



Правління Національного банку України  
**ПОСТАНОВА**

Київ

Про внесення змін до деяких нормативно-правових актів Національного банку України з питань врегулювання діяльності у сфері страхування

Відповідно до статей 7, 15, 55<sup>1</sup>, 56, 59, 61 Закону України “Про Національний банк України”, статті 21 Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, статей 31, 43, 61, 109, 114 Закону України “Про страхування”, з метою приведення нормативно-правових актів Національного банку України у відповідність до законодавства України, Правління Національного банку України **постановляє:**

1. Затвердити Зміни до:

1) Положення про добровільний вихід з ринку страховика та передачу страховиком страхового портфеля, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 25 грудня 2023 року № 184 (зі змінами);

2) Положення про авторизацію осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов’язки відповідального актуарія, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 25 грудня 2023 року № 187 (зі змінами);

3) Положення про порядок формування страховиками технічних резервів, затверджене постановою Правління Національного банку України від 29 грудня 2023 року № 203 (далі – Положення 203).

2. Департаменту методології регулювання діяльності небанківських фінансових установ (Сергій Савчук) після офіційного опублікування довести до відома страховиків інформацію про прийняття цієї постанови.

3. Постанова набирає чинності з дня, наступного за днем її офіційного опублікування, крім підпункту 3 пункту 1 цієї Постанови, який набирає чинності з 01 вересня 2025 року.

Голова

Андрій ПИШНИЙ

Інд. 33

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Постанова Правління  
Національного банку  
України

Зміни до  
Положення про добровільний вихід з ринку страховика та передачу  
страховиком страхового портфеля

1. Підпункт 3 пункту 96 розділі VIII після слів “протоколу засідання”  
доповнити словами “загальних зборів/”.

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Постанова Правління  
Національного банку  
України

Зміни до  
Положення про авторизацію осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія

1. Абзац другий пункту 5 розділу I після слів “іншої організації”, доповнити словами “будь-якої організаційно-правової форми (включаючи працівника фізичної особи-підприємця)”.

2. У пункті 25 розділу III:

1) абзац п'ятий підпункту 1 після слів “іншої організації”, доповнити словами “будь-якої організаційно-правової форми (включаючи працівника фізичної особи-підприємця);

2) абзац п'ятий підпункту 3 після слів “іншої організації”, доповнити словами “будь-якої організаційно-правової форми (включаючи працівника фізичної особи-підприємця)”.

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Постанова Правління  
Національного банку  
України

Зміни до  
Положення про порядок формування страховиками технічних резервів

1. У розділі I:

1) у главі 1:

у пункті 2:

абзац другий підпункту 6 після слів “діяльності страховика;”, доповнити словами “обов’язкові відрахування/внески страховика до фондів Моторного (транспортного) страхового бюро України (далі – МТСБУ);”;

підпункт 6 після абзацу другого доповнити новим абзацом третім такого змісту:

“витрати МТСБУ з коштів централізованих страхових резервних фондів МТСБУ, що були розподілені на страховика та які безпосередньо не відносяться страховиком до договорів страхування у складі інших витрат, включаючи регламентні виплати МТСБУ, витрати МТСБУ на врегулювання регламентних виплат, судові витрати МТСБУ та витрати, пов’язані з поверненням коштів до централізованих страхових резервних фондів МТСБУ, витрати від впливу негативних курсових різниць по валютним активам, якими представлено кошти централізованих страхових резервних фондів МТСБУ;”;

У зв’язку з цим абзаци третій – дванадцятий вважати відповідно абзацами четвертим – тринадцятим;

підпункт 13 доповнити словами “/ повідомлення про намір достроково припинити дію договору страхування)”;

пункт після підпункту 33 доповнити новим підпунктом 33<sup>1</sup> такого змісту:

“33<sup>1</sup>) “ран-оф” тест – тест на достатність резерву збитків та/або окремих його складових, що були сформовані на попередні звітні дати;”;

підпункт 35 після слів “врегулювання збитків),”, доповнити словами “виплат викупних сум та / або повернення страхової премії (її частини), ”;

абзац другий підпункту 36 викласти в такій редакції:

“врегулювання вимог та здійснення страхових виплат (страхових відшкодувань) за діючими договорами за страховими випадками, які настануть в майбутньому;”;

пункт після підпункту 37 доповнити новим підпунктом 37<sup>1</sup> такого змісту:

“37<sup>1</sup>) статистичний викид – екстремальне значення у вхідних даних (знаходиться в хвості статистичного розподілу), яке перебуває на аномальній відстані від інших спостережень;”;

підпункт 39 доповнити словами “, виплат викупних сум та/або повернення страхової премії (її частини)”.

2) главу 2 після пункту 7 доповнити новим пунктом 7<sup>1</sup> такого змісту:

“7<sup>1</sup>. Страховик за договорами, укладеними із нерезидентами – юридичними особами, до складу учасників (акціонерів, засновників) яких входить іноземна держава (крім держави, яка здійснює збройну агресію проти України), та які виступають стороною таких договорів, згідно умов яких відбувається передача від страховика до зазначених юридичних осіб повністю або частково зобов’язань за договорами страхування ризиків втрати та/або пошкодження активів та/або втрати (повної або часткової) доходів від таких активів на території України внаслідок війни, воєнних дій, бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених збройною агресією проти України, розраховує технічні резерви як за договорами вихідного перестраховання.”.

3) у главі 3:

пункт 11 викласти в такій редакції:

“11. Страховик зобов’язаний розраховувати кожен із видів технічних резервів, визначених у пункті 9 глави 3 розділу I цього Положення, не рідше ніж один раз на квартал.

Розрахунок резерву:

1) заявлених, але не виплачених збитків здійснюється страховиком з урахуванням особливостей, визначених у пункті 75 глави 13 розділу IV цього Положення;

2) премій здійснюється страховиком з урахуванням особливостей, визначених у пункті 45 глави 8 розділу III цього Положення.”;

пункт 12 після абзацу другого доповнити новим абзацом третім такого змісту:

“Страховик визначає межі договору відповідно до пунктів 12<sup>1</sup> та 12<sup>2</sup> глави 3 розділу I цього Положення.”.

У зв’язку з цим абзац третій вважати відповідно абзацом четвертим;

главу після пункту 12 доповнити двома новими пунктами 12<sup>1</sup> та 12<sup>2</sup> такого змісту:

“12<sup>1</sup>. Грошові потоки перебувають у межах договору, якщо вони впливають із прав і обов’язків, що існують протягом звітного періоду, у якому страховик має право вимагати від страхувальника сплати страхових платежів або в якому страховик має зобов’язання надати послуги страхувальнику та/або іншій особі, що визначена законодавством України або договором.

Страховик не визнає ні як зобов'язання, ні як актив будь-які суми, пов'язані з очікуваними преміями або очікуваними страховими вимогами за межами договору. Такі суми пов'язані з майбутніми договорами.

12<sup>2</sup>. Зобов'язання надати послуги завершується тоді, якщо виконується хоча б одна з таких умов:

1) страховик має практичну здатність переоцінити ризики страхувальника та / або іншої особи, визначеної законодавством України або договором, і, як наслідок, установити такий страховий тариф або рівень виплат, що повністю б відображав ці ризики;

2) страховик має практичну здатність переоцінити ризики портфеля договорів, що містить відповідний договір, і, як наслідок, установити такий страховий тариф або рівень виплат, що повністю б відображав ризик цього портфеля, за умови, що розмір премій за покриття до дати переоцінки ризиків не враховує ризиків, що стосуються періодів після дати переоцінки.

Страховик для цілей пункту 12<sup>2</sup> глави 3 розділу I цього Положення має практичну здатність переоцінити ризики, якщо страховик не обмежений умовами договору, вимогами законодавства України та звичайною практикою страховика здійснення діяльності із страхування.”

пункти 23, 24 викласти в такій редакції:

“23. Спрощення та наближення допускаються під час розрахунку технічних резервів у разі дотримання страховиком хоча б однієї із наступних умов:

1) вплив спрощень та наближень на результати розрахунку технічних резервів несуттєвий (у сумі за всіма застосованими спрощеннями та/або наближеннями не більше 1% від суми технічних резервів, розрахованих до такого застосування спрощення та/або наближення);

2) страховик має недостатні або невідповідні дані, щоб застосувати надійний актуарний метод та жодний інший метод з меншою похибкою не є доступним, і такий метод очікувано не призведе до недооцінення суми технічних резервів;

3) метод призводить до визначення суми технічних резервів, яка є вищою за суму, яка була б отримана від використання надійного методу, і не призводить до недооцінення ризику, пов'язаного з оцінкою зобов'язань, до яких він застосовується.

24. Неточні або неповні дані не повинні погіршувати рівень точності технічних резервів.

Страховик у разі зміни методу/підходу/моделі оцінки відповідних технічних резервів/їх окремих параметрів, а також у разі зміни у даних, що враховуються при формуванні технічних резервів, включаючи зміну даних за результатами перевірки повноти, точності, відповідності, адекватності та достовірності даних та їх зміни чи за результатами усунення неточностей або невідповідності даних, зобов'язаний перевірити вплив таких змін на усі види/складові технічних резервів. Розрахунок вказаних змін / відхилень усіх складових технічних резервів має бути відображеним в актуарному звіті того звітного періоду, в якому відповідні зміни / виявлення неточностей використаних даних відбулось, станом на звітну дату, що слідує за вказаним звітним періодом. Актуарний звіт має відображати зміни / відхилення всіх складових технічних резервів у попередніх періодах, на значення яких виявлені неточності або невідповідності даних вплинули.”.

## 2. У розділі II:

### 1) у главі 6:

абзац перший пункту 29 викласти в такій редакції:

“29. Страховик з метою коректного оцінювання зобов'язань та ідентифікації обтяжливих договорів / договорів, під час первісного визнання яких страховик має чисте вибуття грошових коштів, здійснює групування договорів згідно з вимогами пунктів 30–36 глави 6 розділу II цього Положення з урахуванням особливостей, визначених у пункті 109 глави 18 розділу VI цього Положення для договорів вихідного перестраховання. Страховик групує лише ті договори, для яких первісне визнання когорти згідно вимог пункту 39 глави 6 розділу II вже відбулось на дату групування.”;

абзац другий пункту 30 виключити;

абзац перший пункту 31 виключити;

у пункті 32:

пункт після підпункту 3 доповнити новим підпунктом 4 такого змісту:

“4) визначення зобов'язань страховика за договорами у різних валютах.”.

У зв'язку з цим абзац п'ятий вважати відповідно абзацом шостим;

в абзаці шостому цифри “1-3” замінити цифрами “1-4”;

абзаци шостий–сьомий пункту 33 виключити;

пункт 36 доповнити двома новими абзацами такого змісту:

“Когорта договорів прямого страхування (вихідного перестраховання) є когортою обтяжливих договорів, якщо на дату розрахунку дисконтована на дату первісного визнання такої когорти договорів вартість усіх понесених та очікуваних витрат страховика щодо зобов'язань, віднесених на цю когорту, перевищує дисконтовану на дату первісного визнання такої когорти договорів вартість усіх отриманих та очікуваних надходжень грошових потоків за такими договорами (включаючи страхові премії), віднесених на цю когорту. Страховик



до вартості усіх понесених та очікуваних витрат щодо зобов'язань, віднесених на когорту, включає у тому числі страхові виплати (страхові відшкодування) та витрати на ведення справи. Страховик під час оцінювання таких грошових потоків зобов'язаний також врахувати маржу ризику. Страховик здійснює дисконтування грошових потоків згідно з вимогами глави 16 розділу V цього Положення.

Договір, який входить до когорти обтяжливих договорів, є обтяжливим.”; главу після пункту 36 доповнити новим пунктом 36<sup>1</sup> такого змісту:

“36<sup>1</sup>. Страховик має право об'єднувати договори страхування життя, укладені до 01 січня 2023 року, в когорти договорів незалежно від дати укладення договору.”.

### 3. У розділі III:

#### 1) у главі 8:

пункт 45 викласти в такій редакції:

“45. Резерв премій, при використанні загальної моделі оцінки резерву премій, розраховується станом на звітну дату та не змінюється до наступної звітної дати.

Резерв премій, при використанні спрощеної моделі оцінки резерву премій, розраховується станом на кінець останнього дня календарного місяця у звітному періоді та не змінюється до наступного розрахунку.

Страховик має право здійснювати розрахунок резерву премій відповідно до вимог розділу III цього Положення частіше, ніж зазначено в першому та другому абзацах пункту 45 глави 8 розділу III цього положення, про що зазначає у своїй Політиці.”;

главу доповнити новим пунктом 45<sup>1</sup> такого змісту:

“45<sup>1</sup>. Розмір резерву премій у будь-який момент часу поза межами договору вважається таким, що дорівнює нулю.”;

#### 2) у главі 10:

пункт 56 доповнити новим абзацом такого змісту:

“Витратами від вихідного перестраховання за розрахунковий період є частка очікуваних перестрахових премій та премій, сплачених у поточному та в попередніх періодах (за винятком будь-якого інвестиційного компонента та з урахуванням вартості грошей у часі), віднесена на цей період. Порядок визначення витрат від вихідного перестраховання за розрахунковий період повинен визначатися в Політиці.”;

пункт 59 викласти в такій редакції:

“59. Страховик зобов'язаний коригувати резерв незароблених премій так, щоб він відображав вартість грошей у часі, якщо під час первісного визнання страховик очікує, що максимальний часовий інтервал між початком або кінцем

строку страхового покриття і очікуваною датою надходження страхової премії, віднесеної на період надання такого страхового покриття, перевищуватиме один рік.”;

главу доповнити трьома новими пунктами 61<sup>1</sup>-61<sup>3</sup> такого змісту:

“61<sup>1</sup>. Страховик у випадку, якщо сума комбінованого коефіцієнту збитковості за класом страхування / портфелем договорів / когортою договорів, розрахованого за формулою, наведеною в пункті 3 додатка 4 до цього Положення, та маржі ризику як відсотка до розміру суми очікуваних страхових премій, рівна або перевищує 100%, але не перевищує 105%, має право оцінити факт обтяжливості когорти договорів шляхом здійснення розрахунку резерву премій для такої когорти договорів згідно з загальною моделлю оцінки резерву премій відповідно до вимог глави 9 розділу III цього Положення.

61<sup>2</sup>. Страховик у випадку, якщо когорта договорів за результатами оцінки, описаної у пункті 61<sup>1</sup> глави 10 розділу III цього Положення, є обтяжливою, формує компонент збитку згідно з вимогами пункту 60 глави 10 розділу III цього Положення.

61<sup>3</sup>. Страховик не формує компонент збитку у випадку, якщо когорта договорів за результатами оцінки, описаної у пункті 61<sup>1</sup> глави 10 розділу III цього Положення, не є обтяжливою.”.

3) пункт 62 глави 11 викласти в такій редакції:

“62. Страховик визначає резерв бонусів за договорами страхування, що покривають ризики за лініями бізнесу “класичне накопичувальне страхування життя” та “класичне ризикове страхування життя”, які наведені у додатку 1 до цього Положення, який є оцінкою актуарної вартості додаткових зобов’язань страховика, що виникають під час збільшення розмірів страхових сум та (або) страхових виплат на бонуси від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви (далі – інвестиційний дохід), та/або за іншими фінансовими результатами діяльності страховика (участь у прибутках страховика).

Страховик здійснює оцінку таких додаткових зобов’язань страховика із врахуванням всіх актуарних припущень та з використанням тих самих актуарних методів, які застосовувалися до оцінки інших, ніж додаткові, зобов’язань страховика за договором.

Страховик визначає резерв бонусів як недисконтоване значення розподілених бонусів від негарантованого інвестиційного доходу та/або участі у прибутках страховика.”.

3. У розділі IV:

1) у главі 13:

у пункті 72:

абзац перший після слів “викупних сум”, доповнити словами “або повернення страхової премії (її частини)”;

підпункт 3 викласти в такій редакції:

“3) внесення змін, розірвання чи дострокового припинення дії договору, яке призвело до зобов’язання здійснення виплати викупної суми або повернення страхової премії (її частини);”;

перше речення пункту 73 доповнити словами “або настання події, передбаченої підпунктом 3 пункту 72 глави 13 розділу IV цього Положення.”;

пункт 74 викласти в такій редакції:

“74. Страховик визначає розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків за кожною неврегульованою або врегульованою не в повному обсязі заявленою вимогою або зобов’язанням страховика здійснити повернення страхової премії (її частини) внаслідок дострокового припинення дії договору в межах класу страхування / лінії бізнесу.”;

у пункті 75:

підпункт 2 викласти в такій редакції:

“2) якщо немає орієнтовних даних, визначених у підпункті 1 пункту 75 глави 13 розділу IV цього Положення, – у розмірі середнього збитку за класом страхування / лінією бізнесу, розрахунок яких здійснюється на підставі даних, визначених відповідно до пункту 76 глави 13 розділу IV цього Положення. Страховик має право визначити розмір середнього збитку, виходячи з орієнтовних даних, які не підтверджені документально, задокументувавши це як експертну оцінку, водночас розмір експертної оцінки не може бути меншим розміру середнього збитку. Страховик визначає порядок здійснення експертної оцінки розміру середнього збитку в Політиці. Страховик залучає фахівця з оцінки збитків (працівника страховика або іншу особу на договірній основі), який відповідно до Політики здійснює таку експертну оцінку.”;

пункт після абзацу четвертого доповнити новим абзацом п’ятим такого змісту:

“Страховик здійснює оцінку (розрахунок) резерву заявлених збитків станом на кожен день за кожною заявленою вимогою з урахуванням даних щодо розміру збитку та витрат на врегулювання.”.

У зв’язку з цим абзац п’ятий вважати відповідно абзацом шостим;

абзац шостий викласти в такій редакції:

“Страховик невідкладно, але не пізніше п’яти робочих днів після отримання даних, що підтверджують наявність заявленої вимоги та / або розмір збитку за заявленою вимогою, зобов’язаний здійснити переоцінку (розрахунок) розміру резерву заявлених, але не виплачених збитків за заявленою вимогою з урахуванням таких даних (без урахування зміни ефекту дисконтування, якщо інше не визначено внутрішньою політикою страховика).”;

пункт 76 викласти в такій редакції:

“76. Страховик під час розрахунку середнього збитку за класом страхування /лінією бізнесу/групою однорідних страхових ризиків або типом збитку в межах лінії бізнесу використовує дані про врегульовані події, що мали ознаки страхових випадків, здійснені страховиком за період від одного до чотирьох останніх кварталів, що передують даті розрахунку. Під час розрахунку може враховуватися інфляція (за даними Державної служби статистики України з офіційних джерел) або тренд за відповідні періоди. Визначений розмір середнього збитку за класом страхування / лінією бізнесу повинен бути зафіксований страховиком на період, що не перевищує кількості кварталів, яку страховик застосовує для розрахунку середнього збитку за відповідним класом страхування / лінією бізнесу, після дати розрахунку з подальшим його перерахунком відповідно до пункту 76 глави 13 розділу IV цього Положення.

Страховик має право не враховувати в складі даних, що приймаються до розрахунку середнього збитку, дані, що стосуються найбільших та/або найменших збитків у кількості не більше ніж 2,5% від кількості всіх врегульованих збитків за відповідний період, за який здійснюється розрахунок середнього збитку за таким класом страхування / лінією бізнесу. Страховик має право не враховувати в складі даних, що приймаються до розрахунку середнього збитку, розмір одного найбільшого або найменшого врегульованого збитку, якщо кількість врегульованих збитків за останніх чотири квартали, що передують даті розрахунку, є меншою, ніж 40 врегульованих збитків, але не меншою, ніж 20 врегульованих збитків.

Розрахунок середнього збитку за класом страхування / лінією бізнесу може здійснюватися з використанням даних страховика за триваліший період, але не більше ніж за 28 кварталів, що передують даті розрахунку резерву, якщо кількість страхових врегульованих збитків за останніх чотири квартали, що передують даті розрахунку, становить менше ніж 40 врегульованих збитків.”;

у пункті 77:

в абзаці другому підпункту 4 слова та цифри “і класі страхування 10 ” замінити словами та цифрами “, та за класом страхування 10”;

пункт доповнити новим абзацом такого змісту:

“Страховик для цілей розрахунку технічних резервів має право вважати витрати на врегулювання збитків щодо ризиків дожиття такими, що дорівнюють нулю. Відповідне рішення має бути зазначене у внутрішній політиці формування технічних резервів”;

2) пункт 78 глави 14 доповнити новим абзацом такого змісту:

“Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, до його зменшення на розмір нереалізованих очікуваних регресів згідно з вимогами пункту 100 глави 15 розділу IV цього Положення, не може бути від’ємним.”;

3) у главі 15:

у пункті 91:

в абзаці першому слово “майна” виключити;

підпункт 2 викласти в такій редакції:

“2) регресні вимоги та суброгації, щодо яких є невизначеність щодо розміру, терміну сплати та ймовірності отримання (далі – нереалізований очікуваний регрес).”;

пункт 95 доповнити новим абзацом такого змісту:

“Страховик здійснює розрахунок нереалізованих очікуваних регресів з урахуванням дисконтування. Страховик здійснює дисконтування грошових потоків згідно з вимогами глави 16 розділу V цього Положення.”;

у пункті 97:

у підпункті 1 слова “(до врахування витрат на отримання регресів)” виключити;

підпункт 3 доповнити словами “(до врахування витрат на отримання регресів)”;

пункт доповнити новим підпунктом 4 такого змісту:

“4) лінійна комбінація методів, наведених у підпунктах 1 – 3 пункту 97 глави 15 розділу IV цього Положення.”;

4. Друге речення пункту 108 глави 17 розділу V після слів “змінити метод” доповнити словом “, метрику”;

5. У розділі VII:

1) абзац перший пункту 127 глави 21 після слів “(страхових відшкодувань) за договорами” доповнити словами “вартістю майбутніх премій”;

2) у главі 22:

пункт 132 викласти в такій редакції:

“132. Страховик, крім вимог, зазначених у пунктах 122–131 глави 21 розділу VII цього Положення, зобов’язаний здійснювати “ран-оф” тест, включаючи перевірку достатності резервів збитків [резерву заявлених, але не виплачених збитків, та резерву збитків, які виникли, але не заявлені (без урахування сум повернення страхової премії або її частини), розмір витрат на врегулювання збитків у складі резервів збитків] та достатності оцінки маржі ризику на звітну дату за кожним класом страхування / лінією бізнесу (відповідно до рівня, на якому страховиком здійснювався розрахунок відповідного виду технічного резерву згідно з пунктом 73 глави 13 розділу IV цього Положення та пунктом 79 глави 14 розділу IV цього Положення) на попередні звітні дати.

“Ран-оф” тест здійснюється принаймні щодо резервів збитків, сформованих на останній день кожного з восьми кварталів, що передують звітній даті (далі – дати “ран-оф” тест).

Главу після пункту 132 доповнити двома новими пунктами 132<sup>1</sup>, 132<sup>2</sup> такого змісту:

“132<sup>1</sup> Страховик з метою перевірки достатності резервів збитків та перевірки достатності оцінки маржі ризику на дату “ран-оф” тест розраховує такі величини (без урахування вартості грошей у часі):

1) розмір найкращої оцінки резерву збитків (без урахування суми очікуваних регресів);

2) суму здійснених після дати “ран-оф” тест страхових виплат (страхових відшкодувань) за страховими випадками, що сталися до такої дати (без урахування отриманих після цієї дати регресів за такими випадками) та розміру найкращої оцінки резерву збитків за страховими випадками, що сталися до дати “ран-оф” тесту, що не сплачені/не сплачені у повному обсязі на звітну дату (без урахування суми очікуваних регресів);

3) суму розміру найкращої оцінки резерву збитків та маржі ризику в складі резерву збитків (без урахування суми очікуваних регресів);

4) суму здійснених після дати “ран-оф” тест страхових виплат (страхових відшкодувань) за страховими випадками, що сталися до такої дати (без урахування отриманих після цієї дати регресів за такими випадками) та сума розміру найкращої оцінки резерву збитків та маржі ризику у складі резерву збитків за страховими випадками, що сталися до дати “ран-оф” тесту, що не сплачені/не сплачені у повному обсязі на звітну дату (за вирахуванням суми очікуваних регресів на звітну дату).

132<sup>2</sup> Достатність оцінки суми очікуваних регресів (без урахування вартості грошей у часі) та достатність тієї частини сформованого резерву збитків, що є оцінкою витрат на отримання регресів (без урахування вартості грошей у часі) визначається окремо”;

абзаци перший, другий пункту 133 викласти в такій редакції:

“133. Перевищення величини, вказаної у підпункті 2 пункту 132 глави 22 розділу VII та розрахованої на дату “ран-оф” тест, над величиною, вказаною у підпункті 1 пункту 132 глави 22 розділу VII та розрахованою на таку дату, є свідченням недостатності розміру сформованої найкращої оцінки резерву збитків на таку дату (далі – дефіцит найкращої оцінки резервів збитків). Страховик зобов’язаний внести зміни до методів формування тих резервів, щоб забезпечити формування резервів збитків у достатньому розмірі, якщо перевірка

достатності резервів збитків, сформованих на попередні звітні дати, за кожним класом страхування / лінією бізнесу вказує на дефіцит найкращої оцінки таких резервів збитків на три попередні звітні дати поспіль з восьми кварталів, що передують даті розрахунку, крім випадків, коли дефіцит найкращої оцінки резервів збитків відповідно до “ран-оф” тесту спричинений однією або кількома з таких обставин:

1) дефіцит найкращої оцінки резервів збитків за окремим класом страхування / лінією бізнесу є несуттєвим (не більше ніж 2,5% від найкращої оцінки резерву збитків за таким класом страхування / лінією бізнесу на звітну дату);”;

пункт 134 викласти в такій редакції:

“134. Одночасне перевищення величин, вказаних у підпункті 4 пункту 132 глави 22 розділу VII та розрахованих на попередні дві поспіль дати “ран-оф” тест із восьми кварталів, що передують даті розрахунку, відповідно над величинами, вказаними у підпункті 3 пункту 132 глави 22 розділу VII, та розрахованими на ті ж попередні дві поспіль дати “ран-оф” тест із восьми кварталів, що передують даті розрахунку, є свідченням недостатності розміру маржі ризику.

Страховик, якщо він збільшив рівень довірчої ймовірності згідно з вимогами абзацу третього пункту 134 глави 22 розділу VII цього Положення, під час подальших проведень “ран-оф” тесту з метою визначення того, чи є оцінка маржі ризику заниженою, у попередньому періоді виключає результати “ран-оф” тесту станом на дві звітних дати поспіль, які спричинили підвищення рівня довірчої ймовірності. Страховик зобов’язаний збільшити рівень довірчої ймовірності, що застосовується під час визначення маржі ризику, хоча б на п’ять відсоткових пунктів, якщо перевірка достатності резервів збитків, сформованих на попередню звітну дату, що передують даті розрахунку, показує недостатність розміру маржі ризику.

Страховик має право зменшити рівень довірчої ймовірності не більше ніж на п’ять відсоткових пунктів, який був збільшений згідно з вимогами абзацу першого пункту 134 глави 22 розділу VII цього Положення, виключно, якщо за останніх чотирьох звітних періодів сума здійснених після попередньої звітної дати (будь-якої дати “ран-оф” тесту) страхових виплат (страхових відшкодувань) за страховими випадками, що сталися до попередньої звітної дати, розміру найкращої оцінки резервів збитків та маржі ризику за такими страховими випадками на звітну дату не перевищує суми найкращої оцінки резерву збитків та маржі ризику станом на попередню звітну дату.”.

6. У додатках до Положення:

1) у додатку 3:

пункт 2 доповнити новим абзацом такого змісту:

“Розмір резерву премій у будь-який момент часу поза межами договору вважається таким, що дорівнює нулю.”;

пункту 3 викласти в такій редакції:

“3. Дохід від страхування за покриттям, наданим у розрахунковому періоді, на дату розрахунку дорівнює частці очікуваних страхових премій та премій, отриманих на дату розрахунку (за винятком будь-якого інвестиційного компонента), віднесений на розрахунковий період, визначається за такою формулою:

$$ДС_i = \frac{i}{t} \cdot ОСП,$$

де  $ДС_i$  – дохід від страхування за покриттям, наданим у розрахунковому періоді, на дату розрахунку;

$t$  – строк страхового покриття (у днях);

$i$  – кількість днів, що минули з дати початку строку страхового покриття, до дати, на яку здійснюється розрахунок доходу від страхування, протягом яких надавалось страхове покриття у розрахунковому періоді;

ОСП – отримані (за вирахуванням повернутих премій / частково повернутих премій внаслідок дострокового припинення договору) та очікувані страхові премії (за винятком будь-якого інвестиційного компонента) за когортою договорів.”.

2) у додатку 4:

у пункті 3:

підпункт 1 викласти в такій редакції:

“1) сума найкращої оцінки резерву премій та маржі ризику визначається за такою формулою:

Сума найкращої оцінки резерву премій та маржі ризику = НЗП • (ККЗ + МР), де НЗП – величина резерву незароблених премій на момент часу, коли факти та обставини свідчать про обтяжливість когорти договорів;

МР – маржа ризику як відсоток до розміру суми очікуваних страхових премій;

ККЗ – комбінований коефіцієнт збитковості (у відсотках) за класом страхування / портфелем договорів / когортою договорів, який розраховується за формулою зазначеною в підпункті 1<sup>1</sup> пункту 3 додатка 4 до Положення.”;

пункт після підпункту 1 доповнити новим підпунктом 1<sup>1</sup> такого змісту:

“1<sup>1</sup>) ККЗ визначається за такою формулою:

$$ККЗ = \frac{СВ - Р - ДЦФ + (RBNS_k - RBNS_n) + (IBNR_k - IBNR_n) + ВВС + ВР}{ДС},$$

де СВ – страхові виплати (страхові відшкодування), сплачені в розрахунковому періоді;

Р – доходи, отримані від регресів та суброгацій у розрахунковому періоді;



ДЦФ – розподілені на страховика доходи МТСБУ, враховані у складі централізованих страхових резервних фондів МТСБУ та які не були віднесені до складу інших доходів страховика, включаючи повернені МТСБУ в регресному порядку кошти та доходи МТСБУ від впливу позитивних курсових різниць по активам, якими представлено кошти централізованих страхових резервних фондів МТСБУ (якщо такі доходи віднесено на клас страхування / портфель договорів / когорту договорів, для якого / якої проводиться розрахунок);

$RBNS_k, RBNS_n$  – розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків (reported but not settled claims reserve – RBNS), за вирахуванням (часток) премій та / або викупних сум, що належить до сплати за дострокове припинення договорів, на кінець та на початок розрахункового періоду відповідно з урахуванням включених до цього резерву витрат на врегулювання збитків;

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

ВВС – витрати на ведення справи, понесені у розрахунковому періоді;

ВР – витрати на отримання регресів, понесені у розрахунковому періоді, якщо такі витрати не включені страховиком до витрат на ведення і обслуговування страхової діяльності;

ДС – дохід від страхування протягом розрахункового періоду за класом страхування / портфелем договорів / когортою договорів.

Для розрахунку комбінованого коефіцієнта збитковості використовуються значення всіх показників на тому самому рівні агрегування (договір, когорта договорів, портфель договорів, клас страхування), на якому безпосередньо визначається комбінований коефіцієнт збитковості;

Страховик розраховує комбінований коефіцієнт збитковості за період, у якому страховий тариф не змінювався, але не більше ніж за останні чотири квартали;”.

3) у додатку 5:

пункт 6 розділу I викласти в такій редакції:

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

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

де  $RBNS_a$  – резерв заявлених, але не виплачених збитків, що настали в а-му періоді настання збитків, за вирахуванням (часток) премій та / або викупних сум, що належить до сплати при достроковому припиненні дії договорів.”;

абзац третій пункту 13 розділу II доповнити словами “, за вирахуванням (часток) премій та / або викупних сум, що належить до сплати при достроковому припиненні дії договорів”;

абзац третій пункту 26 розділу VI після слів “заявлених збитках)” доповнити словами “за вирахуванням (часток) премій та / або викупних сум, що належить до сплати при достроковому припиненні дії договорів”;

абзац шостий пункту 48 розділу X викласти в такій редакції:

“RBNS<sub>i</sub> – резерв заявлених, але не виплачених збитків, за збитками, що сталися в і-му році страхування [без урахування витрат на врегулювання збитків та (часток) премій та / або викупних сум, що належить до сплати при достроковому припиненні дії договорів].”.

4) назву додатку 7 викласти в такій редакції:

“Розміри фіксованих відсотків для визначення маржі ризику в резерві збитків за спрощеним підходом (залежно від рівня довірчої ймовірності та лінії бізнесу), розраховані на основі метрики “Вартість під ризиком”.