



Правління Національного банку України

ПОСТАНОВА

Київ

Про затвердження Положення про визначення методики формування страхових резервів та вимог до методики розрахунку викупної суми та внесення змін до деяких нормативно-правових актів Національного банку України

Відповідно до статей 7, 15, 55¹, 56, 59 Закону України “Про Національний банк України”, статей 21, 27, 28 Закону України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг”, статей 2, 28, 30, 31, 36 Закону України “Про страхування” з метою визначення методики формування страхових резервів та вимог до методики розрахунку викупної суми та приведення нормативно-правових актів Національного банку України у відповідність до вимог законодавства України Правління Національного банку України **постановляє**:

1. Затвердити Положення про визначення методики формування страхових резервів та вимог до методики розрахунку викупної суми (далі – Положення), що додається.

2. Страховикам протягом _____ з дати набрання чинності цією постановою привести свою діяльність у відповідність до вимог, установлених Положенням, та подати до Національного банку України копію внутрішньої політики про формування страхових резервів відповідно до пункту 147 глави 21 розділу IV Положення.

3. Установити, що резерв катастроф та резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами з обов’язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, та за договорами з добровільного та/або обов’язкового страхування, в межах яких Ядерним страховим пулом та/або уповноваженими ним особами, що діють від імені та за дорученням страховиків – членів Ядерного страхового пулу, укладені договори, що стосуються

страхування відповідальності оператора ядерної установки, керівників і посадових осіб оператора ядерної установки, відповідальності під час перевезення ядерних матеріалів – за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, та страхування майнових ризиків, пов'язаних з будівництвом, експлуатацією та виведенням із експлуатації ядерної установки з дня набрання чинності цією постановою до 31 грудня 2023 року визначаються на основі даних за останні 24 звітних квартали (шість років).

4. Пункт 8 додатка до постанови Правління Національного банку України від 25 червня 2020 року № 83 “Про забезпечення здійснення повноважень та виконання функцій з державного регулювання та нагляду у сфері ринків фінансових послуг з питань ліцензування та реєстрації” (зі змінами) виключити.

5. Пункти 1, 5, 32 додатка до постанови Правління Національного банку України від 25 червня 2020 року № 85 “Про забезпечення здійснення повноважень та виконання функцій з державного регулювання та нагляду у сфері ринків фінансових послуг з питань нагляду за діяльністю учасників ринків фінансових послуг” (зі змінами) виключити.

6. Визнати такими, що втратили чинність, нормативно-правові акти Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України та Національної комісії, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, згідно з переліком, що додається.

7. Постанова набирає чинності з дня, наступного за днем її офіційного опублікування.

Голова

Кирило ШЕВЧЕНКО

Інд. 33

Аркуші погодження додаються.

ЗАТВЕРДЖЕНО
Постанова Правління
Національного банку України

Положення про визначення методики формування страхових резервів та вимог до методики розрахунку викупної суми

I. Загальні положення

1. Вступні положення

1. Це Положення розроблено відповідно до Законів України “Про Національний банк України”, “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” (далі – Закон про фінансові послуги), “Про страхування” (далі – Закон про страхування), інших законодавчих актів України з питань регулювання діяльності небанківських фінансових установ.

2. Це Положення визначає:

1) методику формування страхових резервів за договорами страхування та перестраховування (далі – договір), що складається з методики формування і ведення обліку технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя, та методики формування резервів із страхування життя, які включають:

вимоги до якості даних, що використовуються страховиком для розрахунку страхових резервів;

перелік та методи формування страхових резервів;

вимоги до перевірки страховиком адекватності сформованих страхових резервів;

вимоги до внутрішньої політики формування страхових резервів;

вимоги до документування страховиком отриманих результатів формування страхових резервів;

2) вимоги до методики розрахунку викупної суми.

3. Терміни, які використовуються в цьому Положенні, уживаються в таких значеннях:

1) аквізиційні витрати – витрати страховика, пов'язані з укладенням та пролонгацією договорів, які можуть включати такі прямі та непрямі витрати:

витрати на комісійну (агентську, брокерську, іншу) винагороду страховим посередникам [страховому агенту, страховому (перестраховому) брокеру та іншим особам, включаючи страховиків], пов'язану з укладанням та пролонгацією договорів;

витрати на оплату праці та нарахування на заробітну плату в частині проведеної працівниками страховика роботи або витрати на оплату наданої третіми особами послуг з: оцінки ризику та визначення страхової вартості майна; розроблення умов договорів і правил страхування; проведення актуарних розрахунків з метою визначення розмірів страхових тарифів та/або страхових платежів для укладення та пролонгації договорів, розробки страхових продуктів; навчання працівників з реалізації та страхових посередників щодо порядку та умов здійснення страхування; рекламування та маркетингу умов страхових продуктів, договорів; підготовки, випуску, укладання та пролонгації договорів; обробки звернень та інформування каналами зв'язку (потенційних) клієнтів страховика до та в процесі укладення та пролонгації договору; ведення обліку та проведення платіжних операцій, що виникають в процесі укладення та пролонгації договорів; управління діяльністю з продажів;

інші витрати на працівників страховика, які пов'язані із укладенням та пролонгацією договорів, включаючи витрати на відрядження, витрати на медичне страхування та недержавне пенсійне забезпечення таких працівників;

витрати на оплату послуг медичних, експертних та інших організацій та/або осіб щодо огляду (обстеження) фізичних осіб та об'єктів страхування перед укладанням чи пролонгацією договорів;

витрати на оплату послуг оренди та ремонту офісних приміщень, комунальних та інших витрат на обслуговування, охорону та утримання цих приміщень, включаючи їх амортизацію, які використовуються страховиком для укладення та пролонгації договорів;

витрати на проведення маркетингових та рекламних заходів щодо страхових продуктів;

витрати на придбання, утримання, ремонт, охорону та обслуговування транспортних засобів, інших основних засобів та товарів, включаючи їх амортизацію, які використовуються працівниками страховика в процесі укладення та пролонгації ними договорів;

витрати на придбання, розробку та/або супроводження програмного/інформаційного забезпечення для обслуговування процесу укладання та пролонгації договорів;

матеріальні витрати, які виникають в процесі укладення та пролонгації договорів, включаючи вартість використаних бланків (страхових полісів, свідоцтв, сертифікатів, квитанцій);

телекомунікаційні та поштові витрати, які виникають в процесі укладання та пролонгації договорів;

інші витрати страхової діяльності, що виникають у процесі укладання та пролонгації договорів, включаючи витрати на банківське обслуговування таких операцій;

2) актуарна вартість потоку майбутніх страхових премій / страхових виплат на визначену дату – математичне очікування вартості потоку страхових премій (страхових внесків, страхових платежів) / страхових виплат на цю дату;

3) базис розрахунку – сукупність значень параметрів, що впливають на розміри страхових резервів/ страхових премій (страхових платежів, страхових внесків). За договором базис розрахунку страхових резервів може відрізнятися від базису розрахунку страхових премій;

4) валюта страхування – національна валюта України, іноземна валюта, в яких страховик несе відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями згідно укладеного договору страхування (вхідного перестраховування), та в яких в цілях цього Положення формуються страхові резерви із врахуванням однієї з таких ознак:

якщо страхова сума, передбачена договором страхування або законодавством України, виражається в конкретній валюті, зобов'язання страховика вважаються такими, що підлягають сплаті в цій валюті;

якщо страхова сума, передбачена договором страхування або законодавством України, не виражається в будь-якій валюті або виражається в міжнародних розрахункових (клірингових) одиницях (включаючи спеціальні права запозичення), зобов'язання страховика вважаються такими, що підлягають сплаті у валюті країни, в якій знаходиться ризик;

якщо страхова сума, передбачена договором страхування або законодавством України, не виражається в будь-якій валюті, страховик має право обрати валютою страхування ту, в якій виражається страхова премія за договором страхування, якщо страхова виплата буде здійснена у валюті страхової премії, а не у валюті країни, в якій знаходиться ризик;

якщо збиток (вимога), який виник у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку (випадків), підлягає виплаті у валюті відмінній від валюти, яка є результатом застосування ознак, вказаних в абзацах другому – четвертому підпункту 4 пункту 3 глави 1 розділу I Положення, зобов'язання страховика вважаються такими, що підлягають сплаті в цій валюті (включаючи випадки, коли умови здійснення страхової виплати були визначені за рішенням суду або за домовленістю між страховиком та страхувальником);

якщо збиток (вимога), який виник у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку (випадків), оцінюється у валюті, яка точно відома страховику заздалегідь, але яка відрізняється від валюти, що виникає внаслідок застосування ознак, вказаних в абзаці другому – п'ятому підпункту 4 пункту 3 глави 1 розділу I цього Положення, валютою страхування може вважатися така

валюта;

5) витрати на ведення і обслуговування страхової діяльності – адміністративні витрати страховика, які виникають в процесі адміністрування страхової діяльності (включаючи витрати, пов'язані з внесенням змін до умов договору), інші, ніж аквізиційні витрати, витрати на врегулювання збитків, витрати на управління інвестиціями, які можуть включати такі прямі та непрямі витрати:

витрати на оплату праці та нарахування на заробітну плату в частині проведеної працівниками страховика роботи або витрати на оплату наданої третіми особами послуг з: підготовки, здійснення розрахунків та адміністрування процесу внесення змін в договори; проведення актуарних розрахунків з визначення суми страхових резервів та подання інформації для підготовки регуляторної, фінансової та податкової звітності; ведення обліку та проведення платіжних операцій, що виникають в процесі адміністративної діяльності; управління адміністративною діяльністю; підготовка, формування та подання регуляторної, фінансової, податкової та іншої звітності страховика; погодження умов, адміністрування, укладення та здійснення розрахунків за договорами вихідного перестраховування; управління, адміністрування страхової діяльності страховика; інших видів послуг, крім тих, які належать до аквізиційних витрат та витрат на врегулювання збитків;

інші витрати на працівників страховика, які пов'язані із виконанням ними роботи з адміністрування страхової діяльності страховика, включаючи витрати на відрядження, витрати на страхування та недержавне пенсійне забезпечення таких працівників;

витрати на оплату послуг оренди та ремонту офісних приміщень, комунальних та інших витрат на обслуговування, охорону та утримання цих приміщень, включаючи їх амортизацію, які використовуються страховиком в процесі адміністрування страхової діяльності;

витрати на придбання, утримання, ремонт, охорону та обслуговування транспортних засобів, інших основних засобів та товарів, включаючи їх амортизацію, які використовуються працівниками страховика в процесі здійснення ними адміністрування страхової діяльності;

витрати на оплату послуг експертів, консультантів, аудиторів, інформаційні, юридичні та інші послуги, що надаються третіми особами в процесі здійснення адміністрування страхової діяльності;

витрати на придбання, розробку та/або супроводження програмного/інформаційного забезпечення, яке використовується працівниками страховика в процесі здійснення ними обслуговування страхової діяльності;

матеріальні витрати, які виникають в процесі здійснення адміністрування страхової діяльності страховика;

телекомунікаційні та поштові витрати, які виникають в процесі здійснення адміністрування страхової діяльності страховика;

інші витрати з адміністрування страхової діяльності, включаючи витрати на банківське обслуговування таких операцій;

б) витрати на ведення справи – витрати страхової діяльності, які включають аквізиційні витрати, витрати на ведення і обслуговування страхової діяльності та витрати на врегулювання збитків;

7) витрати на врегулювання збитків – витрати страховика, пов'язані із врегулюванням заявлених збитків (вимог), що виникли у зв'язку з настанням подій, що мають ознаки страхового випадку, які можуть включати такі прями та непрямі витрати:

витрати на оплату праці та нарахування на заробітну плату в частині проведеної працівниками страховика роботи або витрати на оплату наданих третіми особами послуг з: огляду пошкоджених об'єктів страхування, оцінки суми збитку та розрахунку страхової виплати, підготовки та надання висновків щодо причини та обставин події, що містить ознаки страхової, адміністрування процесу повідомлення, прийняття рішення та документообігу події, що містить ознаки страхового випадку; ведення обліку та проведення платіжних операцій, що виникають в процесі врегулювання заявлених збитків (вимог); обробки звернень та інформування каналами зв'язку клієнтів страховика або заявників в процесі врегулювання заявлених збитків (вимог); управління процесом врегулювання збитків (вимог);

інші витрати на працівників страховика, які пов'язані із виконанням ними роботи з врегулюванням заявлених збитків (вимог), включаючи витрати на відрядження, витрати на медичне страхування та недержавне пенсійне забезпечення таких працівників;

витрати на оплату послуг медичних, експертних та інших організацій та/або осіб щодо огляду (обстеження) фізичних осіб, об'єктів страхування або пошкодженого майна у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку (випадків);

витрати на оплату послуг оренди та ремонту офісних приміщень, комунальних та інших витрат на обслуговування, охорону та утримання цих приміщень, які використовуються страховиком для врегулювання заявлених збитків (вимог);

витрати на придбання, утримання, ремонт, охорону та обслуговування транспортних засобів, інших основних засобів та товарів, включаючи їх амортизацію, які використовуються працівниками страховика в процесі врегулювання ними заявлених збитків (вимог);

витрати на придбання, розробку та/або супроводження програмного/інформаційного забезпечення для обслуговування процесу отримання вимог здійснити страхову виплату, оцінки матеріальних збитків та/або врегулювання заявлених збитків (вимог), включаючи витрати на адміністрування інформації про заявлені збитки (вимоги);

матеріальні витрати, які виникають в процесі врегулювання заявлених збитків (вимог), включаючи вартість використаних бланків (повідомлень, заяв про настання події, страхову виплату);

телекомунікаційні та поштові витрати, які виникають в процесі врегулювання заявлених збитків (вимог);

інші витрати страхової діяльності, що виникають у процесі врегулювання заявлених вимог, включаючи витрати на банківське обслуговування таких операцій;

8) витрати на отримання регресів – витрати страховика, пов'язані із реалізацією регресних вимог та суброгацій за страховими випадками, які можуть включати прямі та непрямі витрати;

9) витрати на управління інвестиціями – витрати страховика, пов'язані з інвестиційною діяльністю (управлінням активами) страховика, включаючи розміщення активів, якими представлені страхові резерви (які, як правило, є непрямими), які можуть включати:

витрати на оплату праці та нарахування на заробітну плату в частині проведеної працівниками страховика роботи або витрати на оплату наданих третіми особами послуг з: управління активами страховиками, аналіз інформації щодо стану фондового та інших ринків, з метою прийняття рішення про здійснення інвестицій; адміністрування процесу прийняття рішення та документообігу здійснення інвестиційної діяльності; ведення обліку та проведення платіжних операцій, що виникають при здійсненні інвестиційної діяльності; управління інвестиційною діяльністю;

інші витрати на працівників страховика, які пов'язані із виконанням ними інвестиційної діяльності страховика, включаючи витрати на відрядження, витрати на медичне страхування та недержавне пенсійне забезпечення таких працівників;

витрати на оплату послуг консультантів та професійних учасників ринку капіталу;

витрати на оплату послуг посередників на фондовому ринку та ринку нерухомості при здійсненні операцій з купівлі-продажу активів;

витрати на оплату послуг оренди та ремонту офісних приміщень, комунальних та інших витрат на обслуговування, охорону та утримання цих приміщень, які використовуються страховиком для здійснення інвестиційної діяльності;

витрати на придбання, утримання, ремонт, охорону та обслуговування транспортних засобів, інших основних засобів та товарів, включаючи їх амортизацію, які використовуються працівниками страховика в процесі здійснення ними інвестиційної діяльності;

витрати на придбання, розробку та/або супроводження програмного/інформаційного забезпечення для обслуговування процесу

управління, оцінки та обліку активів страховика, включаючи послуги інформаційно-торгівельних систем;

телекомунікаційні та поштові витрати, які виникають в процесі інвестиційної діяльності;

інші витрати інвестиційної діяльності, включаючи витрати на банківське та розрахункове обслуговування таких операцій;

10) відстрочені аквізиційні витрати – актив за аквізиційними витратами за договорами страхування та вхідного перестраховування, що представляє собою суму аквізиційних витрат за такими договорами, зменшену на суму амортизації, що здійснюється протягом строку, визначеного відповідно до цього Положення;

11) відстрочений дохід від перестраховування – зобов'язання за доходами за договорами перестраховування, що представляють собою суму доходів за такими договорами (інших, ніж відшкодування часток страхових виплат та витрат на врегулювання збитків), зменшену на суму амортизації, що здійснюється протягом строку, визначеного відповідно до цього Положення;

12) договір вихідного перестраховування – договір перестраховування, згідно з яким страховик є перестраховальником;

13) договір вхідного перестраховування – договір перестраховування, згідно з яким страховик є перестраховиком;

14) зароблена страхова премія – надходження сум страхових платежів протягом розрахункового періоду, збільшені на суму резерву незароблених премій на початок розрахункового періоду і зменшені на суму резерву незароблених премій на кінець розрахункового періоду;

15) заявлені збитки (заявлені вимоги) – вимоги (заяви) страхувальників та/або інших осіб, визначених законодавством України або договором, здійснити страхову виплату (страхове відшкодування), включаючи звернення до суду щодо здійснення таких страхових виплат (страхового відшкодування) страховиком, що надійшли страховику в установленому законодавством України та/або договором порядку у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку (випадків), та/або вимоги (заяви) страхувальників здійснити виплату викупної суми;

16) звітна дата – останній день звітного періоду, за результатами якого складається фінансова звітність (включаючи проміжну фінансову звітність та фінансову звітність за інші періоди відповідно до облікової політики);

17) інвестиційний дохід від розміщення коштів резервів із страхування життя – сума нарахованих доходів від інвестиційної діяльності від розміщення коштів страхових резервів, визначена відповідно до міжнародних стандартів фінансової звітності та розкрита у звітності страховика, та яка не враховує витрати страховика на управління інвестиціями;

18) надходження сум страхових платежів – нараховані до отримання згідно з умовами договору або законодавства України страхові платежі [як сплачені, так і ті, що підлягають сплаті страхувальниками (перестраховальниками)], які відповідають ризикам, що прийняв страховик (перестраховик) згідно з умовами договору або законодавства України, визначені щодо кожного договору;

19) нараховані страхові нетто-премії – обчислені щодо кожного договору нетто-премії [як сплачені, так і ті, що підлягають сплаті страхувальниками (перестраховальниками) в межах страхових бруто-премій];

20) незаявлені збитки (незаявлені вимоги) – вимоги (заяви) здійснити страхову виплату (страхове відшкодування), включаючи звернення до суду щодо здійснення таких страхових виплат (страхового відшкодування) страховиком, що не надійшли страховику в установленому законодавством України та/або договором порядку, але надходження яких може відбутися в майбутньому, у зв'язку з подією, що настала на дату розрахунку та має ознаки страхового випадку (випадків);

21) непрямі витрати – витрати, які не можуть бути напряду віднесені на окремі договори або групи договорів, або від страхування та розподіляються між ними відповідно до правил, визначених в обліковій політиці страховика;

22) основний вид страхування – вид страхування з переліку видів страхування, визначеного з метою застосування особливостей цього Положення до страховика, який отримав ліцензію на здійснення страхової діяльності у частині проведення таких видів страхування:

- добровільне страхування від нещасних випадків;
- добровільне медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби;
- добровільне страхування залізничного транспорту;
- добровільне страхування наземного транспорту (крім залізничного);
- добровільне страхування повітряного транспорту;
- добровільне страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);
- добровільне страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);
- добровільне страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- добровільне страхування майна (іншого, ніж передбачено підпунктами 5 –

9 частини четвертої статті 6 Закону про страхування);

добровільне страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

добровільне страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

добровільне страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

добровільне страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена підпунктами 12 – 14 частини четвертої статті 6 Закону про страхування);

добровільне страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту);

добровільне страхування фінансових ризиків;

добровільне страхування медичних витрат;

добровільне страхування сільськогосподарської продукції;

обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;

обов'язкове авіаційне страхування цивільної авіації;

обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

обов'язкове страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, та види добровільного та/або обов'язкового страхування, в межах яких Ядерним страховим пулом та/або уповноваженими ним особами, що діють від імені та за дорученням страховиків – членів Ядерного страхового пулу, укладені договори, що стосуються страхування відповідальності оператора ядерної установки, керівників і посадових осіб оператора ядерної установки, відповідальності під час перевезення ядерних матеріалів – за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, та страхування майнових ризиків, пов'язаних з будівництвом, експлуатацією та виведенням із експлуатації ядерної установки (далі – договір ядерного страхування);

обов'язкове страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;

обов'язкове страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;

обов'язкове страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування;

23) права вимоги до перестраховиків – сума часток перестраховиків у страхових резервах, розрахованих відповідно до цього Положення;

24) пропорційне перестраховування – перестраховування, відповідно до якого перестраховувальник передає у перестраховування заздалегідь визначені частки взятих на страхування ризиків, а перестраховик відшкодовує перестраховувальнику в тій же частці виплачені ним страхові виплати за договором страхування;

25) прямі витрати – витрати, які можуть бути напряму віднесені на окремі договори або групи договорів, або вид страхування;

26) ризики дожиття – страхові ризики, що включають ризики дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору та/або події, передбаченої договором, та/або досягнення застрахованою особою визначеного договором віку;

27) резерви збитків – резерв заявлених, але не виплачених збитків, та резерв збитків, які виникли, але не заявлені;

28) страхова бруutto-премія – страхова премія (страховий платіж, страховий внесок), що сплачується страхувальником (перестраховувальником) відповідно до умов договору;

29) страхова нетто-премія – розрахункова величина, що визначається за кожним ризиком, виходячи з ймовірності настання страхового випадку за даним ризиком та очікуваної величини страхової виплати, яка обчислюється таким чином, щоб на початок дії договору актуарна вартість потоку страхових нетто-премій дорівнювала актуарній вартості потоку майбутніх страхових виплат (без урахування бонусів) за таким ризиком;

30) страхова річниця – календарна дата, місяць та день якої збігаються з визначеною (передбаченою) договором датою початку його дії;

31) страхові резерви – величина, яка визначає грошову оцінку зобов'язань та забезпечень страховика за договорами страхування (перестраховування) та інших обов'язкових резервів страховика, розрахована відповідно до вимог законодавства України з метою забезпечення майбутніх страхових виплат залежно від видів страхування;

32) строк страхового покриття – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час дії якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (виплати) відповідно до умов договору або законодавства України;

33) формування страхових резервів – визначення розміру технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя, а для компаній із страхування життя – резервів із страхування життя (далі – страхові резерви) шляхом їх обчислення відповідно до вимог, визначених Законом про страхування, цим Положенням та іншими нормативно-правовими актами Національного банку України (далі – Національний банк) з питань регулювання страхової діяльності;

34) чиста зароблена страхова премія – надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) (далі – страховий платіж) протягом розрахункового періоду за вирахуванням часток страхових премій, належних до сплати перестраховикам відповідно до укладених страховиком (перестраховувальником) договорів перестрашування у розрахунковому періоді, збільшені на суму резерву незароблених премій на початок розрахункового періоду (за вирахуванням частки перестраховиків у цих резервах) і зменшені на суму резерву незароблених премій на кінець розрахункового періоду (за вирахуванням частки перестраховиків у цих резервах).

Термін “звітний період” уживається в значенні, визначеному у статті 13 Закону України “Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні”.

Інші терміни, які використовуються в цьому Положенні, уживаються в значеннях, визначених у Законі про фінансові послуги, Законі про страхування та нормативно-правових актах з питань регулювання страхової діяльності.

4. Страховик формує:

1) технічні резерви згідно з встановленою цим Положенням методикою формування і ведення обліку технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя;

2) резерви із страхування життя згідно з встановленою цим Положенням методикою формування резервів із страхування життя.

5. Розрахунок страхових резервів повинен ґрунтуватися на актуальній та достовірній інформації та реалістичних припущеннях, використовувати адекватні, прийнятні та відповідні актуарні та статистичні методи.

Страховик повинен запровадити внутрішні процеси та процедури для забезпечення якості даних, що використовуються для розрахунку його страхових резервів, відповідно до вимог глави 4 розділу I цього Положення.

6. Страховик формує страхові резерви у тих валютах страхування, в яких страховик несе відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями.

7. Страховик визначає розмір прав вимоги до перестраховиків за укладеними договорами перестраховання щодо відповідних видів страхових резервів одночасно з розрахунком розміру таких страхових резервів згідно з умовами договору (договорів) вихідного перестраховання, умов страхування та вимог цього Положення.

Розмір прав вимоги до перестраховиків щодо відповідних видів страхових резервів за окремим видом страхування/групою договорів або вимог (збитків) /окремим договором або вимогою (збитком), за якими він розрахований, не може перевищувати розміру відповідного виду страхового резерву за окремим видом страхування/групою договорів або вимог (збитків) /окремим договором або вимогою (збитком).

Страховик до розміру прав вимоги до перестраховиків, розрахованого відповідно до цього Положення, застосовує коригування розміру на випадок дефолту відповідного перестраховика з урахуванням вимог міжнародних стандартів фінансової звітності.

2. Склад технічних резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя

8. Страховик зобов'язаний формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя:

1) незароблених премій (резерви премій), що включають частки від сум надходжень страхових платежів, що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату, відповідно до вимог глави 5, 12 розділу II цього Положення;

2) збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування, відповідно до вимог глави 6, 12 розділу II цього Положення.

9. Страховик, крім технічних резервів, визначених у пункті 8 глави 2 розділу I цього Положення, має право прийняти рішення про запровадження з початку календарного року (або після отримання ліцензії на здійснення нового виду страхування, але не пізніше дня укладання першого договору з виду страхування, щодо якого отримано ліцензію) таких технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя:

1) резерв збитків, які виникли, але не заявлені, відповідно до вимог глав 7, 12 розділу II цього Положення з урахуванням особливостей, визначених у главі 10 розділу II цього Положення;

2) резерв коливань збитковості відповідно до вимог глави 8 розділу II цього Положення;

3) резерв катастроф відповідно до вимог глави 9 розділу II цього Положення, відповідно до вимог глави 9 розділу II цього Положення.

10. Страховик, який має право укласти договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів та/або договори добровільного страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, зобов'язаний формувати і вести облік резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та резерву коливань збитковості за такими видами страхування.

11. Страховик формує страхові резерви відповідно до вимог цього Положення з урахуванням вимог законодавства України щодо особливостей формування страхових резервів страховиками за окремими видами страхування.

12. Страховик, який формує резерв незароблених премій за методами, визначеними в пункті 30 глави 5 розділу II цього Положення, зобов'язаний формувати та вести облік резерву збитків, які виникли, але не заявлені.

13. Формування технічних резервів здійснюється на підставі обліку договорів (відомостей за договорами) і заявлених вимог з урахуванням вимог законодавства України та цього Положення.

3. Склад резервів із страхування життя

14. Страховик зобов'язаний створювати і вести облік таких резервів зі страхування життя:

1) резерв довгострокових зобов'язань (далі – математичні резерви) відповідно до вимог глави 13, 16 – 19 розділу III цього Положення;

2) резерв належних виплат страхових сум відповідно до вимог глави 14, 18 розділу III цього Положення.

15. Формування резервів зі страхування життя здійснюється на підставі обліку договорів і заявлених вимог, вимоги до яких визначені законодавством України та цим Положення, та на базисі розрахунку математичних резервів, визначеному страховиком з урахуванням вимог цього Положення.

4. Вимоги до якості даних

16. Дані, що використовуються для розрахунку страхових резервів, повинні бути достовірними (відповідно до пункту 17 глави 4 розділу I цього Положення), повними (відповідно до пункту 18 глави 4 розділу I цього Положення), точними (відповідно до пункту 19 глави 4 розділу I цього Положення) та відповідними (відповідно до пункту 20 глави 4 розділу I цього Положення). Страховик зобов'язаний вести облік та забезпечити доступ (передавання) до даних, що необхідні для формування страхових резервів та відповідають вимогам, встановленим у цьому Положенні, особі, відповідальній за розрахунок страхових резервів у страховика (або особі, яка надає послуги з розрахунку страхових резервів).

17. Дані вважаються достовірними, якщо страховик може довести їх достовірність, беручи до уваги послідовність та об'єктивність цих даних, надійність джерела отримання даних та прозорість способу, у який дані генеруються та обробляються.

18. Дані, що використовуються при розрахунку страхових резервів, вважаються повними за умови, що вони відповідають всім нижчезазначеним умовам:

1) дані включають достатню історичну інформацію для оцінки характеристик основних ризиків та виявлення тенденцій щодо ризиків.

Достатньо тривалий період спостережень є необхідним для виявлення відповідних тенденцій або циклів даних. Потрібно мати достатньо даних для розрахунку страхових резервів, включаючи понесені витрати;

2) дані включають всю необхідну інформацію щодо всіх укладених договорів за відповідним видом страхування: жодні відповідні дані не виключаються при обчисленні страхових резервів без обґрунтування.

19. Дані, що використовуються при розрахунку страхових резервів, є точними, якщо вони відповідають всім нижчезазначеним умовам:

1) дані не містять суттєвих помилок;

2) дані з різних періодів, що використовуються для однієї і тієї ж оцінки, узгоджуються;

3) дані фіксуються вчасно і послідовно з часом.

20. Дані, що використовуються при розрахунку страхових резервів, є відповідними, якщо вони відповідають всім нижчезазначеним умовам:

1) дані узгоджуються з цілями, для яких вони будуть використовуватися страховиком;

2) обсяг і характер даних забезпечують, щоб оцінки, зроблені при розрахунку страхових резервів на основі цих даних, не містили суттєвих помилок.

Помилка при розрахунку страхових резервів є суттєвою, якщо вона може вплинути на прийняття рішення або оцінку результату розрахунку користувачами, включаючи Національний банк;

3) дані узгоджуються з припущеннями, що лежать в основі методів, які застосовуються при розрахунку страхових резервів;

4) дані належним чином відображають ризики страховика, яким він піддається, та пов'язані з його зобов'язаннями за договорами;

5) дані були зібрані, оброблені та застосовані у прозорий та структурований спосіб на основі задокументованого процесу, що включає:

визначення критеріїв якості даних та оцінку якості даних, включаючи конкретні якісні та кількісні стандарти для різних наборів даних;

використання та формулювання припущень, зроблених під час збору, обробки та застосування даних;

процес здійснення оновлення даних, включаючи частоту оновлення та обставини, що викликають додаткові оновлення;

б) дані для розрахунку страхових резервів використовуються послідовно із часом.

21. Страховик має право застосовувати коригування історичних даних, якщо це необхідно, щоб підвищити їхню достовірність або якість як вхідних даних для визначення більш надійних оцінок страхових резервів та кращого узгодження їх із характеристиками страхового портфеля страховика, що розглядається, а також очікуваною динамікою ризиків. Страховик повинен враховувати невідповідності історичних даних, що виникають внаслідок змін у андеррайтингу, адміністративних процедурах та процесах, змін у інформаційних системах або характеристиках ризиків, а також проаналізувати джерела отриманої інформації та вплив таких незвичайних подій.

Перелік ситуацій, що можуть вплинути на необхідність коригування історичних даних, включає, але не обмежується такими:

- 1) незвичайно значна відмінність у даних у певний період;
- 2) наслідки циклів вимог;
- 3) вплив майбутніх очікуваних тенденцій;
- 4) зміни ризиків;
- 5) зміни страхового покриття;
- 6) зміни у договорах вихідного перестраховування;
- 7) виникнення значних або виняткових вимог.

22. Страховик повинен усунути неточності або невідповідності даних внаслідок виникнення операційних помилок.

23. Страховик повинен задокументувати усі вилучення/коригування та обґрунтувати їх відповідно до вимог глави 22 розділу IV цього Положення.

24. Страховик має право використовувати дані із зовнішнього джерела за умови, що, крім виконання вимог, викладених у главі 4 розділу I Положення, джерело відповідає принаймні двом з наступних критеріїв:

1) використання цих даних страховиком є більш доцільним, ніж використання даних, доступних із внутрішнього джерела;

2) страховиком підтверджено (включаючи інформацію з офіційних джерел) походження цих даних та припущення або методології, що використовуються для збору та обробки цих даних;

3) страховик має можливість/спроможний виявити тенденції даних, а також зміну припущень або методів збору та послідовність використання даних з часом;

4) припущення та процедури, зазначені в підпунктах 2, 3 пункту 24 глави 4 розділу I цього Положення, відповідають характеристикам страхового портфеля страховика.

25. Страховик зобов'язаний задокументувати та описати свої обмеження історичних даних та визначити відповідальну особу в системі управління страховика, що відповідає за цей процес. Дані повинні бути зафіксовані та

збережені страховиком належним чином перед внесенням коригувань для усунення їхніх обмежень.

26. Неточні або неповні дані не повинні погіршувати точність рівня страхових резервів.

II. Методика формування та обліку технічних резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя

5. Формування резерву незароблених премій

27. Резерв незароблених премій включає частки від сум надходжень страхових платежів, що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату.

28. Розрахунок розміру резерву незароблених премій здійснюється страховиком за кожним видом страхування окремо. Загальний розмір резерву незароблених премій дорівнює сумі розмірів резервів незароблених премій, розрахованих окремо за кожним видом страхування.

29. Розрахунок розміру резерву незароблених премій здійснюється на будь-яку звітну дату методом розрахунку резерву незароблених премій, визначеним Законом про страхування (далі – метод “1/4”) та викладеним пункті 1 додатка 1 до цього Положення.

30. Страховик має право прийняти рішення про запровадження формування і ведення обліку резерву незароблених премій за видом страхування одним з таких методів:

- 1) метод “1/365” (“pro rata temporis”);
- 2) метод “коефіцієнта збитковості”.

Методи, зазначені в пункті 30 глави 5 розділу II цього Положення, застосовуються страховиком за всіма чинними на дату розрахунок резерву незароблених премій договорами з виду страхування, за яким було обрано такий метод розрахунку.

Страховик має право обрати для розрахунку резерву незароблених премій за видом страхування метод “коефіцієнта збитковості” у разі провадження ним діяльності (фактичне надання послуг у сфері страхування) за таким видом страхування не менше ніж 12 останніх кварталів.

31. Страховик за основними видами страхування розраховує розмір резерву незароблених премій методом “1/365”.

32. Опис розрахунку резерву незароблених премій методом “1/365”, зазначеного у підпункті 1 пункту 30 глави 5 розділу II цього Положення, наведено в пункті 2 додатка 1 до цього Положення.

Опис розрахунку резерву незароблених премій методом “коефіцієнта збитковості”, зазначеного у підпункті 2 пункту 30 глави 5 розділу II цього Положення, наведено в пункті 3 додатка 1 до цього Положення.

33. Права вимоги до перестраховиків у резерві незароблених премій за договорами вихідного перестраховування, які відносяться до пропорційного перестраховування, розраховуються страховиком тими самими методами, що і резерв незароблених премій, згідно з умовами договору (договорів) вихідного перестраховування та умов страхування.

34. Права вимоги до перестраховиків у резерві незароблених премій за договорами вихідного перестраховування іншими, ніж пропорційне перестраховування, не формуються.

б. Формування резерву заявлених, але не виплачених збитків

35. Резерв заявлених, але не виплачених збитків, є оцінкою обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат (страхового відшкодування) за заявленими вимогами, які не врегульовані або врегульовані не в повному обсязі на дату розрахунку, включаючи витрати на врегулювання збитків.

36. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, страховик визначає за кожним видом страхування з урахуванням умов відповідних договорів на підставі заявлених вимог, отриманих у будь-якій формі (включаючи письмову заяву, телефонне чи електронне повідомлення), залежно від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками (та/або іншими особами, визначеними законодавством або договором страхування) збитків (шкоди) у результаті настання події, що має ознаки страхового випадку. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, визначається як сума резервів заявлених, але не виплачених збитків, розрахованих за всіма видами страхування.

37. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, за видом страхування страховик визначає за кожною неврегульованою або врегульованою не в повному обсязі вимогою.

38. Страховик для розрахунку резерву заявлених, але не виплачених збитків, за заявленою вимогою, у якій розмір збитку не визначено, використовує оцінку розміру збитку, яка здійснюється наступним чином:

1) у разі наявності орієнтовних даних, підтверджених документально, включаючи надіслані телекомунікаційними засобами зв'язку (офіційні документи, якими встановлено вартість послуг/майна, електронні листи), – з використанням таких орієнтовних даних;

2) у разі відсутності орієнтовних даних, передбачених підпунктом 1 пункту 38 глави 6 розділу II цього Положення, – у розмірі середнього збитку за видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків, розрахунок яких здійснюється на підставі даних, визначених відповідно до пункту 39 глави 6 розділу II цього Положення;

3) у разі відсутності орієнтовних даних, передбачених підпунктом 1 пункту 38 глави 6 розділу II цього Положення, та неможливості здійснення розрахунку розміру середнього збитку (відсутності необхідних даних щодо середнього збитку за видом страхування) відповідно до підпункту 2 пункту 38 глави 6 розділу II цього Положення, – у розмірі страхової суми (або ліміту відповідальності, якщо такий передбачений умовами договору) згідно з умовами договору.

Страховик після отримання даних, які підтверджують розмір збитку за заявленою вимогою, зобов'язаний здійснити оцінку розміру резерву заявлених, але не виплачених збитків, за заявленою вимогою з урахуванням таких даних.

39. Страховик під час розрахунку середнього збитку за видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків використовує дані про страхові виплати, нараховані страховиком за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку. Під час розрахунку може бути враховано інфляцію (за даними Державної служби статистики України з офіційних джерел) або тренд (тенденції) за відповідні періоди. Визначений розмір середнього збитку за видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків може бути зафіксований страховиком на певний період, але не більше ніж рік, після дати розрахунку з подальшим його перерахунком відповідно до пункту 39 глави 6 розділу II цього Положення.

Страховик має право не враховувати у складі даних, що приймаються до розрахунку середнього збитку, дані, що стосуються найбільших та/або найменших збитків у кількості не більше ніж 0,5 відсотка від кількості всіх заявлених збитків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, за таким видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків. У разі, якщо кількість заявлених збитків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, є меншою за 200 заявлених збитків, але не меншою за 50 заявлених збитків, то страховик має

право не враховувати у складі даних, що приймаються до розрахунку середнього збитку, розмір одного найбільшого або найменшого заявлених збитку.

Розрахунок середнього збитку за видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків може бути здійснено з використанням даних страховика за більш тривалий період, але не більше ніж за 28 кварталів, що передують даті розрахунку резерву, якщо кількість страхових заявлених збитків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, становить менше ніж 200 заявлених збитків.

40. Розмір витрат на врегулювання збитків, включається до резерву заявлених, але не виплачених збитків, та обчислюється як більше з наступних значень:

1) сума витрат на врегулювання збитків на підставі документів, що підтверджують такі витрати (у разі їх наявності);

2) відсоток від суми резерву заявлених, але не виплачених збитків, (до врахування витрат на врегулювання збитків), який визначається як частка витрат на врегулювання збитків від суми страхових виплат (страхових відшкодувань) за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, за таким видом страхування. Витрати на врегулювання збитків за останні чотири квартали включають в себе прямі та непрямі витрати. Непрямі витрати розподіляються за видами страхування відповідно до правил, визначених в обліковій політиці страховика. У разі відсутності в обліковій політиці страховика драйверів (ключів) розподілу (алокації) непрямих витрат на врегулювання збитків за видами страхування, в якості драйвера (ключа) розподілу (алокації) витрат використовується кількість заявлених та врегульованих збитків за видом страхування протягом звітного періоду;

3) оцінка майбутніх витрат страховика на врегулювання збитків, здійснена із застосування актуарних методів (у разі здійснення такого розрахунку);

4) відсоток від суми резерву заявлених, але не виплачених збитків, на дату розрахунку в залежності від виду страхування:

п'ять відсотків за видами добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено підпунктами 5 – 9 частини четвертої статті 6 Закону про страхування) та обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (за внутрішніми договорами);

три відсотки за іншими видами страхування.

41. Права вимоги до перестраховиків у резерві заявлених, але не виплачених збитків розраховуються за кожною окремою вимогою (збитком) на підставі часток страхових виплат, що підлягають компенсації перестраховиком відповідно до умов договору перестраховування та умов страхування.

7. Формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені

42. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, – оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат, включаючи витрати на врегулювання збитків, за незаявленими вимогами на дату розрахунку резерву.

43. Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється за кожним видом страхування окремо. Розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені, визначається як сума резервів збитків, які виникли, але не заявлені, розрахованих за всіма видами страхування.

44. Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється із застосуванням актуарних методів для аналізу розвитку збитків у страхуванні або методом фіксованого відсотка.

45. До актуарних методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, належать:

- 1) ланцюговий метод (Chain Ladder);
- 2) метод Борнхюттера-Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson);
- 3) метод Кейп-Код (Cape Code);
- 4) Мюнхенський ланцюговий метод (Munich Chain Ladder);
- 5) модифікація вищезазначених актуарних методів.

Модифікацією актуарного методу є розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, одним з методів, зазначених у підпунктах 1 – 4 пункту 45 глави 7 розділу II цього Положення, з урахуванням впливу інфляції, факторів розвитку збитків (тренду), зміни коефіцієнтів збитковості;

б) лінійна комбінація актуарних методів, зазначених у підпунктах 1 – 4 пункту 45 глави 7 розділу II цього Положення.

46. Методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, зазначені у підпунктах 1 – 4, 6 пункту 45 глави 7 розділу II цього Положення,

наведено в додатку 2 до цього Положення. При виборі методу розрахунку збитків, які виникли, але не заявлені, страховик повинен враховувати відповідність даних страховика припущенням та вимогам, які застосовуються до відповідного методу в теорії та міжнародних стандартах з актуарних розрахунків, а також результати перевірки на застосовність методу, включаючи результати перевірки на достатність резервів збитків, точність, волатильність результатів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, зміни (зовнішні та внутрішні) протягом періоду, за який розглядаються дані, що впливають на розвиток збитків.

47. Актуарні методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, застосовуються за наявності даних не менше ніж за 12 кварталів поспіль щодо здійснення страхових виплат з виду страхування, при цьому кількість збитків з виду страхування за цей період становить не менш як 30.

Методи Борнхюттера-Фергюсона та Кейп-Код, що базуються на середній збитковості, можуть бути використані за меншого обсягу даних за умови, що такі розрахунки посвідчує актуарій, який відповідає вимогам законодавства України та повинен право посвідчувати актуарні розрахунки з відповідного виду страхування.

48. Страховик має право обирати для формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за видом страхування іншим, ніж обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, метод фіксованого відсотка принаймні за однієї з таких умов:

1) страховик проводить страхову діяльність за цим видом страхування менше ніж 12 останніх кварталів та/або у разі, якщо кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить менш як 30;

2) для видів страхування, надходження страхових платежів за якими за попередні 4 квартали не перевищують 5 відсотків надходжень сум страхових платежів за всіма видами страхування.

Страховик переглядає застосування методу фіксованого відсотка на наступний календарний рік та вносить зміни до внутрішньої політики страховика з формування страхових резервів, що розробляється та затверджується страховиком відповідно до цього Положення, якщо після обрання страховиком для формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за видом страхування, іншим, ніж обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, методу фіксованого відсотка не виконуються умови, зазначені у пункті 48 глави 7 розділу II цього Положення.

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, у разі застосування методу фіксованого відсотка визначається у розмірі 10 відсотків від заробленої страхової премії з попередніх чотирьох кварталів, які безпосередньо передують звітній даті.

49. Страховик, який здійснює страхову діяльність за видом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів менше ніж 12 останніх кварталів та/або у разі, якщо кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить менш як 30, для формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені, застосовує метод Борнхюттера-Фергюсона, зазначений у розділі II додатка 2 до цього Положення, на основі статистики ринку з такого виду страхування.

50. Страховик розраховує резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами ядерного страхування із застосуванням методів, дозволених для розрахунку такого резерву відповідно до цього Положення. При цьому розрахунковий розмір резервів збитків, які виникли, але не заявлені, не може бути меншим за розмір резерву, визначеного із застосуванням методу прогнозної збитковості, зазначеного у розділі IX додатка 2 до цього Положення, з використанням мінімальних значень коефіцієнтів із діапазонів значень, зазначених у розділі IX додатка 2 до цього Положення.

Страховик у своїй внутрішній політиці з формування страхових резервів, що розробляється та затверджується страховиком відповідно до цього Положення, зазначає конкретні розміри коефіцієнтів для відповідного року страхування в межах діапазонів значень коефіцієнтів, визначених у розділі IX додатка 2 до цього Положення.

Страховик продовжує розраховувати резерв збитків, які виникли, але не заявлені, у порядку, визначеному у цьому Положенні, до звітної дати, на яку розрахункове значення розміру резерву дорівнюватиме нулю у разі анулювання страховику ліцензії на провадження діяльності з обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, та/або виходу страховика з Ядерного страхового пулу.

51. Розмір витрат на врегулювання збитків включається до резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та обчислюється як більше з наступних значень, обчислених у порядку, визначеному у підпунктах 2 – 4 пункту 40 глави 6 розділу II цього Положення.

52. Права вимоги до перестраховиків в резерві збитків, які виникли, але не заявлені, розраховуються страховиком за тими видами страхування, за якими резерв збитків, які виникли, але не заявлені, розрахований одним з актуарних методів, визначених у цьому Положенні.

Права вимоги до перестраховиків в резерві збитків, які виникли, але не заявлені, розраховуються як різниця між:

1) розміром резерву збитків, які виникли, але не заявлені, сформованим на основі даних за збитками без вирахування часток компенсацій перестраховика у збитках, та

2) розміром резерву збитків, які виникли, але не заявлені, сформованим на основі даних за збитками з вирахування часток компенсацій перестраховика у збитках, що визначається за кожним збитком (вимогою) окремо з урахуванням умов страхування та перестрашування, та на основі чистої заробленої страхової премії.

Водночас метод, періоди настання/розвитку збитків та припущення до розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, що застосовуються до підпунктів 1, 2 пункту 52 глави 7 розділу II цього Положення, є однаковими.

53. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, та права вимоги до перестраховиків у резерві збитків, які виникли, але не заявлені, розраховується станом на звітну дату та не змінюється до наступної звітної дати.

8. Формування резерву коливань збитковості

54. Резерв коливань збитковості призначений для компенсації майбутніх витрат страховика за видом страхування у разі перевищення коефіцієнта, що характеризує збитковість страховика з урахуванням перестрашування (коефіцієнта нетто-збитковості), над середнім значенням такого коефіцієнта.

55. Страховик зобов'язаний формувати резерв коливань збитковості за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів методом розрахунку резерву коливань збитковості, наведеним у додатку 3 до цього Положення.

Резерв коливань збитковості за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів вважається рівним нулю, якщо коливання коефіцієнта нетто-збитковості за таким видом страхування не є суттєвим (протягом останніх 8 кварталів).

Формування резерву коливань збитковості за іншими видами страхування або у разі, якщо коливання коефіцієнта нетто-збитковості за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів не є суттєвим, може здійснюватися на розсуд страховика. При цьому методика розрахунку резерву коливань збитковості може відрізнятися від методу, наведеного у додатку 3 до цього Положення.

56. Резерв коливань збитковості за видом страхування вважається рівним нулю, якщо страховик протягом останніх двох календарних років не укладав договори страхування за таким видом страхування.

57. Коливання коефіцієнта нетто-збитковості вважається суттєвим, якщо стандартне відхилення значень коефіцієнта нетто-збитковості перевищує 20 відсотків від середнього значення коефіцієнта нетто-збитковості. Формули визначення коефіцієнта нетто-збитковості та стандартного відхилення значень коефіцієнта нетто-збитковості визначається відповідно до додатка 3 до цього Положення.

58. Сформований резерв коливань збитковості розраховується станом на звітну дату та не змінюється до наступної звітної дати.

9. Формування резерву катастроф

59. Резерв катастроф формується з метою здійснення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, внаслідок яких буде завдано збитків численним страховим об'єктам, та якщо настає потреба здійснювати страхові виплати в сумах, що значно перевищують середні розміри збитків, узяті за основу під час розрахунку страхових тарифів.

Резерв катастроф формується за видами страхування, умовами яких передбачено обов'язки страховика забезпечити страхову виплату у зв'язку зі шкодою, заподіяною внаслідок дії нездоланної сили або аварії великого масштабу.

60. Формування резерву катастроф може здійснюватися на розсуд страховика. При цьому методика розрахунку резерву катастроф може відрізнятися від методу розрахунку резерву катастроф, наведеного у додатку 4 до цього Положення.

61. Резерв катастроф за видом страхування вважається рівним нулю, якщо розрахований розмір резерву катастроф за таким видом страхування набирає від'ємного значення.

10. Формування очікуваних доходів від регресних вимог та суброгацій

62. Страховик за договорами майнового страхування має право прийняти рішення про формування з початку календарного року доходів від очікуваної реалізації регресних вимог та суброгацій за подіями, які вже настали, але очікувані компенсації ще не отримані (не повністю отримані) страховиком на дату розрахунку (далі – очікуваний регрес), які можуть включати:

1) регресні вимоги та суброгації, за якими реалізовано право вимоги, але очікувані виплаті ще не отримані (не повністю отримані) страховиком (далі – реалізований очікуваний регрес);

2) регресні вимоги та суброгації, вимоги за якими ще не реалізовані на дату розрахунку (далі – нереалізований очікуваний регрес).

63. Сума очікуваних реалізованих регресів визначається за кожною окремою реалізованою вимогою відповідно до міжнародних стандартів фінансової звітності.

64. Страховик має право прийняти рішення про формування нереалізованих очікуваних регресів за умови забезпечення виконання страховиком усіх таких вимог:

1) розрахунок може бути здійснений тільки за видом страхування, за яким розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється актуарними методами;

2) дані про нараховані та отримані суми регресів і суброгацій включають інформацію на основі бухгалтерського обліку страховика не менше, ніж за 20 кварталів поспіль до дати розрахунку;

3) для кожного нарахованого, але фактично не отриманого регресу чи суброгації є доступною інформація щодо потенційної можливості їх отримання (ймовірність отримання);

4) для кожного регресу та суброгації, що були фактично отримані страховиком, нарахована сума регресу/суброгації, що використовується для розрахунку нереалізованих очікуваних регресів, має відповідати фактично отриманій сумі.

65. Рішення про формування очікуваних регресів приймається окремо для кожного виду страхування.

Розрахунок очікуваних регресів здійснюється окремо від розрахунку резерву збитків за кожним видом страхування окремо.

66. Розрахунок нереалізованих очікуваних регресів здійснюється із застосуванням наступних методів:

1) актуарних методів, зазначених у пункті 45 глави 7 розділу II цього Положення та наведених в додатку 2 до цього Положення, що використовують інформацію про розвиток отриманих регресів;

2) методів оцінки очікуваної суми регресу на рівні кожного окремого заявленого збитку. Очікувана сума регресу згідно з цим методом є добутком оцінки ймовірності отримання очікуваного регресу та суми нереалізованих регресних вимог, що розраховуються на рівні кожного окремого збитку. Ймовірність отримання очікуваних регресів переглядається страховиком на кожну звітну дату з урахуванням строку позовної давності та інформації про використання права страховиком на отримання такого очікуваного регресу;

3) лінійної комбінації методів, зазначених у підпунктах 1, 2 пункту 66 глави 10 розділу II цього Положення.

67. Страховик одночасно з розрахунком нереалізованих очікуваних регресів розраховує резерв витрат на отримання регресів, який включає зовнішні витрати (включаючи витрати на колекторські компанії, судові витрати) та внутрішні витрати (включаючи витрати на працівників, відповідальних за отримання регресів). Якщо страховик не формує очікувані регреси, витрати на отримання регресів включаються страховиком до витрат на ведення і обслуговування страхової діяльності.

68. Розрахунок резерву витрат на отримання регресів обчислюється як більше з наступних значень:

1) відсоток від суми очікуваних регресів (до врахування витрат на отримання регресів), який визначається як частка фактичних витрат на отримання регресів за останні двадцять кварталів, що передують даті розрахунку, за таким видом страхування;

2) оцінка резерву витрат на отримання регресів, здійснена із застосування актуарних методів (у разі здійснення такого розрахунку);

3) 15 відсотків від суми очікуваних регресів.

69. Страховик одночасно з розрахунком очікуваних регресів розраховує резерв частки доходів, належні перестраховикам, від очікуваних регресів з урахуванням вимог міжнародних стандартів фінансової звітності:

1) для реалізованих очікуваних регресів – аналогічно до визначення розміру прав вимоги до перестраховиків в резерві заявлених, але не виплачених збитків, відповідно до пункту 41 глави 6 розділу II цього Положення;

2) для нереалізованих очікуваних регресів – аналогічно до визначення розміру прав вимоги до перестраховиків в резерві збитків, які виникли, але не заявлені, у порядку, визначеному у пункті 52 глави 7 розділу II цього Положення.

70. Сума нереалізованих очікуваних регресів зменшується на суму резерву витрат на отримання регресів.

71. Сума нереалізованих очікуваних регресів, визначена відповідно до пункту 70 глави 10 розділу II цього Положення, розраховується станом на звітну дату та не змінюються до наступної звітної дати. Такий розрахунок посвідчує актуарій, який відповідає вимогам законодавства України та має право посвідчувати актуарні розрахунки з відповідного виду страхування.

72. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за відповідним видом страхування зменшується на суму нереалізованих очікуваних регресів, визначену відповідно до пункту 71 глави 10 розділу II цього Положення, але не більше 20 відсотків розміру такого резерву.

73. Страховик зобов'язаний на кожну звітну дату здійснювати аналіз адекватності оцінки очікуваних регресів на попередні 8 звітних дат (Run-off test) у разі прийняття рішення про формування очікуваних регресів. Результати Run-off тесту щодо адекватності оцінки суми очікуваних регресів за вирахуванням резерву витрат на отримання регресів є складовою перевірки адекватності страхових зобов'язань (LAT) відповідно до глави 12 розділу II цього Положення.

Страховик зобов'язаний внести зміни в методику оцінки регресів або припинити включення очікуваних регресів в резерв збитків відповідно до вимог цього Положення у разі завищення суми очікуваних регресів на понад 20% на дві останні звітні дати.

Страховик зобов'язаний припинити включення очікуваних регресів в резерв збитків у разі завищення очікуваної суми регресів на чотири останні звітні дати.

74. Страховик у звітних даних страховика розкриває інформацію за кожним видом страхування, за яким здійснює оцінку суми очікуваних регресів, про:

1) суму очікуваних регресів, на яку зменшується резерв збитків на звітну дату, у звітних даних страховика за період, в якому було здійснено таке зменшення;

2) методи, якими було обчислено суму очікуваних регресів, здійснено оцінку ймовірності отримання регресу/суброгації;

3) результати аналізу адекватності оцінки очікуваних регресів на попередні 8 звітних дат;

4) інформація та обґрунтування у разі перевищення більше, ніж в 1,2 рази показника K1 над K2, які визначаються за формулами визначення показників за видом страхування, за яким страховик здійснює оцінку суми очікуваних регресів, наведеними у додатку 5 до цього Положення.

11. Визначення розміру відстрочених аквізиційних витрат за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя, та відстрочених доходів від перестраховування

75. Відстрочені аквізиційні витрати за договорами страхування та вхідного перестраховування можуть визначатися страховиком за тими видами страхування, за якими резерв незароблених премій розраховується методом "1/365", та визнаються як актив у балансі страховика.

Формування страховиком відстрочених аквізиційних витрат за видом страхування не є обов'язковим.

76. Страховик одночасно з розрахунком відстрочених аквізиційних витрат за договорами страхування та вхідного перестраховування формує відстрочені доходи від перестраховування за договорами вихідного перестраховування, за якими страховик отримує винагороду від перестраховика відповідно до укладених договорів перестраховування, які визнає як зобов'язання страховика.

77. Формули визначення відстрочених аквізиційних витрат та відстрочених доходів від перестраховування визначені в пунктах 1, 2 додатка 6 до цього Положення.

12.Перевірка адекватності технічних резервів

78. Страховик не рідше, ніж на кожну дату, на яку складається звітність, проводить перевірку адекватності технічних резервів (liability adequacy test – LAT).

79. Перевірка адекватності сформованих технічних резервів є визначенням достатності визнаних технічних резервів для майбутніх страхових виплат за договорами та витрат, пов'язаних із виконанням таких договорів.

80. Перевірка адекватності технічних резервів здійснюється за договорами, за якими на дату проведення такої перевірки діють зобов'язання страховика щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку.

81. Страховик використовує суму майбутніх грошових потоків за договорами для перевірки адекватності страхових зобов'язань. Дисконтування грошових потоків не застосовується.

82. Перевірка адекватності технічних резервів страховика може здійснюватися окремо за кожним договором або за сукупністю договорів, якими передбачено страхування подібних ризиків та які управляються разом як єдиний страховий портфель.

83. Перевірка адекватності технічних резервів (методика LAT) передбачає порівняння розміру сформованого технічного резерву, зменшеного на розмір відповідних відстрочених аквізиційних витрат, з сумою майбутніх грошових потоків за договорами, а саме вартістю майбутніх страхових виплат за договорами та витрат на ведення справи за договорами.

Доходи від реалізації регресних вимог також може бути включено до майбутніх грошових потоків.

Інвестиційний дохід страховика не може бути включено до майбутніх грошових потоків.

84. Оцінка майбутніх грошових потоків здійснюється на підставі обґрунтованих даних страховика за період не менше як 8 кварталів та не більше як 28 кварталів до дати проведення перевірки.

85. Страховик визнає різницю (нестачу сформованого резерву незароблених премій або нестачу сформованого резерву збитків) як додаткове зобов'язання у відповідному технічному резерві, якщо за результатом перевірки адекватності технічних резервів за видом страхування розмір сформованого технічного резерву, зменшений на розмір відповідних відстрочених аквізиційних витрат, є меншим від суми майбутніх страхових виплат за договорами та витрат на ведення справи за договорами за таким видом страхування, а також розкриває інформацію про визнання такого додаткового зобов'язання у технічному резерві за таким видом страхування у звітних даних страховика за період, в якому було здійснено визнання.

86. Обов'язковою є перевірка адекватності страхових зобов'язань щодо таких сформованих резервів:

- 1) резерв незароблених премій;

- 2) резерв заявлених, але не виплачених збитків, – у разі якщо страховик не формує резерву збитків, які виникли, але не заявлені, або формує резерв збитків, які виникли, але не заявлені методом фіксованого відсотка;

3) резерв збитків, які виникли, але не заявлені, – у разі формування такого резерву методом фіксованого відсотка.

Перевірка адекватності страхових зобов'язань щодо резерву заявлених, але не виплачених збитків, та резерву збитків, які виникли, але не заявлені, не є обов'язковою, якщо страховик формує резерв збитків, які виникли, але не заявлені, актуарними методами.

87. Страховик, крім вимог, передбачених пунктами 79 – 87 глави 12 розділу II цього Положення, повинен перевіряти достатність резервів збитків на кожну дату (включаючи розмір витрат на врегулювання збитків у складі резервів збитків), на яку складається звітність, за кожним видом страхування (резерву заявлених, але не виплачених збитків, та резерву збитків, які виникли, але не заявлені) на попередні звітні дати (run-off test).

Перевірка достатності резервів збитків (run-off test) здійснюється принаймні щодо резервів збитків, сформованих на останній день кожного з 8 кварталів, що передують звітній даті (далі – дати run-off test).

Перевірка достатності резервів збитків на попередню звітну дату (run-off test) передбачає порівняння сформованого резерву збитків на цю дату (за вирахуванням суми очікуваних регресів на цю дату) із сумою здійснених після цієї дати страхових виплат за страховими випадками, що сталися до попередньої звітної дати, (за вирахуванням отриманих після цієї дати регресів за такими випадками) та сформованих резервів збитків за такими страховими випадками на звітну дату (за вирахуванням суми очікуваних регресів на звітну дату).

Водночас окремо також визначається достатність:

1) суми очікуваних регресів;

2) тієї частини сформованого резерву збитків, що є оцінкою витрат на врегулювання збитків.

Свідченням того, що фактичні вимоги (збитки) у попередньому періоді перевищили розмір сформованого резерву збитків (далі – дефіцит резервів), є перевищення суми здійснених після попередньої звітної дати (будь-якої дати run-off test) страхових виплат за страховими випадками, що сталися до попередньої звітної дати, та сформованих резервів збитків за такими страховими випадками на звітну дату над розміром резерву збитків, сформованого на попередню звітну дату. Якщо перевірка достатності резервів збитків, сформованих на попередні звітні дати, показує дефіцит таких резервів на 4 попередні звітні дати з 8 кварталів, що передують даті розрахунку, страховик зобов'язаний внести зміни до методів формування таких резервів, якими забезпечити формування резервів збитків у достатньому розмірі.

88. Страховик повинен вести облік даних про здійснені страхові виплати та про збитки, що заявлені, але не виплачені, за звітний період та принаймні 12 останніх кварталів, що йому передують, з метою забезпечення можливості виконання актуарних розрахунків, проведення перевірки адекватності страхових зобов'язань (LAT) та перевірки достатності резервів збитків (run-off test).

Дані про страхові виплати повинні містити вид страхування, номер договору страхування, обліковий номер справи про вимогу, дату настання страхового випадку, дату заяви страхового випадку, дату страхової виплати та розмір страхової виплати, розмір сформованого за вимогою резерву на звітну дату (для збитків, що заявлені, але не виплачені).

89. Актуарій, який відповідає вимогам законодавства та має право посвідчувати актуарні розрахунки за відповідним видом страхування, здійснює перевірку адекватності страхових зобов'язань (LAT) та перевірку достатності резервів збитків (run-off test) у разі, якщо страховик формує резерв незароблених премій методом “коефіцієнта збитковості”.

III. Методика формування резервів із страхування життя та вимоги до методики розрахунку викупної суми

13. Формування математичного резерву

90. Математичні резерви складаються з:

- 1) резерву нетто-премій;
- 2) резерву витрат на ведення справи;
- 3) резерву вирівнювання;
- 4) резерву бонусів.

91. Формування математичних резервів здійснюється з урахуванням наступних вимог:

- 1) з використанням актуарних методів;
- 2) окремо за кожним чинним на дату розрахунку договором/окремою застрахованою особою за договором/окремим страховим ризиком, передбаченим таким договором;
- 3) з урахуванням темпів інфляції, якщо це передбачено договором.
Негативний математичний резерв за договором/окремою застрахованою

особою за договором/окремим страховим ризиком не допускається і встановлюється у такому випадку рівним нулю.

Загальна величина математичних резервів страховика дорівнює сумі математичних резервів, розрахованих окремо за кожним чинним на дату розрахунку договором/ окремою застрахованою особою за договором/окремим страховим ризиком, передбаченим таким договором.

92. Резерв нетто-премій є оцінкою обсягу зобов'язань страховика для здійснення майбутніх страхових виплат за страховими випадками, що можуть настати після дати розрахунку.

Розрахунок резерву нетто-премій на страхову річницю здійснюється проспективно – як невід'ємна різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх страхових виплат (без урахування бонусів) та актуарною вартістю потоку майбутніх страхових нетто-премій.

Розрахунок резерву нетто-премій за договором/окремою застрахованою особою за договором/окремим страховим ризиком повинен враховувати індивідуальні підвищені ризики, визначені під час андеррайтингу при укладенні та/або зміні умов договору.

Розрахунок резерву нетто-премій за окремими видами договорами (окремими страховими ризиками, передбаченими у договорі) може здійснюватися ретроспективно у разі, якщо особливості таких договорів (ризиків) не можуть бути повною мірою враховані проспективно, – на підставі інформації на дату розрахунку про отримані страхові внески (страхові премії, страхові платежі) та витрати страховика (визнані страховиком на дату розрахунку), а також інформації про здійснені страхові виплати, якщо такі виплати впливають на розмір страхових зобов'язань страховика.

93. Резерв витрат на ведення справи є оцінкою обсягу зобов'язань страховика для забезпечення майбутніх витрат страховика на ведення справи протягом строку дії договору, включаючи період після сплати одноразової страхової виплати або після завершення сплати страхових премій (страхових внесків, страхових платежів).

Розрахунок резерву витрат на ведення справи на страхову річницю здійснюється проспективно – як невід'ємна різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх витрат страховика на ведення справи із забезпечення виконання зобов'язань за договором чи пов'язаних з договором та актуарною вартістю потоку наступних надходжень тієї частини бруто-премії, що йде на покриття таких майбутніх витрат.

94. Резерв вирівнювання є оцінкою обсягу забезпечень з виконання страховиком зобов'язань у випадку, якщо величина страхової премії (страхового внеску, страхового платежу) за договором є недостатньою для забезпечення майбутніх страхових виплат.

Резерв вирівнювання розраховується в разі, якщо при розрахунку математичних резервів за договором, актуарна вартість потоку майбутніх страхових нетто-премій перевищує 97 відсотків від актуарної вартості потоку майбутніх страхових бруто-премій, яка обчислюється на базисі розрахунку математичних резервів, та дорівнює величині такого перевищення. В іншому випадку резерв вирівнювання за договором не формується, а його величина вважається рівною нулю.

95. Резерв бонусів є оцінкою актуарної вартості додаткових зобов'язань страховика, що виникають при збільшенні розмірів страхових сум та (або) страхових виплат за результатами отриманого інвестиційного доходу та за іншими фінансовими результатами діяльності страховика (участь у прибутках страховика).

Інвестиційний дохід, отриманий від розміщення коштів із страхування життя та участі в прибутках страховика станом на дату розрахунку, що належить згідно з вимогами законодавства України про страхову діяльність та податкового законодавства України до розподілу за договорами, але ще не повідомлений страхувальнику, є складовою частиною резерву бонусів страховика.

До дати направлення письмового повідомлення страхувальнику про розмір прийнятих додаткових зобов'язань, персоніфікація резерву бонусів за договором може бути скоригована.

96. Математичні резерви мають враховувати усі майбутні обсяги зобов'язань страховика, передбачені договором, включаючи:

1) гарантовані виплати, включаючи розміри гарантованих викупних сум, бонуси;

2) додаткові виплати, доступні страхувальнику (застрахованим особам, вигодонабувачам та/або іншим особам, визначених законодавством України або договором), гарантії та опції, передбачені договором;

3) витрати за договором, включаючи аквізиційні витрати.

Страховик для розрахунку резервів використовує варіант, за яким актуарна вартість майбутніх страхових виплат більша, якщо умовами договору передбачено право страхувальника в майбутньому вибрати спосіб виконання страховиком зобов'язань за договором (включаючи право здійснити одноразову страхову виплату в разі досягнення застрахованою особою визначеного договором віку чи виплату ануїтету, змінити періодичність виплати ануїтету).

Розмір резерву нетто-премій за договором на будь-яку дату не повинен бути меншим за гарантований розмір викупної суми, якщо умовами такого договору передбачений гарантований розмір викупної суми.

97. Розміри страхових сум та (або) виплат для розрахунку резерву нетто-премій визначаються на дату його розрахунку, а розміри майбутніх страхових премій вважаються такими, що відповідають умовам договору та забезпечують найбільший розмір резерву, якщо умови договору передбачають можливість сплати додаткових страхових премій і відповідний перерахунок страхових сум та (або) виплат.

98. Розрахунок резерву нетто-премій, резерву витрат на ведення справи та резерву вирівнювання на дату розрахунку, що не збігається зі страховою річницею, здійснюється методом інтерполяції між розмірами цих резервів на найближчі страхові річниці.

Частина нарахованої страхової нетто-премії, що відповідає проміжку часу, починаючи від дати розрахунку до кінця періоду, за який дана премія нарахована, також включається до розрахунку при інтерполяції резерву нетто-премій.

Страхові річниці можуть бути замінені на найближчі до дати розрахунку календарні дати, які відповідають цілому числу кварталів (місяців), що пройшли з дня набрання чинності договором та які відповідають датам початку строків страхового покриття, що передують та слідує за датою розрахунку.

Інтерполяція для розрахунку резервів нетто-премій за договором, строк дії якого не є цілим числом років, після дати останньої страхової річниці здійснюється між значенням резервів на останню річницю та датою закінчення договору.

99. На дати, наступні за днем закінчення строку страхового покриття за договором, математичні резерви вважаються рівними нулю.

100. Права вимоги до перестраховиків у математичних резервах за договорами вихідного перестраховування, які відносяться до пропорційного перестраховування, розраховуються страховиком тими самими методами, що і такі математичні резерви, згідно з умовами договору (договорів) вихідного перестраховування та умов страхування. Права вимоги до перестраховиків у математичних резервах за договорами вихідного перестраховування іншими, ніж пропорційне перестраховування, не формується.

Права вимоги до перестраховиків в математичних резервах розраховуються проспективно на базисі розрахунку математичних резервів. Права вимоги до перестраховиків в математичних резервах можуть розраховуватися ретроспективно, виходячи з нарахованої премії, належної перестраховику, якщо розрахунок таких резервів також здійснювався ретроспективно.

Права вимоги до перестраховиків в математичних резервах повинні визначатися за кожним чинним на дату розрахунку договором/застрахованою особою/страховим ризиком згідно з умовами такого договору (договорів)

перестраховування та умов страхування. Отримана величина прав вимоги до перестраховиків у кожному з видів математичних резервів не може перевищувати суму такого резерву за кожним чинним на дату розрахунку договором/застрахованою особою/страховим ризиком згідно з умовами такого договору/групою договорів/групою страхових ризиків (в залежності від умов перестраховування).

14. Формування резерву належних виплат страхових сум

101. Резерв належних виплат страхових сум складається з:

- 1) резерву заявлених, але невикористаних збитків;
- 2) резерву збитків, які виникли, але не заявлені.

Загальна величина резерву належних виплат страхових сум має дорівнювати сумі зазначених резервів.

102. Резерв заявлених, але невикористаних збитків є оцінкою обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат та виплат викупних сум, які не врегульовано або врегульовано не в повному обсязі на дату розрахунку такого резерву, включаючи витрати на врегулювання збитків, щодо:

1) заявлених вимог, які виникли у зв'язку з подіями, що мають ознаки страхових випадків, які не врегульовані або врегульовані не в повному обсязі на дату розрахунку та виникли у зв'язку з подіями, що мали ознаки страхових випадків, які мали місце в звітному або попередніх звітних періодах, та про факт настання яких страховика повідомлено відповідно до вимог законодавства України та/або умов договору;

2) ризиків дожиття, крім зазначених у підпункті 1 пункту 102 глави 14 розділу III цього Положення, з моменту виключення обсягу страхового зобов'язання (повністю або частково) з математичного резерву і до моменту повного виконання даного страхового зобов'язання або припинення зобов'язань згідно з умовами договору або відповідно до законодавства України у разі:

настання термінів здійснення виплат ануїтету;

настання страхового випадку за ризиком дожиття, який стався до дати розрахунку;

дострокового припиненням дії договору або із змінами умов договору, які призвели до зобов'язань зі здійснення страхової виплати та/або виплати викупної суми;

3) витрат на врегулювання збитків за заявленими вимогами та ризиками дожиття, зазначеними у підпунктах 1 та 2 пункту 102 глави 14 розділу III цього Положення.

103. Формування резерву заявлених, але не виплачених збитків здійснюється за кожним випадком, визначеним у пункті 102 глави 14 розділу III цього Положення окремо.

Формування резерву заявлених, але не виплачених збитків, крім збитків за ризиками дожиття, здійснюється відповідно до глави 6 розділу II цього Положення, включаючи вимоги до витрат на врегулювання збитків.

Формування резерву заявлених, але не виплачених збитків за ризиками дожиття здійснюється в сумі відповідного обсягу страхового зобов'язання, включаючи викупні суми, та витрат на врегулювання збитків з моменту виключення страхового зобов'язання (повністю або частково) з математичного резерву і до моменту повного виконання даного страхового зобов'язання або припинення зобов'язань згідно з умовами договору або відповідно до законодавства України.

104. Розмір витрат на врегулювання збитків за ризиками дожиття включається до резерву заявлених, але не виплачених збитків, та обчислюється як більше з наступних значень:

1) сума витрат на врегулювання збитків на підставі документів, що підтверджують такі витрати;

2) відсоток від суми резерву заявлених, але не виплачених збитків, (до врахування витрат на врегулювання збитків), який визначається як частка витрат на врегулювання збитків від суми страхових виплат за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, за таким видом страхування. Витрати на врегулювання збитків за останні чотири квартали включають в себе прямі та непрямі витрати. Непрямі витрати розподіляються за видами страхування відповідно до правил, визначених в обліковій політиці страховика. У разі відсутності в обліковій політиці страховика драйверів (ключів) розподілу (алокції) непрямих витрат на врегулювання збитків за видами страхування, в якості драйвера (ключа) розподілу (алокції) витрат використовується кількість заявлених та врегульованих збитків за видом страхування протягом звітного періоду.

105. Права вимоги до перестраховиків в резерві заявлених, але не виплачених збитків розраховуються за кожною окремою вимогою (збитком) на підставі часток страхових виплат, що підлягають компенсації перестраховиком відповідно до умов договору перестрахування та умов страхування.

106. Формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та прав вимоги до перестраховиків здійснюється за ризиками іншими, ніж ризики дожиття, відповідно до глави 6 розділу II цього Положення, включаючи вимоги до витрат на врегулювання збитків.

15.Визначення розміру відстрочених аквізиційних витрат за договорами страхування життя та відстрочених доходів від перестраховання

107. Формування страховиком відстрочених аквізиційних витрат за договорами страхування життя не є обов'язковим.

108. Страховик одночасно з розрахунком відстрочених аквізиційних витрат за договорами страхування та вхідного перестраховання формує відстрочені доходи від перестраховання за договорами вихідного перестраховання, за якими страховик отримує винагороду від перестраховика відповідно до укладених договорів перестраховання, які визнає як зобов'язання страховика.

109. Формули визначення відстрочених аквізиційних витрат та відстрочених доходів від перестраховання визначені в пунктах 3, 4 додатка 6 до цього Положення.

16.Модифікація резерву нетто-премій

110. Сума резерву нетто-премій за договором з ризиками дожиття може бути зменшена за рахунок неамортизованих фактичних аквізиційних витрат страховика (інші, ніж ті, за якими формуються відстрочені аквізиційні витрати) за договором в частині витрат, передбачених абзацами другим та третім підпункту 1 пункту 3 глави 1 розділу I цього Положення [модифікація (цільмеризація)].

111. Модифікація резерву застосовується лише за умови сплати страхових премій (страхових платежів, страхових внесків) за договорами, визначеними в пункті 110 глави 16 розділу III цього Положення, частинами протягом не менше 3 років.

112. Модифікація резерву здійснюється шляхом зменшення розміру резерву нетто-премій на фіксований для даного договору відсоток (рівень модифікації) актуарної вартості потоку майбутніх нетто-премій.

113. Процедура модифікації повинна відповідати таким загальним вимогам:

1) на кінець будь-якої страхової річниці за договором модифікований резерв нетто-премій не повинен бути від'ємним;

2) рівень модифікації не повинен перевищувати 3,5 відсотків.

Модифікований резерв нетто-премій за договором/застрахованій особі/ризиком приймає нульове значення, якщо розрахований його розмір набирає від'ємного значення.

114. Вимоги до резерву нетто-премій, включаючи не перевищення прав вимоги до перестраховиків у резерві нетто-премій за такий резерв, передбачені цим Положенням, розповсюджується на модифікований резерв нетто-премій у разі застосування страховиком модифікації.

17.Базис розрахунку математичних резервів

115. Базис розрахунку математичних резервів установлюється страховиком і включає:

1) демографічні показники тривалості життя (таблиці смертності);

2) ймовірності настання ризиків певної хвороби та (або) нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачене правилами страхування;

3) інші припущення, що можуть впливати на ймовірність настання страхових випадків;

4) рівень дострокових розірвань (припинень) договорів (за потреби);

5) річну ставку інвестиційного доходу;

6) очікувані витрати страховика.

116. Річна ставка інвестиційного доходу, що застосовується для формування математичних резервів, не може бути меншою за розмір (величину) інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу (розмір гарантованого інвестиційного доходу), зазначеного у договорі.

117. Базиси розрахунку математичних резервів за групами договорів можуть відрізнятися.

118. Страховик при визначенні базисів розрахунку математичних резервів повинен враховувати всі обставини, які можуть вплинути на зміни та коливання статистичних даних, включаючи індивідуальні підвищені ризики відповідної групи договорів.

119. Припущення базису розрахунку математичних резервів повинні оцінюватися страховиком принаймні один раз на рік. Довільні зміни у базисі розрахунку математичних резервів не допускаються. Зміни у базисі розрахунку математичних резервів мають бути виваженими та обґрунтованими з урахуванням вимог цього Положення та вимог міжнародних стандартів фінансової звітності.

18.Перевірка адекватності резервів із страхування життя

120. Страховик не рідше ніж на кожен рік складає річну фінансову звітність і проводить перевірку адекватності сформованих резервів із страхування життя.

121. Перевірка адекватності сформованих резервів зі страхування життя є визначенням їх достатності для майбутніх страхових виплат та інших виплат [додаткових виплат, доступних страхувальнику (застрахованим особам, вигодонабувачам та/або іншим особам, визначених законодавством України або договором), гарантій та опцій, передбачених договором], виплат викупних сум за договорами та витрат, пов'язаних із обслуговуванням та виконанням таких договорів.

122. Перевірка адекватності сформованих резервів зі страхування життя здійснюється за договорами, за якими на дату проведення такої перевірки діють зобов'язання страховика щодо здійснення страхової та/або іншої виплати у разі настання страхового випадку /виплати викупної суми.

123. Страховик використовує поточну вартість майбутніх грошових потоків за договорами для перевірки адекватності сформованих резервів зі страхування життя.

124. Перевірка адекватності сформованих резервів зі страхування життя може здійснюватися окремо за кожним договором або за сукупністю договорів, якими передбачено страхування подібних ризиків та які управляються разом як єдиний страховий портфель.

125. Перевірка адекватності сформованих резервів зі страхування життя передбачає порівняння розміру сформованих резервів зі страхування життя,

зменшених на розмір відповідних відстрочених аквізиційних витрат, з поточною вартістю майбутніх грошових потоків за договорами, а саме:

- 1) страхових та інших виплат за договорами;
- 2) від дострокового припинення дії договорів;
- 3) від умов зміни способу виконання страховиком зобов'язань за договором;
- 4) витрат на ведення справи за договорами;
- 5) податків, що сплачуються за договорами, страховими виплатами, викупними сумами за рахунок страховика.

Інвестиційний дохід страховика не може бути включено до майбутніх грошових потоків, крім визнаного у резервах бонусів.

126. Оцінка майбутніх грошових потоків здійснюється на підставі даних страховика та оновлених і обґрунтованих припущеннях.

Період прогнозу майбутніх грошових потоків повинен розповсюджуватися на весь строк дії договорів.

Ставка дисконтування грошових потоків повинна бути консервативною та повинна становити одне зі значень:

- 1) базові криві безкупонної дохідності, розраховані Національним банком відповідно до нормативно-правових актів Національного банку з питань визначення справедливої вартості цінних паперів;
- 2) базовий індекс інфляції на дату перевірки;
- 3) індекс споживчих цін на дату перевірки;
- 4) розмір (величина) інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу (розмір гарантованого інвестиційного доходу), зазначений у договорі.

127. Страховик визнає різницю (нестачу сформованого математичного резерву або нестачу сформованого резерву належних виплат страхових сум) як додаткове зобов'язання у відповідному резерві зі страхування життя, якщо за результатом перевірки адекватності страхових зобов'язань розмір сформованих резервів зі страхування життя зменшений на розмір відповідних відстрочених аквізиційних витрат є меншим від поточної вартості майбутніх страхових виплат та інших виплат [додаткових виплат, доступних страхувальнику (застрахованим

особам, вигодонабувачам та/або іншим особам, визначених законодавством України або договором), гарантій та опцій, передбачених договором], виплат викупних сум за договорами, податків, що сплачуються за рахунок страховика, та витрат на ведення справи за договорами, а також розкриває інформацію про визнання такого додаткового зобов'язання у відповідному резерві у звітних даних страховика за період, в якому було здійснено визнання.

128. Обов'язковою є перевірка адекватності щодо усіх сформованих видів резервів.

Перевірка адекватності математичних резервів та резервів належних виплат страхових сум може проводитися у сукупності.

129. Страховик, крім вимог, передбачених пунктами 120 – 128 глави 18 розділу III цього Положення, зобов'язаний перевіряти достатність резервів належних виплат страхових сум (резерву заявлених, але не виплачених збитків, та резерву збитків, які виникли, але не заявлені, включаючи розмір витрат на врегулювання збитків у складі резервів збитків) на попередні звітні дати.

Перевірка достатності резервів належних виплат страхових сум здійснюється принаймні щодо резервів належних виплат страхових сум, сформованих на останній день кожного з 8 кварталів, що передують звітній даті (дати run-off test).

Перевірка достатності резервів належних виплат страхових сум на попередню звітну дату передбачає порівняння сформованого резерву належних виплат страхових сум на цю дату із сумою здійснених після цієї дати страхових виплат, виплат викупних сум за страховими випадками/достроковим розірванням (припиненням) /зміною умов договору, що призвела до таких виплат, що сталися до попередньої звітної дати, та сформованих резервів належних виплат страхових сум за такими страховими випадками на звітну дату.

Водночас окремо також визначається достатність тієї частини сформованого резерву належних виплат страхових сум, що є оцінкою витрат на врегулювання збитків.

Свідченням того, що фактичні вимоги у попередньому періоді перевищили розмір сформованого резерву належних виплат страхових сум (дефіцит резервів), є перевищення суми здійснених після попередньої звітної дати (будь-якої дати run-off test) страхових виплат, виплат викупних сум за страховими випадками/достроковим розірванням (припиненням) /зміною умов договору, призвела до таких виплат, що сталися до попередньої звітної дати, та сформованих резервів належних виплат страхових сум на звітну дату над розміром резерву належних виплат страхових сум, сформованого на попередню звітну дату. Якщо перевірка достатності резервів належних виплат страхових сум, сформованих на попередні звітні дати, показує дефіцит таких резервів на 4 останні звітні дати з 8 кварталів, що передують даті розрахунку, страховик зобов'язаний до кінця року, у якому проводилася така перевірка, внести зміни до

методів формування таких резервів з обов'язковим погодженням актуарія, який відповідає вимогам законодавства України та має право посвідчувати актуарні розрахунки за відповідним видом страхування, якими забезпечити формування резервів належних виплат страхових сум у достатньому розмірі.

130. Перевірку адекватності сформованих страхових резервів та перевірку достатності резервів належних виплат страхових сум здійснює актуарій, який відповідає вимогам законодавства України та має право посвідчувати актуарні розрахунки за відповідним видом страхування.

19. Вимоги до розподілу резерву бонусів між договорами страхування

131. Страховик відповідно до частини 8 статті 9 Закону про страхування застосовує збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів. Збільшення страхових резервів на розмір отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів зі страхування життя здійснюється страховиком в такому порядку:

1) обов'язкове відрахування в математичні резерви (резерв нетто-премій) частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за договорами;

2) відрахування в математичні резерви (резерв нетто-премій) частки інвестиційного доходу, що відповідає індексації розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції, у разі такого застосування у договорі;

3) відрахування в математичні резерви (резерв бонусів) невід'ємної різниці між отриманим інвестиційним доходом від розміщення коштів резервів зі страхування життя та сумою відрахувань, визначених у підпунктах 1, 2 пункту 131 глави 19 розділу III цього Положення, зменшені на витрати страховика на ведення справи у розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів зі страхування життя.

132. Порядок розподілу отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів зі страхування життя застосовується страховиком не рідше, ніж на дати складання проміжної та річної фінансової звітності.

133. Порядок розподілу відрахувань до резерву бонусів між договорами страхування для збільшення розміру страхової суми та/або страхової виплати, що визначається страховиком, повинен обов'язково включати:

1) договори страхування, які були чинними протягом періоду, за який був отриманий інвестиційний дохід;

2) договори страхування з ризиком дожиття, які припинили свою дію протягом періоду, за який був отриманий інвестиційний дохід, у зв'язку з завершенням строку дії такого договору страхування або виконанням зобов'язань страховика у повному обсязі;

3) договори страхування з неврегульованими страховими випадками за ризиками дожиття на початок періоду, за який був отриманий інвестиційний дохід;

4) визначення порядку розподілу відрахувань до резерву бонусів між застрахованими особами одного договору страхування.

134. Порядок розподілу відрахувань до резерву бонусів між договорами страхування для збільшення розміру страхової суми та/або страхової виплати може враховувати періоди, протягом яких були сформовані резерви зі страхування життя за договором страхування, та може враховувати округлення в більшу сторону таких періодів, кратне цілому числу місяців або кварталів.

20. Вимоги до методики розрахунку викупної суми

135. Страховик у разі дострокового припинення дії договору страхування життя виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за договором страхування життя.

136. Викупна сума розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка є невід'ємною частиною правил страхування життя та складена з урахуванням вимог, встановлених у главі 20 розділу III цього Положення.

137. Викупна сума, що підлягає виплаті за договором страхування життя, який не містить розміру викупної суми на страхові річниці (або інший коротший регулярний період) в абсолютній величині або у відсотках від страхової суми за ризиком дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та /або досягнення застрахованою особою визначеного договором віку або від сплачених страхових платежів, не може бути меншою, ніж базовий розмір викупної суми, встановлений у пунктах 138 або 139 глави 20 розділу III цього Положення (залежно від умов договору страхування життя).

138. Базовим розміром викупної суми для договорів страхування життя з ризиком дожиття застрахованої особи до події, визначеної у договорі страхування життя, або досягнення застрахованою особою визначеного у договорі страхування життя віку (далі – накопичувальний договір страхування життя) є розмір резерву нетто-премій, збільшений на розмір резерву бонусів за таким договором, які обчислені відповідно до цього Положення та внутрішньої політики страховика з формування страхових резервів, на дату припинення дії такого договору.

139. Базовим розміром викупної суми для договорів страхування життя, що не є накопичувальними договорами страхування життя, є розмір повернення страхових платежів страхувальникам, що визначається в порядку, визначеному відповідно до статті 28 Закону про страхування у разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, в залежності від ініціатора такого дострокового припинення.

140. Викупна сума, визначена договором у разі припинення договору за ініціативою страхувальника, підлягає виплаті страхувальнику у разі припинення договору страхування життя у зв'язку з ліквідацією страховика. Якщо договір страхування життя не містить розміру викупної суми, як визначено у пункті 137 глави 20 розділу III цього Положення, виплаті підлягає базовий розмір викупної суми, розрахований відповідно до пунктів 138 або 139 глави 20 розділу III цього Положення, у разі припинення договору за ініціативою страхувальника.

IV. Організаційні вимоги щодо формування страхових резервів

21. Вимоги до внутрішньої політики формування страхових резервів

141. Страховик здійснює розрахунок страхових резервів на підставі та з дотриманням внутрішньої політики формування страхових резервів (далі – Політика), що розробляється відповідно до цього Положення та затверджується страховиком. Політика повинна бути погоджена та підписана актуарієм, який відповідає вимогам законодавства України та має право посвідчувати актуарні розрахунки з відповідних видів страхування, та скріплена підписом відповідальної особи страховика.

142. Спрощення та наближення допускаються при розрахунку страхових резервів у разі, якщо страховик має недостатні або невідповідні дані, щоб застосувати надійний актуарний метод, та може обґрунтувати, що їх вплив на результати розрахунку страхових резервів несуттєвий (у сумі за усіма застосованими спрощеннями та/або наближеннями не більше 0,5 відсотка від суми страхових резервів, розрахованих до такого застосування спрощення та/або наближення) за умови, що такі дані відповідають вимогам:

1) недостатність даних не пов'язана з неадекватними внутрішніми процесами та процедурами збору, зберігання або перевірки даних, що використовуються для оцінки страхових резервів страховика;

2) використання зовнішніх даних не може усунути недоліки даних;

3) для страховика не є доцільним коригувати дані для усунення їхньої невідповідності або неточності.

143. Політика щодо кожного виду страхування, на який страховик має діючу ліцензію, визначає:

1) перелік вживаних термінів і позначень;

2) склад страхових резервів, які формує страховик за кожним видом страхування, на провадження діяльності з якого страховик отримав ліцензію;

3) методи розрахунку кожного з видів технічних резервів, які формує страховик, за кожним видом страхування, на провадження діяльності з якого страховик отримав ліцензію;

4) опис методів та формул розрахунку кожного з видів резервів із страхування життя;

5) базиси розрахунку математичних резервів в залежності від їх застосування (включаючи відсоток модифікації, що може застосовуватися страховиком до резерву нетто-премій) та їх обґрунтування, обґрунтування використаних спрощень;

6) порядок перевірки повноти, точності та відповідності, адекватності та достовірності даних, що використовуються для розрахунку страхових резервів;

7) порядок врахування індивідуальних підвищень ризиків (визначені під час андеррайтингу при укладенні та/або зміні умов договору);

8) особливості методів розрахунку страхових резервів за договорами вхідного перестраховування (за наявності);

9) методи та порядок визначення розміру прав вимоги до перестраховиків щодо відповідних видів страхових резервів за видами страхування, на провадження діяльності з яких страховик отримав ліцензії, з урахуванням особливостей умов перестраховування та умов страхування;

10) порядок визнання вимоги за договором, що надійшла страховику, такою, що є заявленою вимогою;

11) перелік витрат із зазначених в підпункті 1 пункту 3 глави 1 розділу I цього Положення, які страховик відносить до аквізиційних витрат та визначення з цих аквізиційних витрат переліку витрат, які використовує для визначення розміру відстрочених аквізиційних витрат, а також переліку витрат, які використовує для визначення розміру відстрочених доходів від перестраховування за договорами вихідного перестраховування, відповідно до цього Положення;

12) перелік витрат із зазначених в підпункті 7 пункту 3 глави 1 розділу I цього Положення, які страховик відносить до витрат на врегулювання збитків;

13) перелік витрат, які страховик відносить до витрат на отримання регресів (у разі формування очікуваних регресів);

14) перелік витрат із зазначених в підпункті 9 пункту 3 глави 1 розділу I цього Положення, які страховик відносить до витрат на управління інвестиціями;

15) методи визначення суми очікуваних регресів, включаючи визначення резерву витрат на витрат на отримання регресів та частки доходів, належні перестраховикам від очікуваних регресів;

16) порядок оцінки та аналізу чутливості припущень, що використовуються при розрахунку страхових резервів;

17) порядок, методи/ підходи та періодичність здійснення оцінки адекватності сформованих страхових резервів та перевірки достатності резервів збитків / резервів належних виплат страхових сум, суми очікуваних регресів;

18) порядок розрахунку та розподілу відрахувань до резерву бонусів між договорами для збільшення розміру страхової суми та/або страхової виплати від розміщення коштів резервів зі страхування життя та за іншими фінансовими результатами діяльності страховика (участі у прибутках страховика).

144. Відомості, які впливають на розрахунок резервів зі страхування життя, наводяться в стислій формі для кожної формули або групи формул, що відповідають подібним умовам страхування життя:

- 1) страхові ризики;
- 2) порядок сплати страхової премії;

3) умови та спосіб здійснення страхової виплати (страхових виплат);

4) умови перерахунку (зміни) страхової суми (постійна, збільшується, зменшується, повернення внесків чи припинення сплати внесків, з визначеними договором вирахуваннями), страхових премій (страхових платежів, страхових внесків), способу здійснення страхових виплат, строків сплати страхових премій (страхових платежів, страхових внесків), страхових виплат, строків очікування страхових виплат, строку дії, зміни валюти страхування, врахування порядку індексації договорів.

145. Політика повинна містити усі описи, перелічені у пункті 143 глави 21 розділу IV цього Положення. У разі відсутності окремо виділених пунктів/глав/розділів згідно вказаного переліку, пункти/глави/розділи можуть бути об'єднані, але мають містити інформацію, перелічену у пункті 143 глави 21 розділу IV цього Положення.

146. Методи розрахунку страхових резервів та прав вимоги до перестраховиків страховик запроваджує не менше ніж на календарний рік (шляхом доповнення/внесення змін до Політики). Зміни до обраних методів і формул розрахунку протягом календарного року не вносяться, окрім випадків:

1) отримання ліцензії з виду страхування;

2) якщо перевірка достатності резервів збитків, сформованих на попередні звітні дати, показує дефіцит таких резервів на 4 звітні дати, що передують даті розрахунку;

3) якщо у актуарному звіті надано рекомендацію зміни методу розрахунку страхового резерву за видом (видами) страхування.

147. Страховик у разі отримання ліцензії з виду страхування зобов'язаний затвердити Політику протягом 30 календарних днів з дня отримання ліцензії, але не пізніше дня укладання першого договору за таким видом страхування.

Страховик у випадках, передбачених у підпунктах 2, 3 пункту 146 глави 21 розділу IV цього Положення, зобов'язаний затвердити зміни до Політики протягом 30 календарних днів з дня отримання рекомендації щодо зміни методів розрахунку страхових резервів.

Електронна копія Політики у форматі WORD, підписана кваліфікованим електронним підписом керівника страховика та актуарія, який відповідає вимогам законодавства України та має право посвідчувати актуарні розрахунки з відповідних видів страхування, та таблиці з показниками та ймовірностями за видом страхування життя у форматі EXCEL повинен бути упаковано у контейнер-

архів формату ZIP з розміром до 8 МБ, який надсилається до Національного банку окремим листом на електронну адресу nbu@bank.gov.ua протягом 15 календарних днів після її затвердження або внесення змін страховиком, але не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року (для випадків інших, ніж зазначено в підпунктах 1 – 3 пункту 146 глави 21 розділу IV цього Положення). Контейнер-архів, обсяг якого перевищує 8 МБ, упаковується у багатотомний контейнер-архів. Кожний том такого архіву надсилається до Національного банку окремим листом на електронну адресу nbu@bank.gov.ua.

148. Страховик з метою забезпечення можливості виконання актуарних розрахунків, проведення перевірки адекватності сформованих страхових резервів та перевірки достатності резервів збитків / резервів належних виплат страхових сум зобов'язаний вести облік договорів та даних про здійснені страхові виплати, виплати викупних сум, зміни, редукування умов договорів та про заявлені збитки та зміни у їх оцінках за звітний період та принаймні останні три повні календарні роки, що йому передують (для договорів страхування іншого, ніж страхування життя), або принаймні кількість років, що відповідають строку тривалості чинних договорів страхування життя, а також дані умов договорів та страхових зобов'язань, дані застрахованих осіб принаймні за усіма чинними на дату розрахунку договорами та за договорами, які були чинними протягом останніх трьох років, та за договорами, за якими є заявлені вимоги.

Дані в інформаційній системі персоніфікованого (індивідуального) обліку договорів страховика (далі – база даних) повинні містити інформацію, яка використовується у базисах розрахунку математичних резервів, у методах розрахунку відповідних видів страхових резервів.

Страховик у разі внесення змін до Політики, що потребує ведення додаткових даних, вносить необхідні зміни до бази даних страховика та заповнює додатково визначену інформацію.

149. Документи, що містять відомості, необхідні для розрахунку страхових резервів, підлягають зберіганню протягом строку відповідальності страховика (строку для подання вимоги страховику за подією, що має ознаки страхового випадку), але не менше 5 років з дати повного виконання зобов'язань за договором.

22. Документування результатів розрахунку страхових резервів

150. Страховик складає внутрішній звіт страховика за результатами здійснення розрахунків страхових резервів на звітні дати, в якому розкриває інформацію про:

- 1) перелік осіб та посад, залучених до розрахунку страхових резервів;

- 2) відповідність здійснення розрахунків страхових резервів Політиці та вимогам чинного законодавства України;
- 3) джерела даних, використаних для розрахунку страхових резервів;
- 4) результати, висновки та рекомендації щодо перевірки адекватності, повноти, точності та надійності даних для розрахунку страхових резервів перед розрахунком таких резервів;
- 5) короткий аналіз портфелю договорів, висновки та рекомендації щодо отриманих коефіцієнтів ефективності діяльності страховика, їх динаміки, змін, включаючи аналіз збитків, аналіз витрат та аналіз алокації таких витрат;
- 6) опис та обґрунтування використаних припущень, спрощень, групувань та показників, крім описаних у Політиці;
- 7) результати, висновки та рекомендації щодо оцінки та аналізу чутливості припущень, використаних для розрахунку страхових резервів, базису розрахунку математичних резервів, якщо така оцінка чи аналіз проводилися;
- 8) результати розрахунку страхових резервів, прав вимоги до перестраховиків, відстрочених аквізиційних витрат, відстрочених доходів від перестраховування, очікуваних регресів за видами страхових резервів/видами страхування/валютою страхування;
- 9) опис змін у порівнянні з попереднім звітним періодом щодо використаних методів, базису розрахунку, інших застосованих припущень;
- 10) аналіз та висновки щодо змін та відхилень від попередніх розрахунків та оцінок, якщо такий аналіз проводився;
- 11) обґрунтуванням суттєвих змін у обсягах окремих видів страхових резервів у порівнянні з обсягами попередніх звітних періодів, включаючи зміни у перестраховуванні, портфелі страхових продуктів, процесі визнання вимог заявленими чи врегулюванні заявлених збитків (вимог), базі даних;
- 12) результати та рекомендації щодо перевірки адекватності страхових резервів (LAT та run-off test);
- 13) перелік та суми витрат страховика, не включених до оцінок при перевірці адекватності розміру страхових резервів, та їх обґрунтування;
- 14) аналіз та висновки щодо адекватності минулих оцінок, сформованих

страхових резервів та достатності резерву збитків / резерву належних виплат страхових сум, якщо такі оцінки проводилися;

15) обмеження щодо проведеного аналізу чи оцінки або отриманих результатів, що були враховані та/або застосовані;

16) будь-яка інша інформація, яка б дозволила отримати аналогічний результат розрахунку страхових резервів іншим стороннім фахівцем, використовуючи той самий набір даних, Політику та інформацію з даного звіту;

17) інформація щодо врахування рекомендацій та/чи плану заходів по їх врахуванню, наданих у останніх двох актуарних звітах.

151. Результати розрахунку страхових резервів, внутрішній звіт страховика за результатами здійснення розрахунків страхових резервів, підписаний уповноваженою особою страховика, зберігаються страховиком протягом трьох років з дати їх затвердження.

Додаток 1
до Положення про визначення
методики формування страхових
резервів та вимог до методики
розрахунку викупної суми
(пункт 29 глави 5 розділу II)

Методи розрахунку резерву незароблених премій

1. Розрахунок розміру резерву незароблених премій методом “1/4” здійснюється з урахуванням такого:

1) розмір резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів, які не можуть бути меншими ніж 80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів, з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців і обчислюється в такому порядку:

частки надходжень сум страхових платежів за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту;

частки надходжень сум страхових платежів за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу;

частки надходжень сум страхових платежів за останні три місяці розрахункового періоду, що безпосередньо передують даті, на яку розраховується резерв незароблених премій, множаться на три четвертих;

одержані добутки додаються.

Розрахунковий період, про який зазначено у підпункті 1 пункту 1 додатка 1 до Положення про визначення методики формування страхових резервів та вимог до методики розрахунку викупної суми (далі – Положення), становить дев'ять місяців, що безпосередньо передують даті, на яку розраховується резерв незароблених премій;

2) під час розрахунку розміру резерву незароблених премій методом “1/4”: враховуються надходження сум страхових платежів за розрахунковий період, включаючи страхові платежі за договорами, строк дії яких закінчився на дату розрахунку;

частки надходжень сум страхових платежів, що повертаються страхувальникам та перестраховальникам, зменшують розмір надходжень сум страхових платежів з відповідних видів страхування у тому місяці розрахункового періоду, в якому було нараховано страхові платежі.

2. Розмір резерву незароблених премій, який розраховується методом “1/365”, на будь-яку дату визначається як сумарне значення незароблених страхових премій за кожним договором.

Незароблена страхова премія, яка розраховується методом “1/365”, визначається за кожним договором як добуток надходжень сум страхових платежів та результату, отриманого від ділення строку страхового покриття, який ще не минув на дату розрахунку (у днях), на весь строк страхового покриття (у днях), за такою формулою:

$$\text{НЗП}_i = \text{СП}_i \frac{(m_i - n_i)}{m_i},$$

де СП_i – надходження сум страхових платежів за i -тим договором;

m_i – строк страхового покриття згідно з умовами i -того договору (в днях), якому відповідає надходження сум страхових платежів;

n_i – кількість днів, що минули з дати, коли розпочато строк страхового покриття за i -тим договором, до дати, на яку здійснюється розрахунок резерву незароблених премій.

m_i визначається як строк, якому відповідає надходження сум страхових платежів (в днях), а n_i – як кількість днів, що минули з дати початку строку, якому відповідає таке надходження сум страхових платежів, якщо надходження сум страхових платежів СП_i за договором відповідає більшому періоду, ніж строк страхового покриття за i -тим договором.

3. Розмір резерву незароблених премій, який розраховується методом “коефіцієнта збитковості”, на будь-яку дату визначається для виду страхування як добуток суми незаробленої страхової премії за кожним договором, що діє на дату розрахунку, на суму коефіцієнта збитковості і коефіцієнта витрат для такого виду страхування за такою формулою:

$$\text{РНП}^{\text{КЗ}} = (\text{КЗ} + \text{К}_{\text{витрат}}) \cdot \sum_{i=1}^N \text{НЗП}_i,$$

де N - кількість договорів, що діють на дату розрахунку резерву незароблених премій, з виду страхування, щодо якого здійснюється розрахунок резерву;

НЗП_i – незароблена страхова премія за i -тим договором, що визначається за формулою, визначеною у пункті 2 додатка 1 до Положення;

КЗ – коефіцієнт збитковості за відповідним видом страхування, який розраховується за такою формулою:

$$K3 = \frac{CB + (RBNS_K - RBNS_{\Pi}) + (IBNR_K - IBNR_{\Pi}) + BB}{СП + РНП^{prt}_{\Pi} - РНП^{prt}_K},$$

де CB – страхові виплати (страхові відшкодування), нараховані у розрахунковому періоді;

$RBNS_K, RBNS_{\Pi}$ – розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків (reported but not settled claims reserve – $RBNS$), на кінець та початок розрахункового періоду відповідно з урахуванням включених до цього резерву витрат на врегулювання збитків;

$IBNR_K, IBNR_{\Pi}$ – розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені (incurred but not reported claims reserve – $IBNR$), на кінець та початок розрахункового періоду відповідно з урахуванням включених до цього резерву витрат на врегулювання збитків;

BB – витрати на врегулювання збитків, нараховані у розрахунковому періоді;

$СП$ – надходження сум страхових платежів протягом розрахункового періоду;

$РНП^{prt}_{\Pi}, РНП^{prt}_K$ – величина резерву незароблених премій на початок та кінець розрахункового періоду відповідно, обчислена методом "1/365";

$K_{\text{витрат}}$ – коефіцієнт витрат, що визначається для виду страхування за такою формулою:

$$K_{\text{витрат}} = \frac{B_{\text{аквізиційні}} + DAC_{\Pi} - DAC_K + B_{\text{адміністративні}}}{СП + РНП^{prt}_{\Pi} - РНП^{prt}_K},$$

де $B_{\text{аквізиційні}}$ – аквізиційні витрати страховика за видом страхування, нараховані у розрахунковому періоді. Непрямі витрати розподіляються за видами страхування відповідно до правил, визначених в обліковій політиці страховика. У разі відсутності в обліковій політиці страховика драйверів (ключів) розподілу (алокації) непрямих аквізиційних витрат за видами страхування, в якості драйвера (ключа) розподілу (алокації) витрат використовується кількість укладених договорів страхування, співстрахування та вхідного перестраховування у розрахунковому періоді;

DAC_{Π}, DAC_K – відстрочені аквізиційні витрати на початок та кінець розрахункового періоду за таким видом відповідно. Розмір відстрочених аквізиційних витрат визначається згідно з пунктом 1 додатка 5 до Положення;

$B_{\text{адміністративні}}$ – витрати на ведення і обслуговування страхової діяльності страховика за видом страхування, нараховані у розрахунковому періоді. Непрямі витрати розподіляються за видами страхування відповідно до правил, визначених в обліковій політиці страховика. У разі відсутності в обліковій політиці страховика драйверів (ключів) розподілу (алокації) непрямих витрат на ведення і обслуговування страхової діяльності за видами страхування, в якості

драйвера (ключа) розподілу (алокації) витрат використовується сума страхових (перестрахових) премій, нарахованих впродовж розрахункового періоду. Розмір $V_{\text{адміністративні}}$ не може бути меншим, ніж 3 відсотки такої величини за відповідним видом страхування:

$$СП + РНП^{prt}_{\Pi} - РНП^{prt}_{\text{К}};$$

$(КЗ + K_{\text{витрат}})$ – комбінований коефіцієнт, який не може бути меншим за 0,5 для виду добровільного страхування та не може бути меншим за 0,8 для виду обов’язкового страхування.

Розрахунковим періодом для коефіцієнтів $КЗ$ та $K_{\text{витрат}}$ є 12 останніх кварталів, що безпосередньо передують даті розрахунку коефіцієнтів.

Додаток 2
до Положення про визначення
методики формування страхових
резервів та вимог до методики
розрахунку викупної суми
(пункт 46 глави 7 розділу II)

Методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені

I. Розрахунок ланцюговим методом (Chain Ladder) на основі сплачених збитків

1. Дані за сплаченими на звітну дату збитками (страховими виплатами) групуються за періодами настання цих збитків (відповідно до дати настання страхового випадку) та наростаючим підсумком за періодами сплати (розвитку) збитків (відповідно до дати фактичної сплати збитків страховиком) згідно з таблицею 1 додатка 2 до Положення про визначення методики формування страхових резервів та вимог до методики розрахунку викупної суми (далі – Положення) (трикутник сплачених збитків).

Таблиця 1

№ з/п			Період сплати (розвитку) збитків (d)				
			1	2	...	($N - 1$)	N
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Період настання збитків (a)	1	$pC_1(1)$	$pC_1(2)$	...	$pC_1(N - 1)$	$pC_1(N)$
2		2	$pC_2(1)$	$pC_2(2)$	...	$pC_2(N - 1)$	
3		3	$pC_3(1)$	$pC_3(2)$...		
4		...	...	...	...
5		($N - 2$)	$pC_{N-2}(1)$	$pC_{N-2}(2)$			
6		($N - 1$)	$pC_{N-1}(1)$	$pC_{N-1}(2)$			
7		N	$pC_N(1)$				

де $pC_a(d)$ – збитки, сплачені на кінець d -го періоду сплати (розвитку) збитків за страховими випадками, які настали в a -му періоді настання збитків. Витрати на врегулювання збитків не включаються до $pC_a(d)$;

N – кількість періодів, за які розглядаються дані про збитки.

2. Таблиця 1 додатка 2 до Положення використовується, якщо достатньо наявної інформації, щоб стверджувати, що дані сплати (розвитку) збитків повні. У разі неповноти даних необхідно оцінити загальну величину збитків за першим роком їх настання ($LU_{(a=1)}$). Для цього може бути використана інформація за минулі періоди, яка не увійшла до таблиці 1 додатка 2 до Положення.

Отже, таблиця 2 додатка 2 до Положення матиме такий вигляд:

Таблиця 2

№ з/п			Період сплати (розвитку) збитків (d)					
			1	2	...	($N - 1$)	N	$N + 1$
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Період настання збитків (a)	1	$pC_1(1)$	$pC_1(2)$	...	$pC_1(N - 1)$	$pC_1(N)$	$LU_{(a=1)}$
2		2	$pC_2(1)$	$pC_2(2)$	...	$pC_2(N - 1)$		
3		3	$pC_3(1)$	$pC_3(2)$...			
4		...	...	...	...
5		($N - 2$)	$pC_{N-2}(1)$	$pC_{N-2}(2)$				
6		($N - 1$)	$pC_{N-1}(1)$	$pC_{N-1}(2)$				
7		N	$pC_N(1)$					

3. Трикутник з коефіцієнтами зв'язку формується на основі даних таблиці 1 або таблиці 2 додатка 2 до Положення, які розраховуються за такою формулою:

$$r_a(d) = \begin{cases} \frac{pC_a(d+1)}{pC_a(d)}, & \text{якщо } pC_a(d) \neq 0, \\ 1, & \text{якщо } pC_a(d) = 0 \text{ та / або } pC_a(d+1) = 0 \end{cases}$$

де $r_a(d)$ – коефіцієнт зв'язку a -го періоду настання збитків для d -го та $d + 1$ -го періоду розвитку (сплати) збитків. При цьому

$$r_1(N) = \begin{cases} 1, & \text{якщо } LU_{(a=1)} = 0 \\ \frac{LU_{(a=1)}}{pC_1(N)}, & \text{якщо } LU_{(a=1)} \neq 0 \end{cases}$$

4. Під час використання методу Chain Ladder для визначення факторів розвитку збитків ($f^*(d)$) для d -го періоду сплати (розвитку) збитків, необхідних для розрахунку резерву, використовується середнє зважене значення коефіцієнтів зв'язку ($r_a(d)$), де вагами є сплачені збитки ($pC_a(d)$):

$$f^*(d) = \prod_{k=d}^N \frac{\sum_{k=1}^{N-d} pC_k(d) \cdot r_k(d)}{\sum_{k=1}^{N-d} pC_k(d)},$$

де $\sum_{k=1}^{N-d} pC_k(d) \cdot r_k(d) / \sum_{k=1}^{N-d} pC_k(d) = 1$, якщо $\sum_{k=1}^{N-d} pC_k(d) = 0$.

5. Наступним етапом є розрахунок загальної величини збитків (LU_a) для кожного періоду настання збитків a з використанням відповідних факторів розвитку збитків:

$$LU_a = f^*(a) \cdot pC_{N-a+1}(a),$$

де $pC_{N-a+1}(a)$ – елементи основної діагоналі таблиці 1 або таблиці 2 додатка 2 до Положення;

$f^*(a)$ – фактор розвитку збитків, визначений згідно з пунктом 4 розділу I додатка 2 до Положення, для $d = N - a + 1$ періоду сплати (розвитку) збитків.

6. Сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені, ($IBNR^{CL}_a$) для кожного періоду настання збитків a розраховується за такою формулою та не може бути меншою за 0:

$$IBNR^{CL}_a = LU_a - pC_{N-a+1}(a) - RBNS_a,$$

де $RBNS_a$ – резерв заявлених, але не виплачених збитків, які настали в a -му періоді настання збитків.

7. Загальна сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені ($IBNR^*_{CL}$) розраховується шляхом підсумування отриманих значень резерву збитків, які виникли, але не заявлені, $IBNR^{CL}_a$ за кожним періодом настання збитків a :

$$IBNR^*_{CL} = \sum_{a=1}^N IBNR^{CL}_a.$$

8. Для визначення суми резерву збитків, які виникли, але не заявлені, ($IBNR_{CL}$) отримане значення $IBNR^*_{CL}$ збільшується на суму витрат на врегулювання збитків за відповідним видом страхування у розмірі n відсотків відповідно до вимог пункту 51 глави 7 розділу II Положення:

$$IBNR_{CL} = IBNR^*_{CL} \cdot \left(1 + \frac{n}{100}\right).$$

II. Розрахунок методом Борнхюттера-Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson) на основі сплачених збитків

9. Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за методом Bornhuetter-Ferguson оснований на:

1) історичних даних щодо сплачених збитків за видом страхування;

- 2) рівневі сплачених збитків (l) для відповідного виду страхування;
- 3) припущеннях, зроблених під час визначення страхового тарифу;
- 4) статистиці ринку для однорідних видів страхування.

10. Для використання методу Bornhuetter-Ferguson застосовується групування даних та розрахунок факторів розвитку збитків ($f^*(d)$) аналогічно методу Chain Ladder (згідно з пунктами 1 – 5 розділу I додатка 2 до Положення).

11. Коефіцієнт рівня сплачених збитків (l) за періоди, за які розглядаються дані про збитки, розраховується за такою формулою:

$$l_a = \frac{LU}{EP},$$

де LU – загальна величина збитків за періоди, за які розглядаються дані про збитки, яка визначається за формулою:

$$LU = \sum_{a=1}^N LU_a,$$

де LU_a – загальна величина збитків для кожного періоду настання збитків a , що визначається за формулою, визначеною у пункті 5 розділу I додатка 2 до Положення;

EP – сума заробленої страхової премії за періоди, за які розглядаються дані про збитки.

12. На основі коефіцієнта рівня сплачених збитків розраховується величина показових збитків (BU_a) для кожного періоду настання збитків a :

$$BU_a = EP_a \cdot l,$$

де EP_a – зароблена страхова премія для a -го періоду настання збитків.

13. Сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені, ($IBNR^{BF}_a$) для кожного періоду настання збитків a розраховується за такою формулою та не може бути меншою за 0:

$$IBNR^{BF}_a = BU_a \cdot \left(1 - \frac{1}{f^*(a)}\right) - RBNS_a,$$

де $f^*(a)$ – фактор розвитку збитків, що визначається за формулою, визначеною у пункті 4 розділу I додатка 2 до Положення;

$RBNS_a$ – резерв заявлених, але не виплачених збитків, які настали в a -му періоді настання збитків.

14. Загальна сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені ($IBNR_{BF}^*$) розраховується шляхом підсумування отриманих значень резерву збитків, які виникли, але не заявлені, $IBNR^{BF}_a$ за кожним періодом настання збитків a :

$$IBNR_{BF}^* = \sum_{a=1}^N IBNR^{BF}_a.$$

15. Для визначення суми резерву збитків, які виникли, але не заявлені, ($IBNR_{BF}$) отримане значення $IBNR_{BF}^*$ збільшується на суму витрат на врегулювання збитків за відповідним видом страхування у розмірі n відсотків відповідно до вимог пункту 51 глави 7 розділу II Положення:

$$IBNR_{BF} = IBNR_{BF}^* \cdot \left(1 + \frac{n}{100}\right).$$

III. Розрахунок методом Chain Ladder на основі сплачених збитків та заявлених, але не виплачених збитків

16. Дані за сплаченими на звітну дату збитками (страховими виплатами) та заявленими, але не виплаченими збитками на звітну дату, групуються за періодами настання цих збитків (відповідно до дати настання страхового випадку) та наростаючим підсумком за періодами заяви збитків (відповідно до дати заяви збитку страховику) згідно з таблицею 3 додатка 2 до Положення (трикутник сплачених збитків та заявлених, але не виплачених збитків).

Таблиця 3

№ з/п			Період заяви збитків (d)				
			1	2	...	($N - 1$)	N
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Період настання	1	$pC_1(1)$	$pC_1(2)$	...	$pC_1(N - 1)$	$pC_1(N)$
2		2	$pC_2(1)$	$pC_2(2)$	...	$pC_2(N - 1)$	
3		3	$pC_3(1)$	$pC_3(2)$...		

1	2	3	4	5	6	7	8
4	збитків	...	...	...	...
5	(a)	(N - 2)	$pC_{N-2}(1)$	$pC_{N-2}(2)$			
6		(N - 1)	$pC_{N-1}(1)$	$pC_{N-1}(2)$			
7		N	$pC_N(1)$				

де $pC_a(d)$ – збитки, які настали в a -му періоді настання збитків і заявлені на кінець d -го періоду заяви збитків. Витрати на врегулювання збитків не включаються до $pC_a(d)$;

N – кількість періодів, за які розглядаються дані про збитки.

17. Подальший розрахунок здійснюється відповідно до пунктів 2 – 5 розділу I додатка 2 до Положення.

18. Сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені, ($IBNR^{CL}_a$) для кожного періоду настання збитків a розраховується за такою формулою та не може бути меншою за 0:

$$IBNR^{CL}_a = LU_a - pC_{N-a+1}(a),$$

19. Загальна сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені, визначається відповідно до пунктів 7, 8 розділу I додатка 2 до Положення.

IV. Розрахунок методом Bornhuetter-Ferguson на основі сплачених збитків та заявлених, але не виплачених збитків

20. Для використання методу Bornhuetter-Ferguson застосовується групування даних та розрахунок факторів розвитку збитків ($f^*(d)$) аналогічно методу Chain Ladder, викладеному в пункті 16, 17 розділу III додатка 2 до Положення.

21. Подальший розрахунок здійснюється відповідно до пунктів 11, 12 розділу II додатка 2 до Положення.

22. Сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені, ($IBNR^{BF}_a$) для кожного періоду настання збитків a розраховується за такою формулою та не може бути меншою за 0:

$$IBNR^{BF}_a = BU_a \cdot \left(1 - \frac{1}{f^*(a)}\right).$$

23. Загальна сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені, визначається відповідно до пунктів 14, 15 розділу II додатка 2 до Положення.

V. Розрахунок методами Chain Ladder або Bornhuetter-Ferguson на основі сплачених збитків та заявлених, але не виплачених збитків через пошук суми резервів збитків

24. Методи, викладені у розділах I та II додатка 2 до Положення, можуть застосовуватися до даних на основі сплачених збитків та заявлених, але не виплачених збитків. У такому випадку дані за сплаченими на звітну дату збитками (страховими виплатами) та заявленими, але не виплаченими збитками на звітну дату, групуються за періодами настання цих збитків (відповідно до дати настання страхового випадку) та наростаючим підсумком за періодами сплати збитків для сплачених збитків та сумою заявлених, але не сплачених збитків станом на останній день періоду, за яким враховуються збитки.

25. Подальший розрахунок здійснюється відповідно до розділів I або II додатка 2 до Положення в залежності від обраного методу.

VI. Розрахунок Мюнхенським ланцюговим методом (Munich Chain Ladder)

26. Для розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, методом Munich Chain Ladder застосовується групування даних аналогічно методу Chain Ladder, викладеному у розділі I та III додатка 2 до Положення одночасно.

Метод Munich Chain Ladder дозволяє врахувати взаємозалежність (кореляцію) між сплаченими збитками (страховими виплатами) та заявленими збитками та покликаний зменшити розрив між оцінками резерву збитків, які виникли, але не заявлені, на основі сплачених збитків і на основі заявлених збитків.

27. Фактори переходу $\widehat{f_{d \rightarrow t}}$ з періоду сплати (розвитку) збитків d , де $d = 1, \dots, N - 1$, до періоду $(c + 1)$ для кожного трикутника визначаються за наступними формулами:

$$\widehat{f_{d \rightarrow t}^P} = \frac{\sum_{i=1}^{N-d} P_{i,t}}{\sum_{i=1}^{N-d} P_{i,d}} \quad \text{та} \quad \widehat{f_{d \rightarrow t}^I} = \frac{\sum_{i=1}^{N-d} I_{i,t}}{\sum_{i=1}^{N-d} I_{i,d}},$$

де $P_{i,d}$ – збитки, сплачені на кінець d -го періоду сплати (розвитку) збитків за страховими випадками, які настали в i -му періоді настання збитків (на основі трикутника сплачених);

$I_{i,d}$ – збитки, які настали в i -му періоді настання збитків і заявлені на кінець d -го періоду заяви збитків (на основі трикутника сплачених збитків та заявлених, але не виплачених збитків);

t – період сплати (розвитку) збитків, який рівний $t = d + 1$;

N – кількість періодів, за які розглядаються дані про збитки.

28. Наступним етапом є розрахунок параметру $\widehat{\sigma_{d \rightarrow t}}$ для $d = 1, \dots, N - 2$ за наступними формулами:

$$(\widehat{\sigma_{d \rightarrow t}^P})^2 = \frac{1}{N - d - 1} \cdot \sum_{i=1}^{N-d} P_{i,d} \cdot \left(\frac{P_{i,t}}{P_{i,d}} - \widehat{f_{d \rightarrow t}^P} \right)^2$$

та

$$(\widehat{\sigma_{d \rightarrow t}^I})^2 = \frac{1}{N - d - 1} \cdot \sum_{i=1}^{N-d} I_{i,d} \cdot \left(\frac{I_{i,t}}{I_{i,d}} - \widehat{f_{d \rightarrow t}^I} \right)^2,$$

де $P_{i,d}, I_{i,d}$ – є невід'ємними значеннями, при цьому від'ємні доданки не враховуються під час додавання, а також індекс зменшується на кількість таких випадків.

Для параметру $\widehat{\sigma_{d \rightarrow t}}$ для $d = N - 1$ здійснюється наступний розрахунок:

$$(\widehat{\sigma_{N-1 \rightarrow N}^P})^2 = \min \left(\frac{(\widehat{\sigma_{N-2 \rightarrow N-1}^P})^4}{(\widehat{\sigma_{N-3 \rightarrow N-2}^P})^2}; (\widehat{\sigma_{N-2 \rightarrow N-1}^P})^2; (\widehat{\sigma_{N-3 \rightarrow N-2}^P})^2 \right)$$

та

$$(\widehat{\sigma_{N-1 \rightarrow N}^I})^2 = \min \left(\frac{(\widehat{\sigma_{N-2 \rightarrow N-1}^I})^4}{(\widehat{\sigma_{N-3 \rightarrow N-2}^I})^2}; (\widehat{\sigma_{N-2 \rightarrow N-1}^I})^2; (\widehat{\sigma_{N-3 \rightarrow N-2}^I})^2 \right).$$

Таким чином,

$$\widehat{\sigma_{d \rightarrow t}^P} = \sqrt{(\widehat{\sigma_{d \rightarrow t}^P})^2} \quad \text{та} \quad \widehat{\sigma_{d \rightarrow t}^I} = \sqrt{(\widehat{\sigma_{d \rightarrow t}^I})^2}.$$

29. Припускається, що умовне математичне сподівання $(\widehat{q_d})$ для (P/I) та $(\widehat{q_d}^{-1})$ для (I/P) є сталою величиною і оцінюється як

$$\widehat{q}_d = \frac{\sum_{i=1}^{N-d+1} P_{i,d}}{\sum_{i=1}^{N-d+1} I_{i,d}} \quad \text{та} \quad \widehat{q}_d^{-1} = \frac{\sum_{i=1}^{N-d+1} I_{i,d}}{\sum_{i=1}^{N-d+1} P_{i,d}}.$$

30. Приймається, що залежність умовної дисперсії для (P/I) від суми заявлених збитків (більша сума означає меншу дисперсію) і оцінкою для середньоквадратичного відхилення є $\widehat{\rho}_d^I / \sqrt{I_{i,d}}$, де $\widehat{\rho}_d^I$ для $d = 1, \dots, N-1$ визначається за наступною формулою:

$$\widehat{\rho}_d^{I^2} = \frac{1}{N-d} \cdot \sum_{i=1}^{N-d+1} I_{i,d} \cdot (Q_{i,d} - \widehat{q}_d)^2 \quad \text{та} \quad \widehat{\rho}_d^I = \sqrt{\widehat{\rho}_d^{I^2}},$$

де $Q_{i,d} = P_{i,d}/I_{i,d}$.

Аналогічно для (I/P) визначається $\widehat{\rho}_d^I$ за такою формулою:

$$\widehat{\rho}_d^{P^2} = \frac{1}{N-d} \cdot \sum_{i=1}^{N-d+1} P_{i,d} \cdot (Q_{i,d}^{-1} - \widehat{q}_d^{-1})^2 \quad \text{та} \quad \widehat{\rho}_d^P = \sqrt{\widehat{\rho}_d^{P^2}},$$

де $Q_{i,d}^{-1} = I_{i,d}/P_{i,d}$.

31. Оцінки для умовних лишків визначаються за такими формулами:

$$\widehat{Res}(P_{i,t}) = \frac{P_{i,t} - \widehat{f}_{d \rightarrow t}^P}{\widehat{\sigma}_{d \rightarrow t}^P} \cdot \sqrt{P_{i,d}}, \quad \widehat{Res}(I_{i,t}) = \frac{I_{i,t} - \widehat{f}_{d \rightarrow t}^I}{\widehat{\sigma}_{d \rightarrow t}^I} \cdot \sqrt{I_{i,d}},$$

та

$$\widehat{Res}(Q_{i,d}^{-1}) = \frac{Q_{i,d}^{-1} - \widehat{q}_d^{-1}}{\widehat{\rho}_d^P} \cdot \sqrt{P_{i,d}}, \quad \widehat{Res}(Q_{i,d}) = \frac{Q_{i,d} - \widehat{q}_d}{\widehat{\rho}_d^I} \cdot \sqrt{I_{i,d}}.$$

32. Методом найменших квадратів здійснюється оцінка для параметрів кореляції для лишків факторів розвитку та для лишків факторів (P/I) :

$$\widehat{\theta}^P = \frac{\sum_{i,d} \widehat{Res}(Q_{i,d}^{-1}) \cdot \widehat{Res}(P_{i,t})}{\sum_{i,d} \widehat{Res}(Q_{i,d}^{-1})^2} \quad \text{та} \quad \widehat{\theta}^I = \frac{\sum_{i,d} \widehat{Res}(Q_{i,d}) \cdot \widehat{Res}(I_{i,t})}{\sum_{i,d} \widehat{Res}(Q_{i,d})^2},$$

де індекс d приймає значення від 1 до $N-2$, а індекс i – від 1 до $N-d$.

33. Прогноз майбутніх збитків визначається за такими рекурентними формулами:

$$\widehat{P}_{i,t} = \widehat{P}_{i,d} \cdot \left[\widehat{f}_{d \rightarrow t}^P + \widehat{\theta}^P \cdot \frac{\widehat{\sigma}_{d \rightarrow t}^P}{\widehat{\rho}_d^P} \cdot \left(\frac{\widehat{I}_{i,d}}{\widehat{P}_{i,d}} - \widehat{q}_d^{-1} \right) \right]$$

та

$$\widehat{I}_{i,t} = \widehat{I}_{i,d} \cdot \left[\widehat{f}_{d \rightarrow t}^I + \widehat{\theta}^I \cdot \frac{\widehat{\sigma}_{d \rightarrow t}^I}{\widehat{\rho}_d^I} \cdot \left(\frac{\widehat{P}_{i,d}}{\widehat{I}_{i,d}} - \widehat{q}_d \right) \right],$$

де $d \geq N - i + 1$,

$\widehat{P}_{i,d} = P_{i,d}$ та $\widehat{I}_{i,d} = I_{i,d}$ – початкові значення для $d = N - i + 1$.

34. Подальший розрахунок здійснюється відповідно до пунктів 6 – 8 розділу I додатка 2 до Положення, де $LU_a = \widehat{P}_{i,N}$, або відповідно до пунктів 18, 19 розділу III додатка 2 до Положення, де $LU_a = \widehat{I}_{i,N}$.

VII. Розрахунок методом Кейп Код (Cape Code)

35. Для розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, методом Cape Code застосовується групування даних аналогічно методу Chain Ladder, викладеному у розділі I або розділі III додатка 2 до Положення.

36. Розраховується значення очікуваної збитковості (ρ) за такою формулою:

$$\rho = \frac{\sum_{j=1}^N pC_j(N-j+1)}{\sum_{j=1}^N EP_j \cdot \gamma_j},$$

де EP_j – зароблена страхова премія для j -го періоду настання збитків;
 γ_j – фактор розвитку збитків, який розраховується за формулою:

$$\gamma_j = \begin{cases} \frac{1}{f^*(N-j+1)}, & j \geq 2 \\ 1, & j = 1 \end{cases},$$

де $f^*(N-j+1)$ – фактор розвитку збитків для $(N-j+1)$ -го періоду сплати (розвитку) збитків, що визначається за формулою, визначеною у пункті 4 розділу I додатка 2 до Положення.

37. Сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені, ($IBNR^{CC}_a$) для кожного періоду настання збитків a розраховується за такою формулою та не може бути меншою за 0:

$$IBNR^{CC}_a = \rho \cdot EP_a \cdot (1 - \gamma_a) - RBNS_a.$$

38. Для розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, методом Case Code на основі сплачених збитків та заявлених, але не виплачених збитків застосовується групування даних аналогічно методу Chain Ladder, викладеному у розділі III додатка 2 до Положення. В такому випадку сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені, ($IBNR^{CC}_a$) для кожного періоду настання збитків a розраховується за такою формулою та не може бути меншою за 0:

$$IBNR^{CC}_a = \rho \cdot EP_a \cdot (1 - \gamma_a).$$

39. Загальна сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені ($IBNR^*_{CC}$) розраховується шляхом підсумування отриманих значень резерву збитків, які виникли, але не заявлені, $IBNR^{CC}_a$ за кожним періодом настання збитків a :

$$IBNR^*_{CC} = \sum_{a=1}^N IBNR^{CC}_a.$$

40. Для визначення суми резерву збитків, які виникли, але не заявлені, ($IBNR_{CC}$) отримане значення $IBNR^*_{CC}$ збільшується на суму витрат на врегулювання збитків за відповідним видом страхування у розмірі n відсотків відповідно до вимог пункту 51 глави 7 розділу II Положення:

$$IBNR_{CC} = IBNR^*_{CC} \cdot \left(1 + \frac{n}{100}\right).$$

VIII. Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, методом лінійної комбінації актуарних методів

41. Лінійна комбінація актуарних методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, розраховується за такою формулою:

$$IBNR_{ЛК} = \sum_i k_i \cdot IBNR_i,$$

де $IBNR_{ЛК}$ – розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені, розрахований методом лінійної комбінації актуарних методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені;

$IBNR_i$ – результат розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, одним з актуарних методів, зазначених у підпунктах 1 – 4 пункту 45 глави 7 розділу II Положення;

k_i – зважувальний коефіцієнт для обраного актуарного методу, за яким був розрахований $IBNR_i$.

42. Зважувальний коефіцієнт для обраного актуарного методу (k_i) встановлюється страховиком відповідно до виявленої точності та застосовуваності відповідного актуарного методу в порядку, визначеному у внутрішній політиці страховика з формування технічних резервів, розробленій страховиком відповідно до Положення.

Зважувальний коефіцієнт для обраного актуарного методу (k_i) набуває значення від 0 до 1 та відповідає умові:

$$\sum_i k_i = 1.$$

IX. Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами ядерного страхування методом прогнозної збитковості

43. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, із застосуванням методу прогнозної збитковості розраховується як сума добутків наступних коефіцієнтів на зароблені страхові премії за договорами ядерного страхування за зазначений рік страхування:

1) за договорами з обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, та іншими договорами ядерного страхування, з якими здійснюється страхування відповідальності:

Таблиця 4

Рік страхування									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Діапазон коефіцієнтів									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28-70%	22-55%	20-50%	18-45%	15-38%	12-30%	7-25%	5-18%	3-12%	1-10%

2) за іншими договорами ядерного страхування, крім зазначених у підпункті 1 пункту 43 розділу IX додатка 2 до Положення:

Таблиця 5

Рік страхування		
перший	другий	третій
Діапазон коефіцієнтів		
1	2	3
25-50%	10-25%	5-15%

Першим роком страхування вважаються дванадцять місяців, що безпосередньо передують даті, на яку розраховується резерв збитків, які виникли, але не заявлені, другим роком страхування – попередні перед першим роком дванадцять місяців відповідно. Наступні роки страхування визначаються таким же чином.

44. Для визначення суми резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами ядерного страхування значення, отримане відповідно до пункту 43 розділу IX додатка 2 до Положення, збільшується на суму витрат на врегулювання збитків за відповідним видом страхування, визначену відповідно до вимог пункту 51 глави 7 розділу II Положення.

Додаток 3
до Положення про визначення
методики формування страхових
резервів та вимог до методики
розрахунку викупної суми
(пункт 55 глави 8 розділу II)

Метод розрахунку резерву коливань збитковості

1. Коефіцієнт нетто-збитковості за j -ий квартал за видом страхування розраховується за такою формулою:

$$\text{КНЗ}_j = \frac{\text{CB}^n + (\text{RBNS}^n_{\text{к}} - \text{RBNS}^n_{\text{п}}) + (\text{IBNR}^n_{\text{к}} - \text{IBNR}^n_{\text{п}}) + \text{BB}^n}{\text{ЧЗСП}}$$

де CB^n – страхові виплати (страхові відшкодування), нараховані у j -ому кварталі, за вирахуванням частки страхових виплат (страхових відшкодувань), нарахованої до отримання від перестраховиків у тому ж періоді;

$\text{RBNS}^n_{\text{к}}$, $\text{RBNS}^n_{\text{п}}$ – розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, на кінець та початок j -ого кварталу відповідно з урахуванням включених до цього резерву витрат на врегулювання збитків, за вирахуванням прав вимоги до перестраховиків у резерві заявлених, але не виплачених збитків;

$\text{IBNR}^n_{\text{к}}$, $\text{IBNR}^n_{\text{п}}$ – розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені, на кінець та початок j -ого кварталу відповідно з урахуванням включених до цього резерву витрат на врегулювання збитків, за вирахуванням прав вимоги до перестраховиків у резерві збитків, які виникли, але не заявлені;

BB^n – витрати на врегулювання збитків, нараховані у j -ому кварталі, за вирахуванням частки витрат на врегулювання збитків, нараховані до отримання від перестраховиків у тому ж періоді;

ЧЗСП – чиста зароблена страхова премія за j -ий квартал. Якщо за результатом діяльності страховика за j -ий квартал такий показник має від'ємне або нульове значення, $\text{ЧЗСП} = 0$ та $\text{КНЗ}_j = 0$.

2. Резерв коливань збитковості (РКЗ) розраховується на звітну дату за такою формулою:

$$\text{РКЗ} = \text{РКЗ}_{\text{п}} + (\text{КНЗ}_M - \overline{\text{КНЗ}}) \cdot \text{ЧЗСП}_M,$$

де $\text{РКЗ}_{\text{п}}$ – резерв коливань збитковості на попередню звітну дату. Якщо страховик до звітної дати не розраховував резерв коливань збитковості за видом страхування, то $\text{РКЗ}_{\text{п}}$ приймається рівним нулю;

$КНЗ_M$ – коефіцієнт нетто-збитковості за видом страхування в останньому кварталі M , що визначається за формулою коефіцієнта нетто-збитковості, наведеною у пункті 1 додатка 3 до Положення про визначення методики формування страхових резервів та вимог до методики розрахунку викупної суми (далі – Положення), для якої розрахунковим періодом є останній квартал, що передує звітній даті;

$ЧЗСП_M$ – чиста зароблена страхова премія за останній квартал M , що передує звітній даті. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має від'ємне значення, для цілей розрахунку застосовується нуль.

Резерв коливань збитковості за видом страхування вважається рівним нулю, якщо розрахований розмір РКЗ за таким видом страхування набирає від'ємного значення.

3. Резерв коливань збитковості за видом страхування не може перевищувати 2,25 стандартних відхилення значень коефіцієнта нетто-збитковості $S_{КНЗ}$, помноженого на розмір чистої заробленої страхової премії за останній квартал M :

$$РКЗ \geq 2,25 \cdot S_{КНЗ} \cdot ЧЗСП_M.$$

4. Коливання коефіцієнта нетто-збитковості вважається суттєвим, якщо стандартне відхилення значень коефіцієнта нетто-збитковості $S_{КНЗ}$ перевищує 20 відсотків від середнього значення коефіцієнта нетто-збитковості $\overline{КНЗ}$:

$$S_{КНЗ} \geq 0,2 \cdot \overline{КНЗ},$$

де $\overline{КНЗ}$ – середнє значення коефіцієнта збитковості, що визначається за такою формулою:

$$\overline{КНЗ} = \frac{1}{M} \sum_{j=1}^M КНЗ_j,$$

де $КНЗ_j$ – коефіцієнт нетто-збитковості за j -ий квартал, що визначається за формулою коефіцієнта нетто-збитковості, наведеною у пункті 1 додатка 3 до Положення, для якої розрахунковим періодом є j -ий квартал;

M – кількість кварталів здійснення страхування з відповідного виду страхування. Якщо страховик здійснює страхування за видом страхування понад 5 років, у розрахунок резерву коливань збитковості приймаються дані за останні 20 кварталів ($M = 20$);

$S_{\text{КНЗ}}$ – стандартне відхилення значень коефіцієнта нетто-збитковості, що визначається за формулою:

$$S_{\text{КНЗ}} = \sqrt{\frac{1}{M-1} \sum_{j=1}^M (\text{КНЗ}_j - \overline{\text{КНЗ}})^2}.$$

Додаток 4
до Положення про визначення
методики формування страхових
резервів та вимог до методики
розрахунку викупної суми
(пункт 60 глави 9 розділу II)

Метод розрахунку резерву катастроф

Резерв катастроф визначається на основі даних за останні 40 звітних кварталів (розрахунковий період) за такою формулою:

$$PK = 0,5 \cdot [ЗСП - СВ - (RBNS_K - RBNS_{\Pi}) - IBNR_K],$$

де ЗСП – зароблена страхова премія протягом розрахункового періоду;
де СВ – страхові виплати (страхові відшкодування), нараховані у
розрахунковому періоді;
RBNS_к, RBNS_п – розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, на
кінець та початок розрахункового періоду відповідно;
IBNR_к – розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені, на кінець
розрахункового періоду відповідно.

Додаток 5
до Положення про визначення
методики формування страхових
резервів та вимог до методики
розрахунку викупної суми
(підпункт 4 пункту 74 глави 10
розділу II)

Формули визначення показників за видом страхування, за яким страховик здійснює оцінку суми очікуваних регресів

1. Показник К1 визначається за формулою:

$$K1 = \frac{OP}{CB + P3} ,$$

де OP – сума очікуваних регресів на звітну дату;
CB – страхові виплати (страхові відшкодування), нараховані за 12 кварталів до звітної дати;
P3 – резерв збитків на звітну дату.

2. Показник К2 визначається за формулою:

$$K2 = \frac{P}{CB} ,$$

де P – доходи, отримані від регресів та суброгацій, нараховані за 12 кварталів до звітної дати.

Додаток 6
до Положення про визначення
методики формування страхових
резервів та вимог до методики
розрахунку викупної суми
(пункт 77 глави 11 розділу II)

Визначення відстрочених аквізиційних витрат та відстрочених доходів від
перестраховування

1. Розмір відстрочених аквізиційних витрат (DAC) за договором, укладеним за видами страхування іншими, ніж страхування життя, визначається за такою формулою:

$$DAC_i = РНП_i \frac{В_{аквізиційні}_i}{СП_i},$$

де $РНП_i$ – резерв незароблених премій, розрахований за i -тим договором;

$В_{аквізиційні}_i$ – аквізиційні витрати за i -тим договором;

$СП_i$ – надходження сум страхових платежів за i -тим договором.

При цьому відстрочені аквізиційні витрати формуються за договором за той самий період, за який нараховано страхову премію та на основі якої сформовано резерв незароблених премій за таким договором, та не переносяться на наступні періоди договору.

2. Розмір відстрочених доходів від перестраховування ризиків за видами страхування іншими, ніж страхування життя, визначається за такою формулою:

$$DAC^{re}_i = РНП^{re}_i \frac{В_i}{СП^{re}_i},$$

де $РНП^{re}_i$ – права вимоги до перестраховиків у резерві незароблених премій, розраховані за i -тим договором;

$В_i$ – винагорода від перестраховика за i -тим договором;

$СП^{re}_i$ – страхові премії, належні перестраховикам, за i -тим договором.

Значення $В_i, СП^{re}_i$ використовуються за той самий період, за який нараховано страхову премію та на основі якої сформовано резерв незароблених премій за таким договором.

3. Розмір відстрочених аквізиційних витрат (DAC) за договором страхування життя визначається за такою формулою:

$$DAC_i = \sum_{j=1}^K B_{\text{аквізиційні } j}^i \cdot \frac{n_j}{m_j}$$

де $B_{\text{аквізиційні } j}^i$ – аквізиційні витрати, нараховані до дати розрахунку за i -тим договором;

K – кількість нарахувань аквізиційних витрат в розмірі $B_{\text{аквізиційні } j}^i$ кожна за i -тим договором на дату розрахунку;

n_j – кількість днів від дати розрахунку до дати кінця періоду сплати страхових премій за i -тим договором;

m_j – кількість днів від дати нарахування j -тих аквізиційних витрат до дати кінця періоду сплати страхових премій за i -тим договором.

Розрахунок розміру відстрочених аквізиційних витрат за договором страхування життя також може враховувати рівень дострокового припинення та/або редукування договорів, ймовірності настання страхових ризиків, що призводять до припинення дії договору.

4. Розмір відстрочених доходів від перестраховування ризиків страхування життя визначається за такою формулою:

$$DAC^{re}_i = MP^{re}_i \frac{B_i}{СП^{re}_i}$$

де MP^{re}_i – права вимоги до перестраховиків у математичному резерві, розрахованому за i -тим договором;

B_i – винагорода від перестраховика за i -тим договором;

$СП^{re}_i$ – страхові премії, належні перестраховикам, за i -тим договором.

Вказані значення B_i , $СП^{re}_i$ використовуються за однаковий період.

Перелік

нормативно-правових актів Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України та Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, що втратили чинність

1. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 27 січня 2004 року № 24 “Про затвердження Методики формування резервів із страхування життя”, зареєстроване в Міністерстві юстиції України 16 лютого 2004 року за № 198/8797.
2. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17 грудня 2004 року № 3104 “Про затвердження Методики формування страхових резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя”, зареєстроване в Міністерстві юстиції України 10 січня 2005 року за № 19/10299.
3. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 14 грудня 2005 року № 5117 “Про затвердження Змін до Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя”, зареєстроване в Міністерстві юстиції України 21 грудня 2005 року за № 1541/11821.
4. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 22 травня 2007 року № 7355 “Про затвердження Змін до Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя”, зареєстроване в Міністерстві юстиції України 04 червня 2007 року за № 575/13842.
5. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 07 серпня 2007 року № 7791 “Про затвердження Змін до Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя”, зареєстроване в Міністерстві юстиції України 21 серпня 2007 року за № 965/14232.
6. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 30 листопада 2007 року № 8316 “Про внесення змін до розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг

Продовження додатка
України від 17.12.2004 № 3104”, зареєстроване в Міністерстві юстиції України
14 грудня 2007 року за № 1376/14643.

7. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 20 травня 2010 року № 422 “Про затвердження Змін до Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя”, зареєстроване в Міністерстві юстиції України 10 червня 2010 року за № 373/17668.

8. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 01 березня 2011 року № 110 “Про затвердження змін до Методики формування резервів із страхування життя”, зареєстроване в Міністерстві юстиції України 18 березня 2011 року за № 370/19108.

9. Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 04 лютого 2016 року № 295 “Про внесення змін до деяких нормативно-правових актів щодо коригування фінансового результату до оподаткування”, зареєстроване в Міністерстві юстиції України 23 лютого 2016 року за № 273/28403.

10. Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 14 листопада 2017 року № 4258 “Про затвердження Вимог до методики розрахунку викупної суми за договором страхування життя”, зареєстроване в Міністерстві юстиції України 24 січня 2018 року за № 101/31553.

11. Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 18 вересня 2018 року № 1638 “Про внесення змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя”, зареєстроване в Міністерстві юстиції України 17 жовтня 2018 року за № 1169/32621.

12. Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 05 вересня 2019 року № 1708 “Про затвердження Змін до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, та визнання таким, що втратило чинність, розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 13 листопада 2003 року №123”, зареєстроване в Міністерстві юстиції України 17 грудня 2019 року за № 1252/34223.