компаній. Деякі страховики відзначають, що на позиції ліквідності вплинули вимоги

щодо розміщення застави центрального клірингу в результаті змін на фінансових ринках (зокрема, зміни процентних ставок).

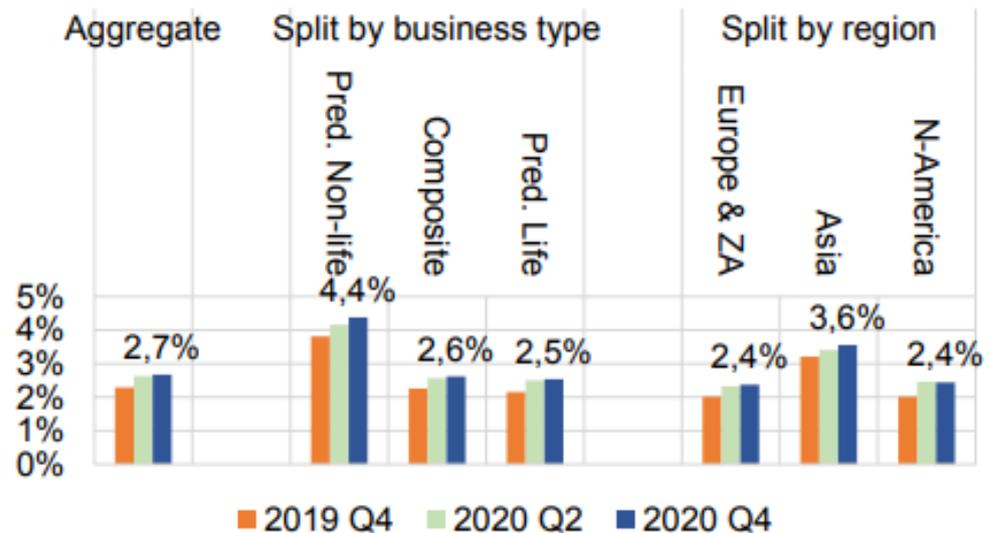


Рис. 3.5. Частка грошових коштів в активах страхових компаній (відсотки)

Грошові позиції страховиків у відсотках від загальних активів загалом зросли протягом 2020 року. Порівняну частку грошових коштів у балансах можна спостерігати за різними видами бізнесу (рис. 3.5).

У 2020 році страховики посилили буфери ліквідності за допомогою різноманітних заходів, таких як збільшення буферів готівки, подовження термінів операцій репо, залучення короткострокових коштів за допомогою позики з облігаціями під заставу готівкою, заміна менш ліквідних активів на більш ліквідні, випуск додаткової заборгованості та відкладення викупу акцій і розподілу дивідендів.

Страховики також покращили планування ліквідності на випадок надзвичайних ситуацій, забезпечивши доступ до джерел ліквідності як резервних засобів, таких як (центральні) банківські кредитні лінії, доступ до ринків капіталу (випуск боргу) та угоди про фінансування. Позиції з похідних фінансових інструментів ретельно контролювалися для забезпечення позицій застави.

На основі внутрішніх показників ліквідності та систем моніторингу страховики, як правило, впевнені у своїй здатності виконувати майбутні платежі та зобов'язання. Страховики відзначають, що наприкінці 2020 року глобальна ліквідність була достатньою, що підтримувалося заходами центрального банку. Однак деякі зазначають, що в міру відновлення економіки виникне тиск на ціни на сировину та інфляцію, що може посилити грошово-кредитну політику в майбутньому. Деякі страховики відзначають, що будь-яка потреба в більшому використанні альтернативних джерел ліквідності може призвести до збільшення балансового кредитного плеча, що негативно вплине на рейтинги фінансової стійкості та рейтингові перспективи. Нарешті, деякі страховики очікують звичайну сезонність позицій ліквідності в майбутньому, пов'язану з періодичними виплатами акціонерів дивідендів.

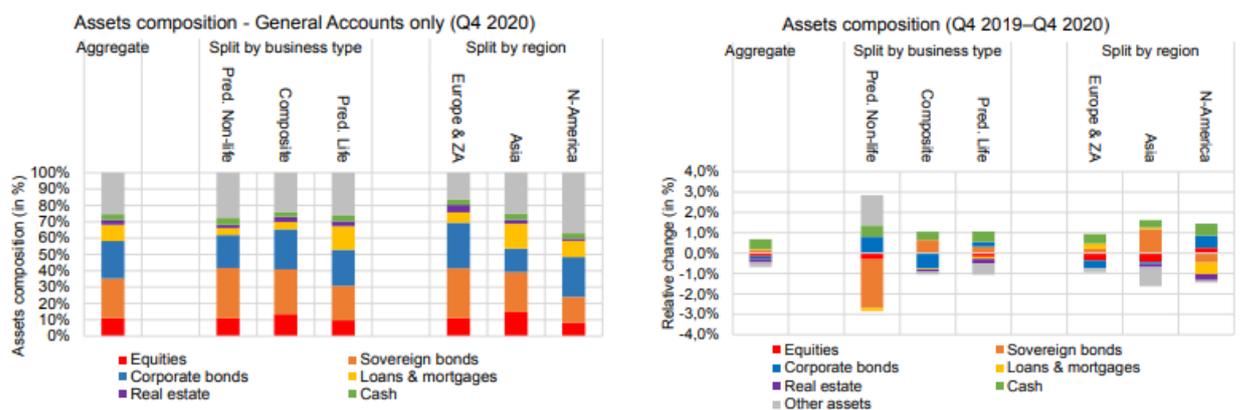


Рис. 3.6. Склад активів страхових компаній (відсотки)

Загалом високі показники фінансових ринків спостерігалися протягом другої половини 2020 року. Як видно з правого графіку (рис. 3.6), загалом склад активів страховиків у 2020 році залишався стабільним у порівнянні з 2019 роком. З лівого графіку (рис. 3.6) видно, що більшість активів страховиків утримуються у корпоративних облігаціях, суверенних облігаціях, акціях та кредитах та іпотеках.

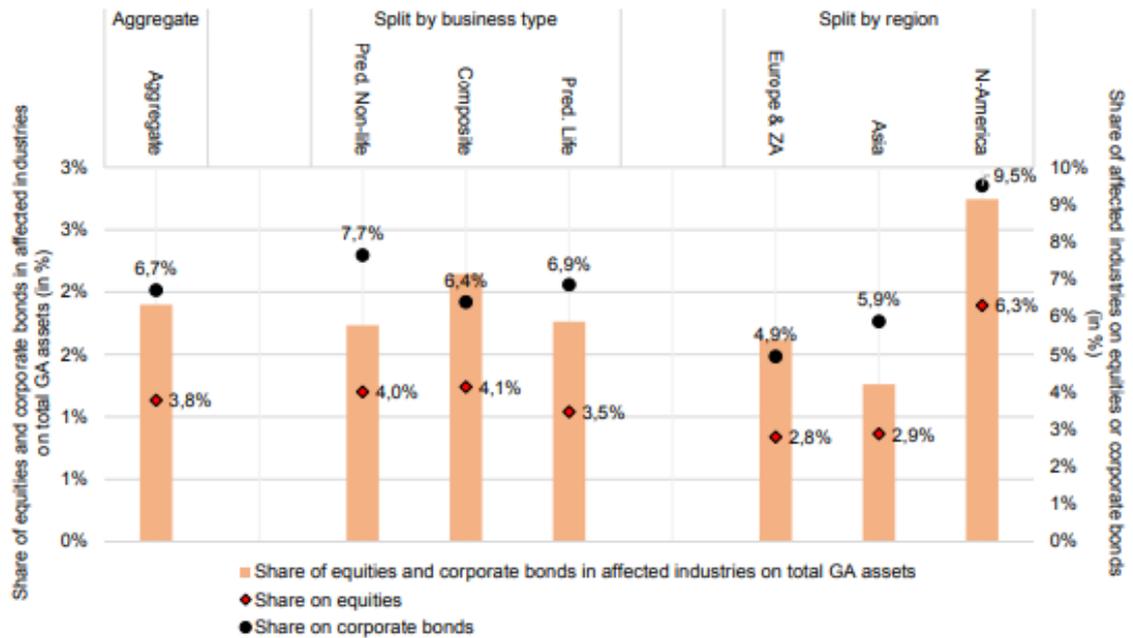


Рис. 3.7. Галузі, які найбільше постраждали від Covid-19 (відсотки)

Рисунок 3.7 показує, що, загалом, акціонерний капітал страховиків і боргові зобов'язання підприємств у п'яти найбільших галузях, які найбільше постраждали від Covid-19, становлять приблизно 2% їх загальних активів на рахунках.

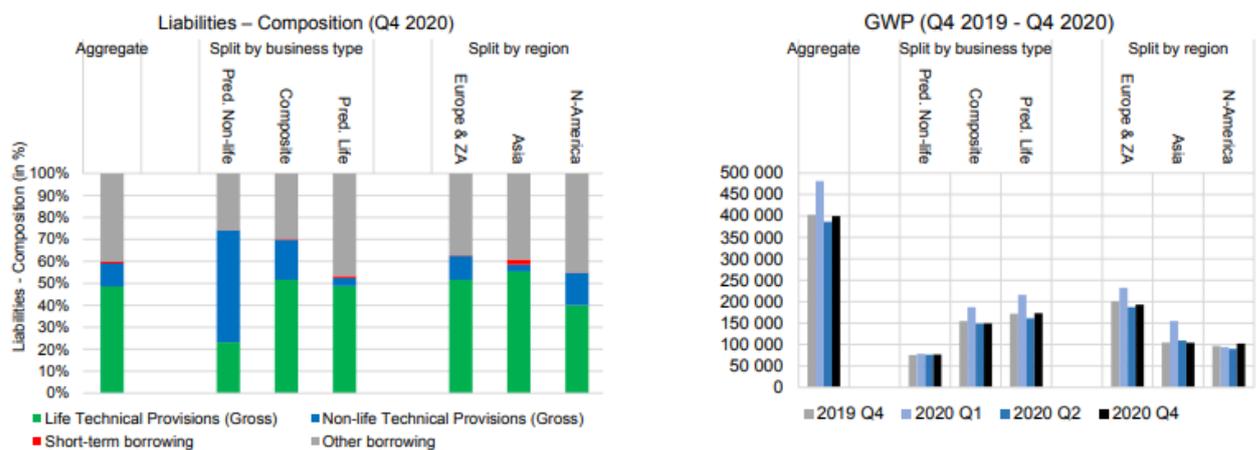


Рис. 3.8. Склад зобов'язань (відсотки) та валові виплати (млн. дол. США)

Якщо дивитися на структуру зобов'язань у лівій діаграмі (рис. 3.8), технічні резерви становлять приблизно 60% загальної суми зобов'язань, однакові для всіх регіонів. З правого графіка, в сукупності, можна спостерігати невелике зниження валових списаних премій протягом 2020 року, враховуючи

сезонність андеррайтингу, при цьому більшість премій було сплачено в першому кварталі.

Протягом другої половини 2020 року страховики запровадили різноманітні заходи щодо інвестиційного портфеля. Деякі страховики далі перемістили свої портфелі в активи з більшою прибутковістю, наприклад, збільшивши інвестиції в активи з високими дивідендами та збільшивши інвестиції в корпоративні облігації, коли кредитні спреди розширилися. Інші страховики повідомляють про зниження ризику активів (наприклад, подальше розміщення капіталу на високоякісні активи, зниження кредитного ризику та зменшення ризиків у акціонерному капіталі для нестабільних сегментів). Нарешті, деякі страховики вказали, що вони дотримуються стабільної стратегії розподілу активів. З точки зору заходів, пов'язаних із зобов'язаннями, головне зауваження стосується трансформації бізнесу зі страхування життя та переоцінки через низькі процентні ставки.

Отже, за нинішньою ситуацією на світовому ринку можна сказати, що світовий страховий ринок у 2018-2019 роках мав дуже хороший потенціал розвитку, як у країнах, що розвиваються, так і в розвинених. Страхові ринки країн, що розвиваються, почали ставати більш популярними, особливо в Азії. Однак поява Covid-19 та його вплив на світову економіку загальмували розвиток страхування. Страховики почали переходити на цифрову роботу, щоб зменшити свої витрати. Крім того, щоб підвищити прибутковість, деякі страховики зменшили дискреційний прибуток і виплатили дивіденди власникам полісів (наприклад, поліси-учасники). Деякі страховики виступили з комерційною ініціативою, щоб утримати страхувальників (наприклад, кредитуючи страхувальників, щоб допомогти клієнтам з фінансовими труднощами, звільнення від комісійних/преміальних звільнень, а також скорочення платежів шляхом подовження пільгового періоду або розширення додаткового покриття). Це пов'язано з низкою факторів, серед яких: ризик подальшого зниження та знецінення, коливання обмінного курсу, дуже низькі процентні ставки на певних ринках та зростання проблемних кредитів.

Очікується, що послаблення карантинних заходів зробить економіку більш прибутковою.

3.2. Проблеми та сучасні тенденції розвитку добровільних видів страхування в Україні

Сьогодні страховий ринок є одним із найважливіших ринків, він має великий вплив на засоби виробництва, споживчі товари, ринок капіталу, цінні папери, робочу силу та продуктивність праці тощо. У багатьох країнах світу страхування досить розвинене і страхує інтереси як громадян, так і юридичних осіб. На страховому ринку, на якому існує велика конкуренція, клієнт знайде пропозицію, яка конкретно підійде йому і його випадку і скористається саме нею.

З переходом економіки України до ринкових відносин у нову фазу вступив і розвиток страхового ринку. У сучасній економіці український страховий ринок характеризується динамізмом, активно розвиваються страхові компанії, які також стрімко розмножуються, а страхові трансферти значно зростають. Страхові ринки розташовані у великих промислових центрах, а саме в Києві, Харкові, Дніпрі, Одесі та Запоріжжі. У західній частині України існує невелика кількість страхових компаній, що пов'язано з невеликою кількістю великих підприємств в області та низьким рівнем платоспроможності населення. Страховий ринок України знаходиться під впливом страхових ринків Польщі, Угорщини та Європейського Союзу. Тому можна припустити, що вплив цих країн сприятиме повноцінному залученню України до світових економічних і фінансових процесів, а також їх орієнтації на норми та правила, що в свою чергу призведе до формування відкритого страхового ринку.

Для того, щоб Україна наздогнала світові стандарти на страховому ринку, необхідно усунути такі недоліки страхування:

- зниження якості виконання обов'язків страховиків перед страхувальниками;

- недосконалу систему дистрибуції страхових послуг;
- неповне виконання умов, визначених договором страхування;
- зменшення довіри страхувальників до страховиків;
- зменшення кількості покупців страхових послуг;
- зменшення кількості укладених договорів страхування, тощо.

Належному функціонуванню страхового ринку перешкоджають не тільки проблеми, пов'язані зі страхуванням, а й такий перелік проблем всередині країни:

- нестабільність економіки;
- недосконалість законодавчої бази;
- недостатня капіталізація страхових компаній;
- вплив значних сум страхових премій за кордон через низький рівень капіталізації страхових організацій;
- недорозвиненість інфраструктури страхового ринку та довгострокового страхування;
- недосконалість правил страхування;
- низький рівень кваліфікації кадрів страхових компаній, довіри та платоспроможності населення;
- обмеженість привабливих для страховиків інвестиційних інструментів;
- розбалансування страхового ринку;
- недостатній розвиток регіональних страхових ринків, які мають помітні територіальні диспропорції;
- тиск влади на діяльність страхових компаній;
- низький рівень страхової культури та фінансової освіченості учасників страхового ринку;
- зволікання із упровадженням обов'язкового медичного, аграрного та пенсійного страхування за участю страховиків, тощо .

Аналіз проблем страхового ринку України дозволяє говорити про перспективи його розвитку: адаптація до цифрової трансформації; удосконалення організаційної структури ринку; удосконалення нормативно-правової бази; модернізація фінансових інструментів; створення єдиного реєстру страхових агентів створення конкурентного середовища створення умов для розвитку інфраструктури страхового ринку. надання переваг страховим компаніям зі 100% вітчизняним капіталом; забезпечення страхового ринку висококваліфікованими кадрами; врахування тенденцій та особливостей розвитку страхових ринків у розвинених країнах; підвищення якості страхового захисту; диверсифікація страхових послуг; сприяння розвитку страхового посередництва; адаптація до нових викликів, пов'язаних із Covid-19.

Також досить важливим фактором, який матиме позитивний вплив на розвиток страхового ринку в Україні це скоординовані дії держави та страхових компаній. Тобто держава забезпечуватиме страховий ринок нормативною базою з необтяжливим наглядом, а страховики чесно й сумлінно виконуватимуть свою роботу.

У сучасних умовах розвитку діджиталізації страховим компаніям необхідно активно розвивати ринок кіберстрахування, адже зазначений сегмент може стати для них «блакитним океаном». Сучасні реалії розвитку страхового ринку України дозволяють зробити висновки стосовно факторів, що перешкоджають впровадженню і розвитку страхування кіберризиків: не існує довіри на стандартні послуги страхування, а такий інноваційний продукт як кіберстрахування взагалі не організує своє коло споживачів; не існує конкретних видів кіберстрахування, лише комплексні продукти, які націлені на страхування різних об'єктів з приводу одного виду небезпеки, наприклад – кібератаки.

Визначення драйверів такого сприйняття та підвищення страхової обізнаності можуть допомогти збільшити попит на страхування кіберризиків.

Проте ефективність комунікаційних стратегій для покращення обізнаності та сприйняття кіберризиків також ставиться під сумнів на сучасному етапі.

Компаніям потрібно вкладати гроші в людей, процеси та системи. Зокрема, існує потреба у працівниках, які можуть допомогти усунути розрив між бізнес-менеджерами та ІТ-спеціалістами. Враховуючи нинішні обмеження безпеки, дизайн кіберстрахових продуктів та інноваційні способи передачі кіберризиків можуть бути цікавими сферами для бізнес-досліджень. Надалі можуть виникнути нові та інноваційні бізнес-моделі, які знижують та передають кіберризики, наприклад, через блокчейн.

Особливою рисою страхування кіберризиків є те, що потреба на нього формується в процесі виникнення кібератак або потенційних кіберзагроз. Відповідна пропозиція на ринку залежить від персональних особливостей настання кіберінцидентів у страхувальників, ціни страхового полісу, величини прибутку страховиків та повернення збитків від виникання страхових випадків, спроможністю останніх узгоджувати страхові договори через Інтернет (оформлення онлайн-полісів).

Для ринку кіберстрахування характерна консервативна модель побудови, і страховикам необхідно: будувати репутацію серед страхувальників шляхом удосконалення страхових пропозицій у сфері інформаційної безпеки; аналізувати тенденції на кіберринку для можливості надання актуальних пропозицій.

Наприклад, з 2020 року розпочали впроваджувати технологію 5G, що може призвести до більш швидкої та розширеної мережі пристроїв IoT. Така новація відразу призведе до більших DDoS-атак і нових викликів щодо кібербезпеки. Страхові компанії повинні звернути особливу увагу на цю загрозу ще до її масштабного впливу.

Характерною тенденцією в сфері сучасних кіберзагроз є оновлення програмних забезпечень. Головна загроза полягає в тому, що незахищені вразливості є головною причиною системних компромісів. Підтримка Windows 7 закінчилася 14 січня 2020 року, що призвело до появи більше

непідтримуваних та незахищених застарілих систем і, як наслідок, може проявитися тенденція до атак, як це було із атакою викупного програмного забезпечення WannaCry, через яку багато організацій зазнали нападу за нерегулярного оновлення операційних систем та використання застарілих та непідтримуваних операційних систем, таких як Windows XP (і незабаром це може стати Windows 7).

Основною проблемою формування страхового захисту за рахунок кіберстрахування на сучасному етапі є відсутність достатніх статистичних даних про кіберзагрози та фінансові наслідки їх впливу, бо компанії не розкривають цю інформацію із власних суджень для збереження своєї репутації. Для того щоб компанії зберегли свій бренд, а актуарії змогли проводити свої розрахунки та моделювати наслідки, необхідно регулятору страхового ринку (НБУ) започаткувати збір такої інформації. На основі таких даних актуарії зможуть побудувати актуарні таблиці на прикладі майнового або страхування життя.

Зобов'язанням регулятора для збору такої інформації може послужити Загальний європейський регламент щодо захисту даних (GDPR 2018). Його запровадження є обов'язковим для країн Євросоюзу, в тому числі і України, як претендента на повноцінне членство в ЄС, а також у рамках оновленого внутрішнього законодавства щодо кібербезпеки. За його обмеженнями бізнес може бути оштрафований за нерозголошення обставин порушення кібербезпеки – до 20 мільйонів євро або 4% його обороту .

Існує кілька ознак розвитку кіберстрахування, які свідчать про відносну незрілість ринку. По-перше, бракує стандартизації страхових пропозицій. Окремі страховики пропонують підходи, які передбачають чіткий поділ між традиційними полісами страхування кіберризиків. Інші страховики вирішили вбудувати кіберзахист в наявне у них покриття, керуючись аргументом, що цей варіант простіше продати клієнтів, ніж цілком новий вид страхування. Однак вкладення кіберстрахування в інше покриття може призвести до недостатньої ясності і якості щодо того, що охоплює такий вид покриття. За

таких умов, страховики можуть опинитися в ситуації, коли їм доведеться покривати ті ризики, які можуть принести їм кумулятивний збиток, або не покривати їх і цим самим спровокувати невдоволення своїх клієнтів до страхової компанії та повного комплексу її послуг.

Подальший розвиток кіберстрахування в Україні суттєво залежить і від коректності формування страхових премій. З цією метою страховим компаніям необхідно розуміти конкретні потреби компаній, переконатися, що вся мережа компанії покрита, а не лише окремі машини чи пристрої, врахувати, чи потрібне страхування третьої сторони (це стосується не тільки компанії та її співробітників, а й усіх клієнтів, дані яких можуть зберігатися на серверах). Це дозволить також уникнути витрат на непотрібні додаткові послуги.

Європейський досвід свідчить, що більше ніж 40% світової страхової премії за страхування кіберризиків припадає на перестраховиків. Для порівняння, у більш розвинених сферах страхової діяльності, таких як страхування майна або відповідальності, частки премій, що передаються перестраховикам, зазвичай залишаються між 10 та 15%. Переважно, страховики перестраховують свій бізнес за допомогою самостійних кібердоговорів, підкреслюючи еволюцію страхування кіберризиків як окремої сфери бізнесу. Характерною тенденцією є укладання договорів пропорційного покриття застрахованих ризиків. Таким чином компанії перестраховують себе від ризиків введення нового виду страхування.

З урахуванням особливих загроз страхування кіберризиків страховики та перестраховики неохоче додають до своїх вже великих і важко оцінених ризиків ризики іншої компанії. Тому як перспективний варіант вирішення перестрашування діяльності страхових компаній у сфері кіберстрахування є використання катастрофічних облігацій, або так званих «cat bonds». Це є прикладом страхової сек'юритизації, коли створюються цінні папери, пов'язані з ризиком, які передають певний набір ризиків (як правило, ризики катастрофи, стихійного лиха чи кібератаки) від емітента чи спонсора

(компанії, що передає кошти) інвесторам на ринку капіталу. Типова структура cat bonds (рис. 3.9) передбачає, що страхова компанія укладає договір про страхування із страхувальником (або контрагентом), отримуючи від нього премії в обмін на забезпечення покриття. Страхова компанія випускає цінні папери інвесторам і отримує взамін основні суми (заставу). Потім кошти перекладаються на заставний рахунок, з якого вони, як правило, вкладаються у високорейтингові фонди грошового ринку. Для інвесторів дохід виплати відсотків складається з відсотків, які сплачує страхова компанія з суми застави та премій, які сплачує страхувальник. Якщо відбувається страховий випадок, який відповідає умовам активації виплати, страхова компанія ліквідує заставу, необхідну для здійснення платежу, та відшкодовує страхувальнику всю суму відповідно до умов транзакції за cat bonds. Якщо страховий випадок не відбувається, застava ліквідується наприкінці строку котирувальної облігації, і повертається інвесторам із нарахованими відсотками.



Рис. 3.9. Структура реалізації катастрофічних облігацій

Катастрофічні облігації сприяють диверсифікації портфеля страховика та можуть розглядатися як супутня інвестиція в рамках основної інвестиційної стратегії. Таким чином, інвестори беруть на себе ризик втрати внаслідок катастрофи або кібератаки, що настає, за привабливі ставки прибутку від інвестицій. Якщо така катастрофа чи названий випадок небезпеки трапиться, інвестори втратять частину або всю основну суму, яку вони інвестували, і емітент (як правило, страхова або перестраховальна компанія, але іноді

корпорація або суверенна особа) отримає ці гроші для покриття своїх втрат. Якщо страховий випадок не відбудеться, інвестори отримують більш високу процентну ставку, ніж якби вони розмістили свої інвестиційні гроші в казначейських облігаціях.

З урахуванням сучасного стану розвитку вітчизняного страхового ринку та в умовах особливих викликів для українських компаній такий досвід є доцільним і особливо перспективним стосовно розвитку кіберстрахування.

Звичайно, будь-яка раптова криза впливає на ринок і його функціонування, страхові компанії зобов'язані виявляти ризики і навіть у кризовій ситуації мати можливість отримати позитивний фінансовий результат, тому що вони можуть і підтримати населення. У 2020 році пандемія COVID-19 стала важливим фактором, який вплинув на життя всіх країн, в тому числі й України. А у 2022 році таким фактором стала військова агресія Російської Федерації.

Пандемія COVID-19 разом із проблемами принесла на страховий ринок багато можливостей. Українські страхові компанії розробили нові страхові програми, а саме: медичне страхування, яке надає фінансову підтримку на випадок COVID-19. Держава надає допомогу Фонду соціального страхування через зростання безробіття. Існують механізми створення спільних програм страхування ризиків пандемії шляхом формування партнерських відносин між державними органами та страховими компаніями.

Під час пандемії страхові компанії мають можливість закріплювати ринкові позиції, розвивати технології в бізнесі, впроваджувати технологію блокчейн, штучний інтелект тощо.

Таким чином, покращення стійкого зростання страхового ринку залежить від правильної реалізації його стратегії та тактики. Основними цілями підвищення якості страхової сфери є підвищення конкурентоспроможності страховиків, їх активна цифровізація та диверсифікація страхових послуг.

Українському ринку страхових послуг необхідно вивчати світовий досвід, щоб він міг адаптуватися до сучасних глобальних викликів і таким чином привести до стабільності національної економіки.

Отже, можна зробити висновок, що тенденції добровільного страхування є не такими сприятливими, що зумовлено недовірою населення та наявністю інших проблем у повсякденному житті. Проте в подальшому необхідно коригувати позиції страхових компаній на вітчизняному страховому ринку, інтегрувати цифровізацію в їх діяльність, диверсифікувати процес надання страхових послуг, удосконалити нормативно-правову базу тощо. Український страховий ринок має вміти вчитися та працювати в умовах повної та постійної кризи, щоб бути опорою для решти країни. В умовах сучасних викликів для економіки і суспільства в цілому поширення цифрових послуг, використання різноманітних інформаційних технологій обумовлює появу кіберризиків як надзвичайного виду загроз. Кіберсвіт відіграє дуже велику роль у нашому житті. Особливо після поточних криз, таких як пандемія Covid та військова агресія, ще більше операцій і підприємств перемістилося в онлайн-сферу. Український страховий ринок потребує розвитку сфери кіберстрахування, оскільки страхування, яке існує в цій сфері, є нефункціональним і не може повністю застрахувати ризики. Необхідно, щоб регулятор страхового ринку чи Національний банк розпочали збір необхідних даних щодо цього, щоб страхові компанії могли розрахувати, скласти та сформулювати пакети.

Висновок третього розділу такий, за нинішньою ситуацією на світовому ринку можна сказати, що світовий страховий ринок у 2018-2019 роках мав значний потенціал для розвитку, як у країнах, що розвиваються, так і в розвинених. Страхові ринки країн, що розвиваються, почали ставати більш популярними, особливо в Азії. Однак поява Covid-19 та його вплив на світову економіку загальмували розвиток страхування. Страховики почали переходити на цифрову роботу, щоб зменшити свої витрати. Крім того, щоб

підвищити прибутковість, деякі страховики зменшили дискреційний прибуток і виплатили дивіденди страхувальникам. Деякі страховики виступили з комерційними ініціативами для підтримки страхування. У майбутньому страховики очікують більше труднощів щодо прибутковості через низку факторів, включаючи ризик подальшого зменшення економічного прогресу, коливання валютного курсу. Очікується, що послаблення карантинних заходів зробить економіку більш прибутковою.

Що стосується українського ринку зокрема, то найбільшою проблемою є недовіра населення до страхових компаній. Через воєнну ситуацію в країні ситуація загострилася. Війна після пандемії Covid завдала ще більшого удару страховому ринку, оскільки економіка країни зазнала краху. Компанії змушені працювати в форс-мажорних ситуаціях. У такій ситуації дуже важливо швидко приймати рішення, думати й аналізувати наслідки цих рішень, запроваджувати нові механізми, перестраховувати ризики тощо. Український страховий ринок повинен мати можливість вчитися та працювати в умовах повної та постійної кризи, щоб бути опорою для решти країни.

Одним із найбільш дієвих інструментів у системі ризик-менеджменту стосовно кібкризиків є кіберстрахування. Кіберстрахування можна визначити як страховий продукт, який пов'язаний з передачею фінансового ризику третій стороні, тобто страховій компанії для того, щоб допомогти державі, суспільству, суб'єктам господарювання та фізичній особі зменшити вплив ризику шляхом компенсації витрат, пов'язаних із потенційно руйнівними наслідками кіберзлочинів, забезпечити захист від збитків, що виникають внаслідок порушення безпеки та конфіденційності.

Отже, тенденції добровільного страхування є не такими сприятливими, що зумовлено недовірою населення та наявністю інших проблем у повсякденному житті. Проте в подальшому необхідно коригувати позиції страхових компаній на вітчизняному страховому ринку, інтегрувати цифровізацію в їх діяльність, диверсифікувати процес надання страхових послуг, удосконалити нормативно-правову базу тощо. Кіберсвіт відіграє дуже

велику роль у нашому житті. Особливо після поточних криз, таких як пандемія Covid та військова агресія, ще більше операцій і підприємств перемістилося в онлайн-сферу. Український страховий ринок потребує розвитку сфери кіберстрахування, оскільки страхування, яке існує в цій сфері, є нефункціональним і не може повністю застрахувати ризики. Необхідно, щоб регулятор страхового ринку чи Національний банк розпочали збір необхідних даних щодо цього, щоб страхові компанії могли розрахувати, скласти та сформулювати пакети.

ВИСНОВКИ

Страхова галузь має величезний вплив на інші ринки та економічну ситуацію країни загалом. Тоді як добровільне страхування є найбільш виправданим і раціональним способом зниження ризиків. В Україні існують принципові проблеми щодо розвитку страхової культури. Тому дуже важливо обговорити та проаналізувати цю тему. У роботі було розглянуто добровільне страхування, український та світовий страхові ринки. Отже, відповідно до поставлених завдань були отримані наступні результати.

1. Добровільне страхування – це страхування, яке діє за правилами полісу, укладеного між страховиком і страхувальником, добровільно, хоча в загальних межах, встановлених законом. Найпоширенішою його формою є страхування життя. Принципи добровільного страхування, на яких воно ґрунтується крім принципів загального страхування, виглядають так: правила страхування встановлюються його учасниками, його покриття є вибіркоvim, має фіксовані терміни, страхування дійсне лише за умови сплати страхового внеску. оплачується.

2. Добровільне страхування можна розділити на такі сфери: добровільне страхування домашнього майна громадян; добровільне страхування майна підприємства; добровільне індивідуальне та колективне страхування від нещасних випадків; добровільне медичне страхування та інші види. Основні принципи організації добровільного страхування в Україні відображається таким чином. Створення фондів колективного страхування, тобто страхових баз, ґрунтується на відповідальності учасників цих фондів. Страхові фонди формуються за рахунок внесків усіх учасників і збитки з цих коштів відшкодовуються тим, хто постраждав внаслідок певних подій та обставин. Страхування страхових компаній є найбільш підходящою, економічною, ефективною та раціональною формою страхових фондів. Порівняно із самострахуванням воно набагато економічніше, оскільки базується на

солідарній відповідальності. Страхова компанія забезпечує свою надійність: з одного боку, наявність централізованих коштів забезпечує високу гарантію компенсації, з іншого боку, її вільні кошти можуть бути використані бізнесом на фінансовому ринку або розвитку бізнесу. Страхові відносини, як правило, двосторонні або тресторонні. Випадки, коли у страхові відносини беруть участь кілька страховиків, ґрунтуються на двох формах страхування: співстрахуванні та перестрахуванні. Співстрахування – це залучення до страхування кількох страховиків. Перестрахування – це передача договору страхування від одного страховика до іншого.

3. Коротким оглядом українського страхового ринку буде те, що ринок є платоспроможним, і більшість компаній мають задовільний фінансовий стан. Хоча обсяг ринку загалом зменшився, у деяких сферах страхування відбулося значне зростання. Саме в цьому аспекті відрізняються тарифи на добровільне страхування. Загалом в Україні на 2021 рік налічується 210 страхових компаній. На ринку спостерігається високий рівень концентрації. 50 відсотків страхових компаній існують лише неофіційно на папері і фактично не працюють. В Україні добровільне страхування не дуже популярне серед населення. Отже, його показник негативний. Викладене свідчить про те, що населення країни недостатньо поінформоване та не усвідомлює методіку такого страхування та позитивні результати, які вони можуть отримати. Нестабільна економічна ситуація в країні не дозволяє населенню думати і накопичувати на страхування. Також одним із важливих факторів є недовіра населення до страхових компаній. Не дивно, що страхування наземних перевезень є найпопулярнішим серед добровільних страхувань, адже воно є лідером у сфері повного страхування. Ми також не повинні дивуватися, якщо медичне страхування стоїть на другому місці, тому що на його просування виділяється найбільше коштів. Щодо страхування від пожежі та нещасних випадків, то слід зазначити, що їх високі тарифи свідчать про велику ймовірність того, що це страхування знадобиться населенню і на це варто звернути увагу.

4. Розглянувши приклад компанії ПАТ НАСК «Оранта», можна зробити висновок: аналіз динаміки структури майна показує, що компанія має непропорційне співвідношення оборотних і довгострокових активів. Фінансовий стан ПАТ НАСК «Оранти» нормальний, а це означає, що окрім власного грошового капіталу їй також потрібні довгострокові позикові кошти для забезпечення та погашення своїх запасів. Динаміка ПАТ НАСК «Оранта» – це позитивні та зростаючі показники прибутковості. Компанія пропонує населенню великий вибір добровільного страхування. Сайт компанії функціонує добре, а необхідні страхові поліси можна оформити онлайн.

5. Щодо сучасних тенденцій та тенденцій добровільного страхування в умовах пандемії, то робимо висновок, що пандемія COVID дала українському страховому ринку нові можливості та виклики. Не всі страхові компанії змогли впоратися з ситуацією і пішли з ринку. Тим не менш, ті, хто прийняв цей виклик, змогли швидко розробити нові страхові програми, які б фінансово допомагали країні з шкодою від коронавірусу. У 2020 році найпоширенішими видами страхування залишаються автострахування та особисте страхування (здоров'я та життя), попит на які також збільшив страхові премії. COVID-19 спонукав страхові компанії надавати онлайн-послуги. Пандемія мала як позитивні, так і негативні наслідки для діяльності вітчизняних страхових компаній. Саме він дав новий поштовх розвитку страхової культури серед громадян України, люди почали розуміти важливість такої послуги, особливо страхування життя та здоров'я. Тому можна сказати, що більшість страхових компаній на ринку змогли налаштувати свою стабільну роботу в умовах економічної загрози та прийняти ефективні рішення. COVID-19 спричинив різкий економічний спад у всьому світі, що, безумовно, вплинуло на всі сфери бізнесу, а також на страховий ринок. Особливо негативно пандемія вплинула на авіаційне страхування та страхування майна, оскільки ці сфери не були актуальними, коли всі будинки були на карантині. Економічний спад і пандемія загалом вплинули на страхування автомобілів: скорочувалися лише нові контракти на автомобілі, оскільки компанії не могли їх продати. Вірус

COVID-19 також набув популярності серед перестрахових компаній, оскільки вони також відчують ризик. Такі зміни призводять до зміни тарифів на страхування та перестраховування. Криза, в якій зараз перебувають усі країни, призводить до зниження платоспроможності, що зменшує попит на страхування. Але треба сказати, що це стосується країн, у яких немає страхової культури. До таких країн відноситься і Україна, але, аналізуючи динаміку страхового ринку в Україні, можна сказати, що пандемія має протилежну реакцію: навпаки, вона сприяє розвитку страхової культури в Україні.

Щодо військової агресії, договори страхування є дійсними, незважаючи на введення воєнного стану в Україні, а в інших видах договорів використовуються стандартні форс-мажорні обставини. Страховики, з іншого боку, зазвичай не покривають «військових» ризиків і виключають зони бойових дій та непідконтрольні державі території із зони страхування. Невизначеність таких зон і територій може стати основою суперечок зі страховиками, що зараз вимагає завчасного спілкування сторін угоди з цього питання. Страхові компанії намагаються адаптуватися до ситуації, користуються онлайн-платформами та допомагають населенню як всередині країни, так і за її межами. Тенденції добровільного страхування є не такими сприятливими, що зумовлено недовірою населення та наявністю інших проблем у повсякденному житті. Проте в подальшому необхідно коригувати позиції страхових компаній на вітчизняному страховому ринку, інтегрувати цифровізацію в їх діяльність, диверсифікувати процес надання страхових послуг, удосконалити нормативно-правову базу тощо. Український страховий ринок має вміти вчитися та працювати в умовах повної та постійної кризи, щоб бути опорою для решти країни.

6. За нинішньою ситуацією на світовому ринку можна сказати, що світовий страховий ринок у 2018-2019 роках мав дуже хороший заряд, як у країнах, що розвиваються, так і в розвинених. Страхові ринки країн, що розвиваються, почали зростати в популярності, особливо в Азії. Однак поява COVID-10 та його вплив на світову економіку загальмували розвиток

страхування. Страховики почали переходити на цифрову роботу, щоб зменшити свої витрати. Крім того, щоб підвищити прибутковість, деякі страховики зменшили дискреційний прибуток і виплатили дивіденди страхувальникам. Деякі страховики виступили з комерційними ініціативами для підтримки страхування. У майбутньому страховики очікують напруженості щодо прибутковості через низку факторів, включаючи ризик подальшого зниження та знецінення, коливання валютного курсу, які впливають на деякі не дочірні компанії, та дуже низькі процентні ставки. Підприємства, вищі вимоги до окремих сфер діяльності та фіксовані витрати на розподіл порівняно з очікуваними новими обсягами бізнесу. Очікується, що послаблення карантинних заходів зробить економіку більш прибутковою.

7. Що стосується українського ринку зокрема, то найбільшою проблемою є недовіра населення до страхових компаній. Через воєнну ситуацію в країні ситуація загострилася. Війна після пандемії COVID завдала ще більшого удару страховому ринку, оскільки економіка країни зазнала краху. Компанії змушені працювати в форс-мажорних ситуаціях. У такій ситуації дуже важливо швидко приймати рішення, думати й аналізувати наслідки цих рішень, запроваджувати нові механізми, перестраховувати ризики тощо. Український страховий ринок повинен мати можливість вчитися та працювати в умовах повної та постійної кризи, щоб бути опорою для решти країни. Кіберсвіт відіграє дуже велику роль у нашому житті. Особливо після поточних криз, таких як пандемія COVID та військова агресія, ще більше операцій і підприємств перемістилося в онлайн-сферу. Український страховий ринок потребує розвитку сфери кіберстрахування, оскільки страхування, яке існує в цій сфері, є нефункціональним і не може повністю застрахувати ризики. Необхідно, щоб Національний банк розпочали збір необхідних даних щодо цього, щоб страхові компанії могли розрахувати, скласти та сформулювати пакети кіберстрахування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Compulsory Insurance v Non Compulsory Insurance: The Difference –. Markesbery & Richardson Co., L.P.A. URL: <https://www.m-r-law.com/the-difference-between-compulsory-and-non-compulsory-insurance/> (дата звернення: 20.06.2022).
2. Національний банк Грузії. URL: https://nbg.gov.ge/fm/პუბლიკაციები/ფინგანათლება_მომხმარებელთა_უფლებები/ფინანსური_განათლება/სტუდენტებისთვის/დაზღვევა.pdf?v=nnrok (дата звернення: 20.06.2022).
3. Харанаулі Т. Зобов'язання надавати інформацію у страхових відносинах: магістерська робота. Тбілісі, 2019.
4. Особливості добровільного страхування та його розвиток. URL: <https://works.doklad.ru/view/hWt5hLpH64E.html> (дата звернення: 20.06.2022).
5. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР: станом на 26 трав. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр#Text> (дата звернення: 20.06.2022).
6. Outreville J. F. Theory and Practice of Insurance. Springer, 1997. 352 p.
7. Статистика страхового ринку України. FORINSURER: «Форіншурер» – журнал про страхування та InsurTech. URL: <https://forinsurer.com/stat> (дата звернення: 20.06.2022).
8. Zaychenko K., Dzuibenko V. INSURANCE MARKET OF UKRAINE: THE CURRENT STATE AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT. Pryazovskyi Economic Herald. 2019. № 5(16). URL: <https://doi.org/10.32840/2522-4263/2019-5-46> (дата звернення: 20.06.2022).
9. Рейтинг страхових компаній 2021. Mind.ua. URL: <https://mind.ua/publications/20228044-rejting-strahovih-kompanij-2021> (дата звернення: 20.06.2022).

10. Страхування: навч. посіб. / Т.А. Говорушко, В.М. Стецюк; за ред. Т.А. Говорушко. – К.: – Львів: «Магнолія 2006», 2014. – 328 с.
11. Огляд небанківського фінансового сектору. НБУ. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Nonbanking_Sector_Review_2021-04.pdf?v=4.
12. Авторинок. Асоціація автовиробників України. URL: <https://ukrautoprom.com.ua/category/statistika>
13. Стоп. Коронавірус добровільне страхування здоров'я. СК «Провідна». URL: <https://www.providna.ua/retail/stop-koronavirus> (дата звернення: 20.04.2021).
14. Антивірус. СК «ARX». URL: <https://arx.com.ua/produkty/antivirus-arx>.
15. Програма страхування на випадок захворювання «Коронавірус COVID 19». СК «USI». URL: <https://usi.net.ua/strahuvannya/covid-19>.
16. «Коронозахист+». СК «ІНГО». URL: <https://ingo.ua/privatnim-osobam/koronazashhita>.
17. Закон України про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2664-14>.
18. Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України. URL: <http://www.cser.org.ua> (дата звернення 01.07.2019).
19. Економічна правда. Страхування під час війни. *Економічна правда*. URL: <http://www.epravda.com.ua/columns/2022/04/14/685760/>(дата звернення: 20.06.2022).
20. План Маршалла для українського страхового ринку. *Новости бизнеса, экономики, финансов, рынков и компаний – НВ Бизнес*. URL: <https://biz.nv.ua/ukr/experts/yak-vplivula-viyna-na-strahoviy-rinok-ekspert-ostanni-novini-50237940.html>(дата звернення: 20.06.2022).
21. Forbes.ua. Життя довше за війну. Військові дії вдарилі по українському страховому ринку, але він продовжує працювати. Що варто знати клієнтам в Україні та за кордоном – Forbes.ua. URL: <https://forbes.ua/inside/zhittya-dovshe-za-viynu-viyskovii-dii-vdarili-po>

ukrainskomu-strakhovomu-rinku-ale-vin-prodovzhue-pratsyuvati-shcho-varto-znati-klientam-v-ukraini-ta-za-kordonom-01042022-5219(дата звернення: 20.06.2022).

22. Global insurance market report the International Association of Insurance Supervisors (IAIS) 2021. URL:<https://www.iaisweb.org/uploads/2022/01/211130-IAIS-GIMAR-2021.pdf>.

23. Korol S. THE CURRENT STATE AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF THE INSURANCE MARKET OF UKRAINE. *Economic Analysis*. 2020. № 30(4). С. 204–210. URL: <https://doi.org/10.35774/econa2020.04.204> (дата звернення: 20.06.2022).

24. Плиси В.Й. Проблеми розвитку страхування в Україні: Науковий студентський збірник Випуск 2. Львів, 2021.

25. Річна Фінансова Звітність. ПАТ НАСК «Оранта». 2018 рік. URL: <https://oranta.ua/upload/iblock/4e5/4e59b5cfe7526c026f1b923c1585ecea.pdf>

26. Річна Фінансова Звітність. ПАТ НАСК «Оранта». 2019 рік. URL: <https://oranta.ua/upload/iblock/cc4/cc4cb5482c00aee038a722fab099dd15.pdf>

27. Річна Фінансова Звітність. ПАТ НАСК «Оранта». 2020 рік. URL: <https://oranta.ua/upload/iblock/27d/27da69a09863de5117bfa07d47fc2a6a.pdf>

28. Господарський кодекс України: Закон України від 16.01.2003 р. № 436-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/43615#Text>.

29. Кодекс України з процедур банкрутства: Закон України від 18.10.2018 р. № 2797-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2019. № 19. Ст. 74.

30. Податковий кодекс України: Закон України від 02.12.2010 р. № 2755-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text>.

31. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні : Закон України від 16.07.1999 р. № 996-XIV Дата оновлення: 01.07.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#Text>.

32. Про затвердження Національного положення (стандарту) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності» : Наказ

Міністерства фінансів України від 07.02.2013 р. № 73. Дата оновлення: 10.08.2021. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0336-13#Text>.

33. Положення (стандарти) бухгалтерського обліку. Правовий портал Ліга: закон. URL: <http://search.ligazakon.ua>.

34. Про затвердження Положення про порядок здійснення аналізу фінансового стану підприємств, що підлягають приватизації: наказ Міністерства фінансів України, Фонду державного майна України від 26.01.2001 р. № 49/121 Дата оновлення: 19.02.2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0121-01#Text>.

35. Власюк Н. І. Фінансовий аналіз: навчальний посібник. Львів: Магнолія, 2017. 328 с.

36. Мних Є.В., Барабаш Н.С. Фінансовий аналіз: підручник. Київ : КНТЕУ, 2014. 536 с.

37. Мірошнік О.Ю., Шубіна С.В. Фінансовий аналіз у схемах і таблицях: навч. посібник. Київ: Знання, 2018. 326 с.

38. Отенко І. П., Азаренков Г. Ф., Іващенко Г. А. Фінансовий аналіз : навчальний посібник. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2015. 156 с.

39. Білик М. Д., Павловська О.В. , Притуляк Н.М., Невмержницька Н.Ю. Фінансовий аналіз: навч. Посібник. 2-ге вид., без змін. Київ: КНЕУ, 2009. 588 с.

40. Базилінська О.Я. Фінансовий аналіз: теорія та практика: навч. посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 328 с.

41. Костирко Р. О. Фінансовий аналіз: навч. посібник. Харків: Фактор, 2007. 784 с.

42. Формування капіталу підприємства. Pidru4niki.com. URL: https://pidru4niki.com/1565081644811/finansi/formuvannya_kapitalu_pidpriyemstva.

43. Cash flow. Ivestopedia.com. URL: <https://www.investopedia.com/terms/c/cashflow.asp>.

44. McAfee R.P., Lewis T., Dale D.J. Introduction to Economic Analysis. 2009.
45. Steven M. Bragg. Business Ratios and Formulas. 2002.
46. Alberto Bisin. Introduction to economic analysis. 2011.
47. Akbar Rahimipoor. A COMPARATIVE STUDY OF BANKRUPTCY PREDICTION MODELS OF FULMER AND TOFFLER IN FIRMS ACCEPTED IN TEHRAN STOCK EXCHANGE. Novel Applied Sciences. 2013.
48. Costales S.B., The guide to understanding Financial statements. 1993.
49. Robinson T.R., Munter P., Grant J. Financial statement analyzis. 2004.
50. Taparia J. –Undeerstanding financial statements. 2004.
51. Bragg S.M. Fiancial analyzis. 2007 .
52. Kramer B.K., Johnson C.W., Analyzis of statements. 2009.
53. Vance D.E. Financil Analysis and Decision Making. 2003.
54. Brigham E.F., Erhardt M.C. Financial Managemnt. 2014.
55. Subramanyam K.R., Wild I.J. Fiancial Statement Analysis. 2009.
56. Gibson G.H. Fiancial Reporting and Analysis. 2008.
57. Revsine L., Colins W.L., Jonson W.B. Financial Statement Analysis.2008.
58. Шеремет А.Д., Негашев Е.Д. Методика Финансового Анализа деятельности коммерческих организаций. 2008
59. Хорава А. Бухгалтерія. Тбілісі. 2008 рік.
60. Дзадзамія Р. Застосування міжнародних стандартів фінансової звітності. Тбілісі. 2008 рік
61. Барбакадзе Х. ЗБАЛАНСУВАННЯ ПОКАЗНИКІВ ЛІКВІДНОСТІ ТА ПРИБУТКОВОСТІ ПРО . Економіка і бізнес. 2012, № 2; п. 155-165;
62. Менкі Г., Принципи економіки. розділ 16. 2008.
63. Sigma 3/2019: World insurance: the great pivot east continues | Swiss Re. *Swiss Re Group* / *Swiss Re*. URL: <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research/sigma-2019-03.html> (дата звернення: 20.06.2022).

64. Пікус Р. В., Бабенко Ю. Л. Кіберстрахування: нові можливості для страхового ринку України. Економіка та держава. – 2022. – № 2. – С. 134–140. DOI: 10.32702/2306-6806.2022.2.134

65. General Data Protection Regulation: Regulation (EU) 2016/679 in the current version of the OJ L 127, 23.5.2018. URL: <https://gdpr-info.eu/>.

66. Cyber Insurance Top 11 Threat Trends for 2020. URL: <https://databreachinsurancequote.com/cyber-insurance/cyber-insurance-top-11-threat-trends-for-2020/>.

67. What is a catastrophe bond (or cat bond)? URL: <https://www.artemis.bm/library/what-is-a-catastrophe-bond/>.

ДОДАТКИ

ДОДАТКИ

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

Дата (рік, місяць, число)

КОДИ

2020.02.23

за ЄДРПОУ 00034186

за КОАТУУ 803630000

за КОПФ 234

за КВЕД 65.12

Підприємство ПУБЛИЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
"НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ
"ОРАНТА"

Територія Україна, м. Київ

Організаційно-правова форма господарювання Публічне акціонерне товариство

Вид економічної діяльності Інші види страхування, крім
страхування життя

Середня кількість працівників 2 993

Адреса, телефон: 02081 м.Київ, вул. Здобулисяк, 7-Д, 537-58-01, 537-58-09

Одиниця виміру: тис. грн. без десятичного знаку

Складено (зробити позначку "У" у відповідній клітинці):

за положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку

за міжнародними стандартами фінансової звітності

У

Баланс (Звіт про фінансовий стан)

на 31 грудня 2019 року

Актив	Код радян	Код за ДКУД 18010001	
		На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	8 836	10 938
первісна вартість	1001	41 881	45 052
накопичена амортизація	1002	(33 045)	(34 114)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	1 405	690
Осередні засоби	1010	177 806	153 767
первісна вартість	1011	1 277 956	1 333 635
знос	1012	(1 100 150)	(1 179 868)
Інвестиційна нерухомість	1015	27 409	24 643
Первісна вартість інвестиційної нерухомості	1016	27 409	24 643
Знос інвестиційної нерухомості	1017	-	-
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Первісна вартість довгострокових біологічних активів	1021	-	-
Накопичена амортизація довгострокових біологічних активів	1022	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції, які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	12	16
Інші фінансові інвестиції	1035	47 498	47 496
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	133	109
Відстрочені податкові активи	1045	-	-
Гудвіл	1050	-	-
Відстрочені аквізиторські витрати	1060	47 838	55 024
Зайшок коштів у централізованих страхових резервних фондах	1065	172 902	213 814
Інші необоротні активи	1090	1	1
Усього за розділом I	1095	483 840	506 498
II. Оборотні активи			
Залишки	1100	4 030	4 653
Виробничі залишки	1101	4 030	4 653
Незавершене виробництво	1102	-	-
Готова продукція	1103	-	-
Товари	1104	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Депозити перестраховування	1115	-	-
Векселі одержані	1120	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	19 030	21 911
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за віданими авансами	1130	3 057	4 313
з бюджетом	1135	117	66
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з нарахованих доходів	1140	2 576	4 048
Дебіторська заборгованість за розрахунками із внутрішніх розрахунків	1145	-	-
Інші поточні дебіторська заборгованість	1155	6 677	2 460
Поточні фінансові інвестиції	1160	173 600	159 349
Гроші та їх еквіваленти	1165	17 776	17 998
готівка	1166	-	-
рахунки в банках	1167	17 776	17 998
Витрати майбутніх періодів	1170	868	237
Частка перестрахованих у страхових резервах	1180	72 259	61 504
у тому числі в:			
резервах довгострокованих зобов'язань	1181	-	-
резервах збитків або резервах інвалідних виплат	1182	63 626	48 518
резервах незароблених премій	1183	8 633	12 986
інших страхових резервах	1184	-	-
Інші оборотні активи	1190	139	149
Усього за розділом II	1195	300 129	276 688
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	783 969	783 186

Пасив	Код рада	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (ліквідний) капітал	1400	159 000	159 000
Капітал у дооцінках	1405	200 628	184 716
Додатковий капітал	1410	45	45
Емісійний дохід	1411	-	-
Накопичені курсові різниці	1412	-	-
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	(153 542)	(145 671)
Неоплачений капітал	1425	-	-
Вилучений капітал	1430	-	-
Інші резерви	1435	22 967	21 267
Усього за розділом I	1495	229 098	219 387
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500	-	-
Пенсійні зобов'язання	1505	-	-
Довгострокові кредити банків	1510	-	-
Інші довгострокові зобов'язання	1515	-	-
Довгострокові забезпечення	1520	6 359	7 772
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	6 359	7 772
Цільове фінансування	1525	-	-
Благодійна допомога	1526	-	-
Страхові резерви	1530	476 463	498 067
у тому числі:			
резерв довгострокових зобов'язань	1531	348	347
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	202 284	179 534
резерв незароблених премій	1533	273 831	318 186
інші страхові резерви	1534	-	-
Інвестиційні контракти	1535	-	-
Привозний фонд	1540	-	-
Резерв на випадку джек-поту	1545	-	-
Усього за розділом II	1595	482 822	505 839
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Векселі видані	1605	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	7 819	5 483
розрахунками з бюджетом	1620	6 865	7 713
у тому числі з податку на прибуток	1621	5 761	6 779
розрахунками зі страхувальниками	1625	851	830
розрахунками з оплати праці	1630	4 391	4 093
Поточна кредиторська заборгованість за одержаними авансами	1635	6 885	7 379
Поточна кредиторська заборгованість за розрахунками з учасниками	1640	-	-
Поточна кредиторська заборгованість із внутрішніх розрахунків	1645	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за страховою діяльністю	1650	32 512	29 961
Поточні забезпечення	1660	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	18	11
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	12 708	2 520
Усього за розділом III	1695	72 049	57 990
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утриманими для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
V. Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800	-	-
Баланс	1900	783 969	783 186

Голова Правління

Головний бухгалтер



Грищенко В.М.

Захарченко Л.С.

Підприємство ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "НАЦІОНАЛЬНА
АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ОРАНТА"

Дата (рік,місяць, число) 2020.02.25

за СДРПОУ 00034186

**Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)
за 12 місяців 2019 року**

Форма N 2 Код за ДКУД 18010003

I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	-	-
Чисті зароблені страхові премії	2010	806 401	671 938
Премії підписані, валова сума	2011	913 873	776 789
Премії, передані у перестрахування	2012	67 470	47 127
Зміна резерву незароблених премій, валова сума	2013	44 353	36 726
Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	2014	4 353	(998)
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(118 350)	(95 832)
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070	(303 441)	(248 949)
Валовий : прибуток	2090	384 610	327 157
збиток	2095	-	-
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105	1	-
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110	7 642	(18 069)
Зміна інших страхових резервів, валова сума	2111	22 750	(61 473)
Зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах	2112	(15 108)	43 404
Інші операційні доходи	2120	89 775	52 022
Дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2121	-	-
Дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2122	-	-
Адміністративні витрати	2130	(125 384)	(120 868)
Витрати на збут	2150	(246 025)	(212 301)
Інші операційні витрати	2180	(66 904)	(62 270)
Витрат від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2181	-	-
Витрат від первісного визначення біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2182	-	-
Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток	2190	43 715	-
збиток	2195	-	(34 329)
Дохід від участі в капіталі	2200	3	1
Інші фінансові доходи	2220	37 498	23 712
Інші доходи	2240	1 929	3 816
Дохід від благодійної допомоги	2241	-	-
Фінансові витрати	2250	-	-
Втрати від участі в капіталі	2255	-	-
Інші витрати	2270	(54 290)	(3 765)
Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті	2275	-	-
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	2290	28 855	-
збиток	2295	-	(10 565)
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	(28 614)	(21 106)
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305	-	-
Чистий фінансовий результат: прибуток	2350	241	-
збиток	2355	-	(31 671)

II. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	(12 311)	11 366
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	(1)	25
Накопичені курсові різниці	2410	-	-
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	-	-
Інший сукупний дохід	2445	-	-
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	(12 312)	11 391
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	(2 330)	1 158
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	(9 982)	10 233
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	(9 741)	(21 438)

III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Матеріальні витрати	2500	23 295	21 762
Витрати на оплату праці	2505	152 243	127 098
Відрахування на соціальні заходи	2510	33 090	27 249
Амортизація	2515	10 851	9 271
Інші операційні витрати	2520	663 728	591 329
Разом	2550	883 207	776 709

IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	132 500 000	132 500 000
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	132 500 000	132 500 000
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	-	(0,24)
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	-	(0,24)
Дивіденди на одну просту акцію	2650	-	-

Голова Правління

Головний бухгалтер



Гриценко В.М.

Захарченко Л.С.

Підприємство <u>ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ОРАНТА" за ЄДРПОУ</u> (назва/позначення)	Дата (рік, місяць, число)		
	КОДИ	2020	02
	00034186		

**Звіт про рух грошових коштів (за прямим методом)
за 2019 рік**

Форма № 3 Код за ДКУД **1801004**

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
I. Рух коштів у результаті операційної діяльності			
Надходження від:			
Реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	3000	10 536	9 664
Повернення податків і зборів	3005	273	-
у тому числі податку на додану вартість	3006	-	-
Цільового фінансування	3010	1 821	1 288
Надходження від отримання субсидій, дотацій	3011	-	-
Надходження авансів від покупців і замовників	3015	485	1 344
Надходження від повернення авансів	3020	48	28
Надходження від відсотків за залишками коштів на поточних рахунках	3025	2 490	2 209
Надходження від боржників неустойки (штрафі, пені)	3035	-	-
Надходження від операційної оренди	3040	-	-
Надходження від отримання роялті, авторських винагород	3045	-	-
Надходження від страхових премій	3050	873 458	734 308
Надходження фінансових установ від повернення позик	3055	-	-
Інші надходження	3095	73 792	32 202
Витрачання на оплату:			
Товарів (робіт, послуг)	3100	(272 899)	(239 320)
Праці	3105	(114 904)	(102 333)
Відрахувань на соціальні заходи	3110	(31 543)	(27 612)
Зобов'язань з податків і зборів	3115	(61 900)	(55 351)
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на прибуток	3116	(25 255)	(21 362)
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на додану вартість	3117	(3 523)	(4 807)
Витрачання на оплату зобов'язань з інших податків і зборів	3118	(33 122)	(29 182)
Витрачання на оплату авансів	3135	(7 776)	(2 119)
Витрачання на оплату повернення авансів	3140	(2)	-
Витрачання на оплату цільових внесків	3145	(1 813)	(1 283)
Витрачання на оплату зобов'язань за страховими контрактами	3150	(304 401)	(237 938)
Витрачання фінансових установ на надання позик	3155	-	-
Інші витрачання	3190	(142 388)	(146 035)
	3195	25 277	(30 948)

1	2	3	4
II. Рух коштів у результаті інвестиційної діяльності			
Надходження від реалізації:			
фінансових інвестицій	3200	34 697	20 097
необоротних активів	3205	10 274	18 129
Надходження від отриманих:			
відсотків	3215	3 838	1 024
дивідендів	3220	6	7
Надходження від деривативів	3225	-	-
Надходження від погашення позик	3230	-	-
Надходження від вибуття дочірнього підприємства та іншої господарської одиниці	3235	-	-
Інші надходження	3250	-	134
Витрачання на придбання:			
фінансових інвестицій	3255	(67 714)	(32 425)
необоротних активів	3260	(6 172)	(4 260)
Виплати за деривативами	3270	-	-
Витрачання на надання позик	3275	-	-
Витрачання на придбання дочірнього підприємства та іншої господарської одиниці	3280	-	-
Інші платежі	3290	-	-
Чистий рух коштів від інвестиційної діяльності	3295	(25 071)	2 706
III. Рух коштів у результаті фінансової діяльності			
Надходження від:			
Власного капіталу	3300	-	-
Отримання позик	3305	-	-
Надходження від продажу частки в дочірньому підприємстві	3310	-	-
Інші надходження	3340	-	-
Витрачання на:			
Викуп власних акцій	3345	-	-
Погашення позик	3350	-	-
Сплату дивідендів	3355	-	-
Витрачання на сплату відсотків	3360	-	-
Витрачання на сплату заборгованості з фінансової оренди	3365	-	-
Витрачання на придбання частки в дочірньому підприємстві	3370	-	-
Витрачання на виплати неконтрольованим часткам у дочірніх підприємствах	3375	-	-
Інші платежі	3390	-	-
Чистий рух коштів від фінансової діяльності	3395	-	-
Чистий рух грошових коштів за звітний період	3400	206	(28 242)
Залишок коштів на початок року	3405	17 776	46 226
Вплив зміни валютних курсів на залишок коштів	3410	16	(208)
Залишок коштів на кінець року	3415	17 998	17 776

Голова Правління

Головний бухгалтер



Гриценко В.М.

Захарченко Л.С.

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

КОДИ

Дата (рік, місяць, число)	2021.02.25
за СДРПОУ	00034186
за КОАТУУ	8036300000
за КОПФГ	234
за КВЕД	65.12

Підприємство ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
"НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ
"ОРАНТА"
Територія Україна, м. Київ
Організаційно-правова форма господарювання Публічне акціонерне товариство
Вид економічної діяльності Інші види страхування, крім
страхування життя
Середня кількість працівників 2 609
Адреса, телефон: 02081 м. Київ, вул. Золотунівська, 7-Д, 537-58-01, 537-58-09
Одиниця виміру: тис. грн. без десяткового знака
Складено (зробити позначку "v" у відповідній клітинці):
за положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку
за міжнародними стандартами фінансової звітності

v

Баланс (Звіт про фінансовий стан)
на 31 грудня 2020 року

Актив	Форма N 1	Код за ДКУД	18010001
	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	10 938	9 604
первісна вартість	1001	45 052	47 170
накопичена амортизація	1002	(34 114)	(37 566)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	690	2 362
Основні засоби	1010	153 767	167 084
первісна вартість	1011	1 333 635	1 502 098
знос	1012	(1 179 868)	(1 335 014)
Інвестиційна нерухомість	1015	24 643	26 500
Первісна вартість інвестиційної нерухомості	1016	24 643	26 500
Знос інвестиційної нерухомості	1017	-	-
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Первісна вартість довгострокових біологічних активів	1021	-	-
Накопичена амортизація довгострокових біологічних активів	1022	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції, які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	16	16
інші фінансові інвестиції	1035	47 496	58 280
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	109	87
Відстрочені податкові активи	1045	-	-
Гудвіл	1050	-	-
Відстрочені аквізиторські витрати	1060	55 024	60 178
Залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах	1065	213 814	268 003
Інші необоротні активи	1090	1	1
Усього за розділом I	1095	506 498	592 115
II. Оборотні активи			
Запаси	1100	4 653	4 137
Виробничі запаси	1101	4 653	4 137
Незавершене виробництво	1102	-	-
Готова продукція	1103	-	-
Товари	1104	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Депозити перестраховування	1115	-	-
Векселі одержані	1120	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	21 911	20 197
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за виданими авансами	1130	4 307	4 525
з бюджетом	1135	86	161
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з нарахованих доходів	1140	4 048	2 546
Дебіторська заборгованість за розрахунками із внутрішніх розрахунків	1145	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	2 460	3 572
Поточні фінансові інвестиції	1160	159 349	215 651
Гроші та їх еквіваленти	1165	17 998	23 209
готівка	1166	-	-
рахунки в банках	1167	17 998	23 209
Витрати майбутніх періодів	1170	237	338
Частка перестраховика у страхових резервах	1180	61 504	61 045
у тому числі в:			
резервах довгострокових зобов'язань	1181	-	-
резервах збитків або резервах належних виплат	1182	48 518	50 506
резервах незароблених премій	1183	12 986	10 539
інших страхових резервах	1184	-	-
Інші оборотні активи	1190	149	162
Усього за розділом II	1195	276 702	335 543
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибутті	1200	-	-
Баланс	1300	783 200	927 658

Пасив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пабовий) капітал	1400	159 000	159 000
Капітал у дооцінках	1405	184 716	196 962
Додатковий капітал	1410	45	-
Емісійний дохід	1411	-	-
Накопичені курсові різниці	1412	-	-
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	(145 832)	(91 748)
Неоплачений капітал	1425	-	-
Видучений капітал	1430	-	-
Інші резерви	1435	21 267	22 629
Усього за розділом I	1495	219 196	286 843
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500	-	-
Пенсійні зобов'язання	1505	-	-
Довгострокові кредити банків	1510	-	-
Інші довгострокові зобов'язання	1515	-	-
Довгострокові забезпечення	1520	-	-
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	-	-
Цільове фінансування	1525	-	-
Благодійна допомога	1526	-	-
Страхові резерви	1530	498 067	581 035
у тому числі:			
резерв довгострокових зобов'язань	1531	347	346
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	179 534	233 845
резерв незароблених премій	1533	318 186	346 844
інші страхові резерви	1534	-	-
Інвестиційні контракти	1535	-	-
Призовий фонд	1540	-	-
Резерв на виплату двох-п'яти	1545	-	-
Усього за розділом II	1595	498 067	581 035
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Векселі видані	1605	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	5 682	3 057
розрахунками з бюджетом	1620	7 711	6 837
у тому числі з податку на прибуток	1621	6 779	6 580
розрахунками зі страхування	1625	830	926
розрахунками з оплати праці	1630	4 093	4 683
Поточна кредиторська заборгованість за одержаними авансами	1635	7 379	9 180
Поточна кредиторська заборгованість за розрахунками з учасниками	1640	-	-
Поточна кредиторська заборгованість із внутрішніх розрахунків	1645	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за страховою діяльністю	1650	29 939	21 891
Поточні забезпечення	1660	7 772	9 401
Доходи майбутніх періодів	1665	11	22
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	2 520	3 783
Усього за розділом III	1695	65 937	59 780
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утриманими для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
V. Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800	-	-
Баланс	1900	783 200	927 658

Голова Правління

Міхневич Р.В.

Головний бухгалтер

Захарченко Л.С.



Підприємство ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "НАЦІОНАЛЬНА
АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ОРАНТА"

Дата (рік,місяць, число) 2021.02.25
за СДРПОУ 00034186

**Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)
за 12 місяців 2020 року**

Форма N 2 Код за ДКУД 18010003

I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	-	-
Чисті зароблені страхові премії	2010	875 340	806 401
Премії підписані, валова сума	2011	958 164	913 873
Премії, передані у перестраховання	2012	51 719	67 470
Зміна резерву незароблених премій, валова сума	2013	28 658	44 355
Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	2014	(2 447)	4 353
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(129 837)	(118 354)
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070	(333 152)	(303 441)
Валовий : прибуток	2090	412 351	384 606
збиток	2095	-	-
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105	1	1
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110	(52 323)	7 642
Зміна інших страхових резервів, валова сума	2111	(54 311)	22 750
Зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах	2112	1 988	(15 108)
Інші операційні доходи	2120	90 771	89 774
Дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2121	-	-
Дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2122	-	-
Адміністративні витрати	2130	(111 015)	(125 533)
Витрати на збут	2150	(256 384)	(246 057)
Інші операційні витрати	2180	(57 943)	(66 904)
Витрат від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2181	-	-
Витрат від первісного визначення біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2182	-	-
Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток	2190	25 458	43 529
збиток	2195	-	-
Дохід від участі в капіталі	2200	-	3
Інші фінансові доходи	2220	40 151	37 498
Інші доходи	2240	13 301	1 929
Дохід від благодійної допомоги	2241	-	-
Фінансові витрати	2250	-	-
Втрати від участі в капіталі	2255	-	-
Інші витрати	2270	(7 043)	(54 290)
Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті	2275	-	-
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	2290	71 867	28 669
збиток	2295	-	-
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	(26 026)	(28 614)
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305	-	-
Чистий фінансовий результат: прибуток	2350	45 841	55
збиток	2355	-	-

II. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	25 778	(12 311)
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	6	(1)
Накопичені курсові різниці	2410	-	-
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	-	-
Інший сукупний дохід	2445	-	-
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	25 784	(12 312)
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	3 933	(2 330)
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	21 851	(9 982)
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	67 692	(9 927)

III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Матеріальні затрати	2500	19 171	23 304
Витрати на оплату праці	2505	148 119	152 243
Відрахування на соціальні заходи	2510	32 221	33 090
Амортизація	2515	11 522	10 851
Інші операційні витрати	2520	783 588	663 904
Разом	2550	994 621	883 392

IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	132 500 000	132 500 000
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	132 500 000	132 500 000
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	0,35	-
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	0,35	-
Дивіденди на одну просту акцію	2650	-	-

Голова Правління

Міхлевич Р.В.

Головний бухгалтер

Захарченко Л.С.



Підприємство <u>ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "НАЦІОНАЛЬНА</u> <u>АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ОРАНТА"</u> за ЄДРПОУ (найменування)	Дата (рік, місяць, число)		
	2021	02	25
	КОДИ 00034186		

**Звіт про рух грошових коштів (за прямим методом)
за 2020 рік**

Форма N 3 Код за ДКУД 1801004

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
I	2	3	4
I. Рух коштів у результаті операційної діяльності			
Находження від:			
Реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	3000	9 623	10 536
Повернення податків і зборів у тому числі податку на додану вартість	3005	20	273
Цільового фінансування	3010	1 902	1 821
Находження від отримання субсидій, дотацій	3011	-	-
Находження авансів від покупців і замовників	3015	1 842	485
Находження від повернення авансів	3020	111	48
Находження від відсотків за залишками коштів на поточних рахунках	3025	1 769	2 490
Находження від боржників неустойки (штрафів, пені)	3035	-	-
Находження від операційної оренди	3040	17	-
Находження від отримання роялті, авторських винагород	3045	-	-
Находження від страхових премій	3050	926 125	873 458
Находження фінансових установ від повернення позик	3055	-	-
Інші надходження	3095	19 952	18 490
Витрачання на оплату:			
Товарів (робіт, послуг)	3100	(280 615)	(272 899)
Праці	3105	(117 976)	(114 904)
Відрахувань на соціальні заходи	3110	(32 368)	(31 543)
Зобов'язань з податків і зборів	3115	(67 322)	(61 900)
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на прибуток	3116	(30 157)	(25 255)
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на додану вартість	3117	(3 522)	(3 523)
Витрачання на оплату зобов'язань з інших податків і зборів	3118	(33 643)	(33 122)
Витрачання на оплату авансів	3135	(1 394)	(7 776)
Витрачання на оплату повернення авансів	3140	-	(2)
Витрачання на оплату цільових внесків	3145	(1 843)	(1 813)
Витрачання на оплату зобов'язань за страховими контрактами	3150	(320 174)	(304 401)
Витрачання фінансових установ на надання позик	3155	-	-
Інші витрачання	3190	(141 570)	(142 388)
	3195	(1 901)	(30 025)

1	2	3	4
II. Рух коштів у результаті інвестиційної діяльності			
Надходження від реалізації:			
фінансових інвестицій	3200	64 622	34 697
необоротних активів	3205	11 192	10 274
Надходження від отримання:			
відсотків	3215	42 898	35 328
дивідендів	3220	7	6
Надходження від деривативів	3225	-	-
Надходження від погашення позик	3230	-	-
Надходження від вибуття дочірнього підприємства та іншої господарської одиниці	3235	-	-
Інші надходження	3250	122 574	87 568
Витрачання на придбання:			
фінансових інвестицій	3255	(63 669)	(67 714)
необоротних активів	3260	(2 554)	(6 172)
Виплати за деривативами	3270	-	-
Витрачання на надання позик	3275	-	-
Витрачання на придбання дочірнього підприємства та іншої господарської одиниці	3280	-	-
Інші платежі	3290	(167 309)	(63 756)
Чистий рух коштів від інвестиційної діяльності	3295	7 761	30 231
III. Рух коштів у результаті фінансової діяльності			
Надходження від:			
Власного капіталу	3300	-	-
Отримання позик	3305	-	-
Надходження від продажу частки в дочірньому підприємстві	3310	-	-
Інші надходження	3340	-	-
Витрачання на:			
Викуп власних акцій	3345	-	-
Погашення позик	3350	-	-
Сплату дивідендів	3355	-	-
Витрачання на сплату відсотків	3360	-	-
Витрачання на сплату заборгованості з фінансової оренди	3365	-	-
Витрачання на придбання частки в дочірньому підприємстві	3370	-	-
Витрачання на виплати неконтрольованим часткам у дочірніх підприємствах	3375	-	-
Інші платежі	3390	-	-
Чистий рух коштів від фінансової діяльності	3395	-	-
Чистий рух грошових коштів за звітний період	3400	5 860	206
Залишок коштів на початок року	3405	17 998	17 776
Вплив зміни валютних курсів на залишок коштів	3410	(649)	16
Залишок коштів на кінець року	3415	23 209	17 998

Голова Правління

Міхлевич Р.В.

Головний бухгалтер

Захарченко Л.С.

