**Порівняльна таблиця**

**до проєкту постанови Правління Національного банку України “Про внесення змін до деяких нормативно-правових актів Національного банку України з питань врегулювання діяльності у сфері страхування”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Зміст положення (норми) чинного нормативно-правового акта | Зміст відповідного положення (норми) проєкту нормативно-правового акта |

| 1 | 2 | 3 |
| --- | --- | --- |
|  | **Положення про порядок формування страховиками технічних резервів, затверджене постановою Правління Національного банку України від 29 грудня 2023 року № 203 (зі змінами)** | | |
|  | 2. Терміни та скорочення в цьому Положенні вживаються в таких значеннях:  …   1. витрати на ведення і обслуговування страхової діяльності – витрати страховика (інші, ніж аквізиційні витрати, витрати на врегулювання збитків, витрати на управління інвестиціями), які перераховані в Політиці та можуть включати пов’язані з адмініструванням страхової діяльності (включаючи витрати, пов’язані з унесенням змін до умов договору) прямі та непрямі витрати, а саме:   витрати на оплату праці та нарахування на заробітну плату в частині проведеної працівниками страховика роботи або витрати на оплату наданих третіми особами послуг, а саме послуг із: підготовки, здійснення розрахунків та адміністрування процесу внесення змін до договорів; проведення актуарних розрахунків із визначення суми технічних резервів та надання інформації для підготовки регуляторної, фінансової та податкової звітності; ведення обліку та проведення платіжних операцій, що виникають під час адміністративної діяльності; управління адміністративною діяльністю; підготовки, формування та подання регуляторної, фінансової, податкової та іншої звітності страховика; погодження умов, адміністрування, укладання та здійснення розрахунків за договорами вихідного перестрахування; управління, адміністрування страхової діяльності страховика; навчання працівників з реалізації та страхових посередників щодо порядку та умов здійснення страхування; рекламування та маркетингу умов страхових продуктів, договорів; інших видів послуг, крім тих, які належать до аквізиційних витрат та витрат на врегулювання збитків;  інші витрати на працівників страховика, пов’язані з виконанням ними роботи з адміністрування страхової діяльності страховика, включаючи витрати на відрядження, страхування та на недержавне пенсійне забезпечення таких працівників;  витрати на проведення маркетингових та рекламних заходів щодо страхових продуктів;  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 під час адміністрування страхової діяльності;  витрати на придбання, утримання, ремонт, охорону та обслуговування транспортних засобів, інших основних засобів, включаючи їх амортизацію, які використовуються страховиком під час адміністрування страхової діяльності;  витрати на оплату послуг експертів, консультантів, аудиторів, інформаційних, юридичних та інших послуг, що надаються третіми особами під час адміністрування страхової діяльності;  витрати на придбання, розроблення та/або супроводження програмного / інформаційного забезпечення, яке використовується страховиком під час обслуговування страхової діяльності;  матеріальні витрати, що виникають під час адміністрування страхової діяльності страховика;  витрати на електронні комунікаційні послуги та послуги поштового зв’язку, що виникають під час адміністрування страхової діяльності страховика;  витрати на сплату податку на дохід за договорами страхування;  інші витрати на адміністрування страхової діяльності, включаючи витрати на банківське обслуговування таких операцій;  … | 2. Терміни та скорочення в цьому Положенні вживаються в таких значеннях:  …  6) витрати на ведення і обслуговування страхової діяльності – витрати страховика (інші, ніж аквізиційні витрати, витрати на врегулювання збитків, витрати на управління інвестиціями), які перераховані в Політиці та можуть включати пов’язані з адмініструванням страхової діяльності (включаючи витрати, пов’язані з унесенням змін до умов договору) прямі та непрямі витрати, а саме:  витрати на оплату праці та нарахування на заробітну плату в частині проведеної працівниками страховика роботи або витрати на оплату наданих третіми особами послуг, а саме послуг із: підготовки, здійснення розрахунків та адміністрування процесу внесення змін до договорів; проведення актуарних розрахунків із визначення суми технічних резервів та надання інформації для підготовки регуляторної, фінансової та податкової звітності; ведення обліку та проведення платіжних операцій, що виникають під час адміністративної діяльності; управління адміністративною діяльністю; підготовки, формування та подання регуляторної, фінансової, податкової та іншої звітності страховика; погодження умов, адміністрування, укладання та здійснення розрахунків за договорами вихідного перестрахування; управління, адміністрування страхової діяльності страховика; **обов’язкові відрахування/внески страховика до фондів Моторного (транспортного) страхового бюро України (далі – МТСБУ), крім внесків/відрахувань до централізованих страхових резервних фондів** **МТСБУ;** навчання працівників з реалізації та страхових посередників щодо порядку та умов здійснення страхування; рекламування та маркетингу умов страхових продуктів, договорів; інших видів послуг, крім тих, які належать до аквізиційних витрат та витрат на врегулювання збитків;  **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;**  інші витрати на працівників страховика, пов’язані з виконанням ними роботи з адміністрування страхової діяльності страховика, включаючи витрати на відрядження, страхування та на недержавне пенсійне забезпечення таких працівників;  витрати на проведення маркетингових та рекламних заходів щодо страхових продуктів;  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 під час адміністрування страхової діяльності;  витрати на придбання, утримання, ремонт, охорону та обслуговування транспортних засобів, інших основних засобів, включаючи їх амортизацію, які використовуються страховиком під час адміністрування страхової діяльності;  витрати на оплату послуг експертів, консультантів, аудиторів, інформаційних, юридичних та інших послуг, що надаються третіми особами під час адміністрування страхової діяльності;  витрати на придбання, розроблення та/або супроводження програмного / інформаційного забезпечення, яке використовується страховиком під час обслуговування страхової діяльності;  матеріальні витрати, що виникають під час адміністрування страхової діяльності страховика;  витрати на електронні комунікаційні послуги та послуги поштового зв’язку, що виникають під час адміністрування страхової діяльності страховика;  витрати на сплату податку на дохід за договорами страхування;  інші витрати на адміністрування страхової діяльності, включаючи витрати на банківське обслуговування таких операцій;  … |
|  | …  13) заявлені збитки (вимоги) – вимоги (заяви) страхувальників та/або інших осіб, визначених законодавством України або договором, про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), включаючи звернення до суду щодо здійснення таких страхових виплат (страхових відшкодувань) страховиком, що надійшли страховику в установленому законодавством України та/або договором порядку (включаючи письмову заяву, телефонне чи електронне повідомлення) у зв’язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку (випадків), та/або вимоги (заяви) страхувальників здійснити виплату викупної суми;  … | 2. Терміни та скорочення в цьому Положенні вживаються в таких значеннях:  …  13) заявлені збитки (вимоги) – вимоги (заяви) страхувальників та/або інших осіб, визначених законодавством України або договором, про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), включаючи звернення до суду щодо здійснення таких страхових виплат (страхових відшкодувань) страховиком, що надійшли страховику в установленому законодавством України та/або договором порядку (включаючи письмову заяву, телефонне чи електронне повідомлення) у зв’язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку (випадків), та/або вимоги (заяви) страхувальників здійснити виплату викупної суми **/ повідомлення про намір достроково припинити дію договору страхування)**;  … |
|  | **Відсутній** | **331)** **ран-оф” тест – тест на достатність резерву збитків та/або окремих його складових, що були сформовані на попередні звітні дати;** |
|  | 35) резерви збитків – оцінювання обсягу відповідальності страховика за неврегульованими заявленими та незаявленими збитками (вимогами) та здійснення страхових виплат (страхових відшкодувань) за страховими випадками, які відбулися до звітної дати включно (включаючи розмір витрат на врегулювання збитків), з урахуванням вартості грошей у часі та маржі ризику;  … | 35) резерви збитків – оцінювання обсягу відповідальності страховика за неврегульованими заявленими та незаявленими збитками (вимогами) та здійснення страхових виплат (страхових відшкодувань) за страховими випадками, які відбулися до звітної дати включно (включаючи розмір витрат на врегулювання збитків), **виплат викупних сум та / або повернення страхової премії (її частини),** з урахуванням вартості грошей у часі та маржі ризику;  … |
|  | 36) резерв премій – оцінювання обсягу відповідальності страховика щодо:  врегулювання **і** вимог та здійснення страхових виплат (страхових відшкодувань) за діючими договорами за страховими випадками, які настануть в майбутньому;  … | 36) резерв премій – оцінювання обсягу відповідальності страховика щодо:  врегулювання **~~і~~** вимог та здійснення страхових виплат (страхових відшкодувань) за діючими договорами за страховими випадками, які настануть в майбутньому; |
|  | **Відсутній** | **371) статистичний викид – екстремальне значення у вхідних даних (знаходиться в хвості статистичного розподілу), яке перебуває на аномальній відстані від інших спостережень;** |
|  | 39) технічні резерви – величина, яка визначає грошову оцінку зобов’язань страховика за договорами, розрахована відповідно до вимог цього Положення з метою забезпечення майбутніх страхових виплат (страхових відшкодувань).  … | 39) технічні резерви – величина, яка визначає грошову оцінку зобов’язань страховика за договорами, розрахована відповідно до вимог цього Положення з метою забезпечення майбутніх страхових виплат (страхових відшкодувань)**, виплат викупних сум та/або повернення страхової премії (її частини)**.  … |
|  | 7. Вимоги цього Положення поширюються на формування технічних резервів за договорами:  1) прямого страхування та вхідного перестрахування;  2) вихідного перестрахування.  **Відсутній** | 7. Вимоги цього Положення поширюються на формування технічних резервів за договорами:  1) прямого страхування та вхідного перестрахування;  2) вихідного перестрахування.  **71. 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 перестрахування.** |
|  | 11. Страховик зобов’язаний розраховувати кожен із видів технічних резервів, визначених у пункті 9 глави 3 розділу І цього Положення, не рідше ніж один раз на квартал. | 11. Страховик зобов’язаний розраховувати кожен із видів технічних резервів, визначених у пункті 9 глави 3 розділу І 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 ІІІ цього Положення.** |
|  | 12. Страховик формує технічні резерви на підставі обліку договорів (відомостей за договорами) і заявлених вимог з урахуванням вимог законодавства України та цього Положення.  Страховик враховує в оцінці зобов’язань за когортою договорів усі майбутні грошові потоки в межах кожного договору в складі когорти.  **відсутній**  Страховик визначає перелік грошових потоків, які перебувають у межах договору, відповідно до Міжнародного стандарту фінансової звітності 17 “Страхові контракти” (далі – МСФЗ 17). | 12. Страховик формує технічні резерви на підставі обліку договорів (відомостей за договорами) і заявлених вимог з урахуванням вимог законодавства України та цього Положення.  Страховик враховує в оцінці зобов’язань за когортою договорів усі майбутні грошові потоки в межах кожного договору в складі когорти.  **Страховик визначає межі договору відповідно до пунктів 121 та 122 глави 3 розділу І цього Положення.** |
|  | *відсутній* | **121.  Грошові потоки перебувають у межах договору, якщо вони випливають 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.** |
|  | *відсутній* | **122.  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 підпунктів 1 та 2 пункту 122 глави 3 розділу І цього Положення має практичну здатність переоцінити ризики, якщо страховик не обмежений умовами договору, вимогами законодавства України та звичайною практикою страховика здійснення діяльності із страхування.** |
|  | 23. Спрощення та наближення допускаються під час розрахунку технічних резервів, якщо страховик має недостатні або невідповідні дані, щоб застосувати надійний актуарний метод, та може обґрунтувати те, що їхній вплив 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). | **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. | 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 звітй має відображати зміни / відхилення всіх складових технічних резервів у попередніх періодах, на значення яких виявлені неточності або невідповідності даних вплинули.** |
|  | 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 ІІ цього Положення з урахуванням особливостей, визначених у пункті 109 глави 18 розділу VI цього Положення для договорів вихідного перестрахування.  Страховик має право прийняти рішення про здійснення групування договорів в іншому порядку, ніж визначено в пунктах 33–36 глави 6 розділу ІІ цього Положення, якщо таке групування не суперечить принципам, встановленим МСФЗ 17. Сукупність договорів у разі прийняття страховиком такого рішення, на основі якої здійснюється формування технічних резервів, повинна відповідати вимогам до когорти договорів, визначеним у підпункті 19 пункту 2 глави 1 розділу І цього Положення. Страховик визначає порядок такого групування в Політиці. | 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 ІІ цього Положення з урахуванням особливостей, визначених у пункті 109 глави 18 розділу VI цього Положення для договорів вихідного перестрахування. **Страховик групує лише ті договори, для яких первісне визнання когорти згідно вимог пункту 39 глави 6 розділу ІІ вже відбулось на дату групування.**  Страховик має право прийняти рішення про здійснення групування договорів в іншому порядку, ніж визначено в пунктах 33–36 глави 6 розділу ІІ цього Положення, якщо таке групування не суперечить принципам, встановленим МСФЗ 17. Сукупність договорів у разі прийняття страховиком такого рішення, на основі якої здійснюється формування технічних резервів, повинна відповідати вимогам до когорти договорів, визначеним у підпункті 19 пункту 2 глави 1 розділу І цього Положення. Страховик визначає порядок такого групування в Політиці. |
|  | 30. Страховик розподіляє усі договори в портфелі договорів.  ~~Страховик не може включати договори, зобов’язання за якими виражені в національній валюті, та договори, зобов’язання за якими виражені в іноземній валюті, до одного портфеля договорів, за винятком випадків, зазначених у пункті 31 глави 6 розділу ІІ цього Положення.~~ | 30. Страховик розподіляє усі договори в портфелі договорів.  **Виключити** |
|  | 31. ~~Страховик, якщо оцінка зобов’язань групи договорів, виражених в іноземній валюті, є нематеріальною (несуттєвою), може включити цю групу договорів до портфеля договорів, зобов’язання за якими виражені в інших іноземних валютах або в національній валюті. Рівень матеріальності (суттєвості) вважається порушеним, якщо розмір отриманих премій за групою договорів, зобов’язання за якими виражені у такій валюті, за останні 12 місяців перевищує 10% від розміру отриманих премій за портфелем договорів, зобов’язання за якими виражені в інших іноземних валютах або в національній валюті.~~  Страховик має право оцінювати непрямий вплив зміни курсу іноземної валюти на реалізацію резерву збитків і враховувати цей вплив під час оцінювання валюти резерву. | 31. **Виключити**  Страховик має право оцінювати непрямий вплив зміни курсу іноземної валюти на реалізацію резерву збитків і враховувати цей вплив під час оцінювання валюти резерву. |
|  | 32. Договори можуть бути включені страховиком до різних портфелів договорів у разі:  1) застосування страховиком різних підходів до андерайтингу ризиків;  2) різної природи ризиків;  3) реалізації страхових / перестрахових продуктів, передбачених договорами, через різні канали збуту страхових / перестрахових продуктів.  **відсутній**  Страховик має право включити договори до різних портфелів у разі наявності інших підстав, які свідчать про неоднорідність портфелів договорів, крім підстав, зазначених у підпунктах 1–**3** пункту 32 глави 6 розділу ІІ цього Положення. | 32. Договори можуть бути включені страховиком до різних портфелів договорів у разі:  1) застосування страховиком різних підходів до андерайтингу ризиків;  2) різної природи ризиків;  3) реалізації страхових / перестрахових продуктів, передбачених договорами, через різні канали збуту страхових / перестрахових продуктів;  **4) визначення зобов’язань страховика за договорами у різних валютах.**  Страховик має право включити договори до різних портфелів у разі наявності інших підстав, які свідчать про неоднорідність портфелів договорів, крім підстав, зазначених у підпунктах 1–**4** пункту 32 глави 6 розділу ІІ цього Положення. |
|  | 33. Страховик відповідно до Політики та з урахуванням принципів, установлених МСФЗ 17, розподіляє договори страхування (вхідного перестрахування) у кожному портфелі договорів на такі групи:  …  **~~Група договорів прямого страхування (вхідного перестрахування) є групою обтяжливих договорів, якщо на дату розрахунку теперішня (дисконтована) вартість очікуваних витрат страховика щодо~~****~~зобов’язань [включаючи страхові виплати (страхові відшкодування), витрати на ведення справи], віднесених на цю групу, перевищує теперішню (дисконтовану) вартість очікуваних надходжень грошових потоків за такими договорами (включаючи страхові премії), віднесених на цю групу. Страховик під час оцінювання таких грошових потоків повинен також врахувати маржу ризику. Страховик здійснює дисконтування грошових потоків згідно з вимогами глави 16 розділу V цього Положення.~~**  **~~Договір, який входить до групи обтяжливих договорів, є обтяжливим.~~** | 33. Страховик відповідно до Політики та з урахуванням принципів, установлених МСФЗ 17, розподіляє договори страхування (вхідного перестрахування) у кожному портфелі договорів на такі групи:  …  **виключити**  **Виключити** |
|  | 36. Страховик розподіляє групи договорів на когорти договорів. Страховик визначає момент первісного визнання когорти договорів згідно з вимогами пункту 39 глави 7 розділу ІІ цього Положення.  **відсутній**  **відсутній** | 36. Страховик розподіляє групи договорів на когорти договорів. Страховик визначає момент первісного визнання когорти договорів згідно з вимогами пункту 39 глави 7 розділу ІІ цього Положення.  **Когорта договорів прямого страхування (вхідного перестрахування) 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 витратСтраховик 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.** |
|  | **Відсутній** | **361. Страховик має право об’єднувати договори страхування життя, укладені до 01 січня 2023 року, в когорти договорів незалежно від дати укладення договору.** |
|  | 45. Резерв премій розраховується станом на звітну дату та не змінюється до наступної звітної дати. Страховик має право здійснювати розрахунок резерву премій відповідно до вимог розділу IІІ цього Положення частіше, ніж на кожну звітну дату, про що зазначає у своїй Політиці. | **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 IІІ цього Положення частіше**, ніж зазначено в першому та другому абзацах пункту 45 глави 8 розділу ІІІ цього положення,** про що зазначає у своїй Політиці. |
|  | **Відсутній** | **451. Розмір резерву премій у будь-який момент часу поза межами договору вважається таким, що дорівнює нулю.** |
|  | 56. Страховик зменшує резерв незароблених премій, визначений під час первісного визнання когорти договорів, на:  …  Доходом від страхування за розрахунковий період є частка очікуваних страхових премій та премій, отриманих у поточному та в попередньому періодах (за винятком будь-якого інвестиційного компонента та з урахуванням вартості грошей у часі, якщо страховик прийняв рішення коригувати резерв премій так, щоб він відображав вартість грошей у часі), віднесена на цей період. Порядок визначення доходу від страхування за розрахунковий період повинен визначатися в Політиці.  **відсутній** | 56. Страховик зменшує резерв незароблених премій, визначений під час первісного визнання когорти договорів, на:  …  Доходом від страхування за розрахунковий період є частка очікуваних страхових премій та премій, отриманих у поточному та в попередньому періодах (за винятком будь-якого інвестиційного компонента та з урахуванням вартості грошей у часі, якщо страховик прийняв рішення коригувати резерв премій так, щоб він відображав вартість грошей у часі), віднесена на цей період. Порядок визначення доходу від страхування за розрахунковий період повинен визначатися в Політиці.  **Витратами від вихідного перестрахування 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 перестрахування за розрахунковий період повинен визначатися в Політиці.** |
|  | 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 грошовими потоками в межах договору та моментами початку чи закінчення меж договору перевищуватиме один рік**. | 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.** |
|  | **Відсутній** | **611. 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 ІІІ цього Положення.**  **612.Страховик у випадку, якщо когорта договорів за результатами оцінки, описаної у абзаці першому пункту 611 глави 10 розділу ІІІ цього Положення, є обтяжливою, формує компонент збитку згідно з вимогами пункту 60 глави 10 розділу ІІІ цього Положення.**  **613.Страховик не формує компонент збитку у випадку, якщо когорта договорів за результатами оцінки, описаної у абзаці першому пункту 611 глави 10 розділу ІІІ цього Положення, не є обтяжливою.** |
|  | 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. | 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.** |
|  | 72. Резерв заявлених, але не виплачених збитків є оцінкою обсягу зобов’язань страховика для здійснення фактичних страхових виплат (страхових відшкодувань) та виплат викупних сум, що не врегульовані або врегульовані не в повному обсязі (не здійснено повної оплати) на дату розрахунку такого резерву, а також витрат на врегулювання збитків щодо:  …  3) дострокового припинення дії договору, яке призвело до зобов’язання здійснення виплати викупної суми або повернення **~~частки~~** премії;  … | 72. Резерв заявлених, але не виплачених збитків є оцінкою обсягу зобов’язань страховика для здійснення фактичних страхових виплат (страхових відшкодувань) та виплат викупних сум **або повернення страхової премії (її частини),** що не врегульовані або врегульовані не в повному обсязі (не здійснено повної оплати) на дату розрахунку такого резерву, а також витрат на врегулювання збитків щодо:  …  3) **внесення змін, розірвання чи** дострокового припинення дії договору, яке призвело до зобов’язання здійснення виплати викупної суми або повернення **страхової** премії **(її частини)**;  … |
|  | 73. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків страховик визначає за кожним класом страхування / лінією бізнесу або за подібними страховими випадками в розрізі класів страхування або страхових ризиків залежно від застосованих підходів андерайтингу (далі – клас страхування / лінія бізнесу) з урахуванням умов відповідних договорів та/або на підставі заявлених вимог, отриманих у будь-якій формі (включаючи письмове, телефонне чи електронне повідомлення), залежно від сум фактично понесених або очікуваних страхувальниками (та/або іншими особами, визначеними законодавством України або договором) 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 класами страхування / лініями бізнесу. | 73. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків страховик визначає за кожним класом страхування / лінією бізнесу або за подібними страховими випадками в розрізі класів страхування або страхових ризиків залежно від застосованих підходів андерайтингу (далі – клас страхування / лінія бізнесу) з урахуванням умов відповідних договорів та/або на підставі заявлених вимог, отриманих у будь-якій формі (включаючи письмове, телефонне чи електронне повідомлення), залежно від сум фактично понесених або очікуваних страхувальниками (та/або іншими особами, визначеними законодавством України або договором) збитків (шкоди) у результаті настання події, що має ознаки страхового випадку, **або настання події, передбаченої підпунктом 3 пункту 72 глави 13 розділу IV цього Положення**. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків визначається як сума резервів заявлених, але не виплачених збитків, розрахованих за всіма класами страхування / лініями бізнесу. |
|  | 74. Страховик визначає розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків за кожною неврегульованою або врегульованою не в повному обсязі вимогою в межах класу страхування / лінії бізнесу. | 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. |
|  | 75. Страховик для розрахунку резерву заявлених, але не виплачених збитків за заявленою вимогою, у якій розмір збитку не визначено, використовує оцінку розміру збитку, яка здійснюється таким чином:  …  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 залучає експерта для здійснення такої експертної оцінки та визначає порядок її здійснення в Політиці.~~**  …  Страховик невідкладно, але не пізніше п’яти робочих днів після отримання даних, що підтверджують розмір збитку за заявленою вимогою, зобов’язаний здійснити переоцінку розміру резерву заявлених, але не виплачених збитків за заявленою вимогою з урахуванням таких даних. | 75. Страховик для розрахунку резерву заявлених, але не виплачених збитків за заявленою вимогою, у якій розмір збитку не визначено, використовує оцінку розміру збитку, яка здійснюється таким чином:  …  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.**  …  **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.**  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).** |
|  | 76. Страховик під час розрахунку середнього збитку за класом страхування / лінією бізнесу використовує дані про **~~страхові виплати (страхові відшкодування)~~**, 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 **~~заявлених~~** збитків за **~~останні чотири квартали, що передують даті розрахунку~~**, 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 **~~заявленого~~** збитку, якщо кількість **~~заявлених~~** збитків за останніх чотири квартали, що передують даті розрахунку, є меншою, ніж 40 **~~заявлених~~** збитків, але не меншою, ніж 20 **~~заявлених~~** 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 **~~заявлених~~** збитків за останніх чотири квартали, що передують даті розрахунку, становить менше ніж 40 **~~заявлених~~** збитків. | 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. |
|  | 77. Розмір витрат на врегулювання збитків включається до резерву заявлених, але не виплачених збитків та обчислюється як:  …  4) відсоток від суми резерву заявлених, але не виплачених збитків – на дату розрахунку залежно від класу страхування / лінії бізнесу:  п’ять відсотків за класом страхування 9 – страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження / знищення майна), крім подій, визначених у класі страхування 8 **~~і класі страхування 10~~** – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника) (за внутрішніми договорами);  три відсотки за іншими класами страхування / лініями бізнесу;  5) лінійна комбінація методів, зазначених у підпунктах 1–4 пункту 77 глави 13 розділу IV цього Положення.  **Відсутній** | 77. Розмір витрат на врегулювання збитків включається до резерву заявлених, але не виплачених збитків та обчислюється як:  …  4) відсоток від суми резерву заявлених, але не виплачених збитків – на дату розрахунку залежно від класу страхування / лінії бізнесу:  п’ять відсотків за класом страхування 9 – страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження / знищення майна), крім подій, визначених у класі страхування 8**, та за класом страхування 10** – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника) (за внутрішніми договорами);  три відсотки за іншими класами страхування / лініями бізнесу;  5) лінійна комбінація методів, зазначених у підпунктах 1–4 пункту 77 глави 13 розділу IV цього Положення.  **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.** |
|  | 78. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, є оцінкою обсягу зобов’язань страховика для здійснення страхових виплат (страхових відшкодувань), включаючи витрати на врегулювання збитків, за незаявленими вимогами за ризиками іншими, ніж ризики дожиття, на звітну дату.  **Відсутній** | 78. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, є оцінкою обсягу зобов’язань страховика для здійснення страхових виплат (страхових відшкодувань), включаючи витрати на врегулювання збитків, за незаявленими вимогами за ризиками іншими, ніж ризики дожиття, на звітну дату.  **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.** |
|  | 91. Страховик за договорами страхування майна 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 виплати 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). | 91. Страховик за договорами страхування **~~майна~~** 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 виплати ще не отримані (не повністю отримані) страховиком (далі – реалізований очікуваний регрес);  2) регресні вимоги та суброгації, **щодо яких є невизначеність щодо розміру, терміну сплати та ймовірності отримання (далі – нереалізований очікуваний регрес).** |
|  | 95. Розрахунок нереалізованих очікуваних регресів здійснюється одним із таких методів:  …  **відсутній** | 95. Розрахунок нереалізованих очікуваних регресів здійснюється одним із таких методів:  …  **Страховик здійснює розрахунок нереалізованих очікуваних регресів з урахуванням дисконтування. Страховик здійснює дисконтування грошових потоків згідно з вимогами глави 16 розділу V цього Положення.** |
|  | 97. Резерв витрат на отримання регресів обчислюється як:   1. відсоток від суми очікуваних регресів **~~(до врахування витрат на отримання регресів)~~**, який визначається як частка фактичних витрат на отримання регресів від суми реалізованих очікуваних регресів за останніх чотири квартали, що передують даті розрахунку, або за попередній фінансовий рік за таким класом страхування / лінією бізнесу; 2. оцінка резерву витрат на отримання регресів із застосуванням актуарних методів (у разі здійснення такого розрахунку); 3. 15% від суми очікуваних регресів;   **відсутній** | 97. Резерв витрат на отримання регресів обчислюється як:   1. відсоток від суми очікуваних регресів, який визначається як частка фактичних витрат на отримання регресів від суми реалізованих очікуваних регресів за останніх чотири квартали, що передують даті розрахунку, або за попередній фінансовий рік за таким класом страхування / лінією бізнесу; 2. оцінка резерву витрат на отримання регресів із застосуванням актуарних методів (у разі здійснення такого розрахунку); 3. 15% від суми очікуваних регресів **(до врахування витрат на отримання регресів)**; 4. **лінійна комбінація методів, наведених у підпунктах 1 – 3 пункту 97 глави 15 розділу IV цього Положення.** |
|  | 108. Маржа ризику не може бути від’ємною. Страховик, якщо розраховане значення маржі ризику є від’ємним, повинен змінити метод розрахунку маржі ризику та/або змінити рівень довірчої ймовірності, який застосовується для визначення маржі ризику. | 108. Маржа ризику не може бути від’ємною. Страховик, якщо розраховане значення маржі ризику є від’ємним, повинен змінити метод, **метрику** розрахунку маржі ризику та/або змінити рівень довірчої ймовірності, який застосовується для визначення маржі ризику. |
|  | 127. Перевірка адекватності технічних резервів передбачає порівняння розміру найкращої оцінки сформованого технічного резерву з сумою майбутніх грошових потоків за договорами, а саме вартістю майбутніх страхових виплат (страхових відшкодувань) за договорами та витрат на ведення справи за договорами.  … | 127. Перевірка адекватності технічних резервів передбачає порівняння розміру найкращої оцінки сформованого технічного резерву з сумою майбутніх грошових потоків за договорами, а саме вартістю майбутніх страхових виплат (страхових відшкодувань) за договорами, **вартістю майбутніх премій** та витрат на ведення справи за договорами.  … |
|  | 132. Страховик, крім вимог, зазначених у пунктах 122–131 глави 21 розділу VIІ цього Положення, повинен перевіряти достатність резервів збитків (резерву заявлених, але не виплачених збитків, та резерву збитків, які виникли, але не заявлені) на звітну дату ~~(включаючи розмір витрат на врегулювання збитків у складі резервів збитків)~~ 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).  Перевірка достатності резервів збитків (“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).  **~~Перевірка~~** достатності резервів збитків на попередню звітну дату “ран-оф” тест **~~передбачає порівняння~~**:  ~~1) розміру найкращої оцінки резерву збитків на цю дату (за вирахуванням суми очікуваних регресів на цю дату) із сумою здійснених після цієї дати страхових виплат (страхових відшкодувань) за страховими випадками, що сталися до попередньої звітної дати (за вирахуванням отриманих після цієї дати регресів за такими випадками) та розміру найкращої оцінки резерву збитків за такими страховими випадками на звітну дату (за вирахуванням суми очікуваних регресів на звітну дату);~~  ~~2) суми розміру найкращої оцінки резерву збитків та маржі ризику в складі резерву збитків на цю дату (за вирахуванням суми очікуваних регресів на цю дату) із сумою здійснених після цієї дати страхових виплат (страхових відшкодувань) за страховими випадками, що сталися до попередньої звітної дати (за вирахуванням отриманих після цієї дати регресів за такими випадками) та суми розміру найкращої оцінки резерву збитків та маржі ризику у складі резерву збитків за такими страховими випадками на звітну дату (за вирахуванням суми очікуваних регресів на звітну дату).~~  Окремо визначається адекватність оцінки суми очікуваних регресів та достатність тієї частини сформованого резерву збитків, що є оцінкою витрат на **~~врегулювання збитків~~**. | 132. Страховик, крім вимог, зазначених у пунктах 122–131 глави 21 розділу VIІ 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), включаючи 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).  **1321. 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).**   **1322. 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**. |
|  | 133. ~~Свідченням того, що фактичні збитки (вимоги) у попередньому періоді перевищили розмір сформованого резерву збитків (далі – дефіцит резервів), є перевищення суми здійснених після попередньої звітної дати (будь-якої дати “ран-оф” тесту) страхових виплат (страхових відшкодувань) за страховими випадками, що сталися до попередньої звітної дати, та розміру найкращої оцінки резерву збитків за такими страховими випадками на звітну дату над розміром найкращої оцінки резерву збитків станом на попередню звітну дату.~~ 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 таких резервів на три попередні звітні дати поспіль з восьми кварталів, що передують даті розрахунку, крім випадків, коли дефіцит резервів відповідно до “ран-оф” тесту спричинений однією або кількома з таких обставин:  1) дефіцит резервів за окремим класом страхування / лінією бізнесу є несуттєвим (не більше ніж 2,5% від резерву збитків за таким класом страхування / лінією бізнесу на звітну дату);  2) заявлено значний за обсягом збиток (збитки), що стався (сталися) три або більше звітних періодів тому, та кількість таких збитків не перевищує 2,5% (але не менше ніж один заявлений збиток) від кількості всіх заявлених збитків за таким класом страхування / лінією бізнесу за цей період;  3) унесено зміни до політики врегулювання збитків страховика, облікової політики страховика та/або відбулася зміна методу або припущень, що застосовуються для формування резерву заявлених, але не виплачених збитків та/або резерву збитків, які виникли, але не заявлені, що спричинили збільшення відповідного резерву за збитками, що сталися три або більше звітних періодів тому.  Страховик, якщо він змінив підхід до розрахунку найкращої оцінки резерву збитків, під час подальших проведень “ран-оф” тесту з метою перевірки дефіциту резервів у попередньому періоді виключає результати “ран-оф” тесту станом на три звітних дати поспіль, які спричинили зміну підходу до розрахунку найкращої оцінки резерву збитків. | 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);  2) заявлено значний за обсягом збиток (збитки), ідентифікований як статистичний викид згідно з підпунктом 51 пункту 2 глави 1 розділу І цього Положення, що стався (сталися) три або більше звітних періодів тому, та кількість таких збитків не перевищує 2,5% (але не менше ніж один заявлений збиток) від кількості всіх заявлених збитків за таким класом страхування / лінією бізнесу за цей період;  3) унесено зміни до політики врегулювання збитків страховика, облікової політики страховика та/або відбулася зміна методу або припущень, що застосовуються для формування резерву заявлених, але не виплачених збитків та/або резерву збитків, які виникли, але не заявлені, що спричинили збільшення відповідного резерву за збитками, що сталися три або більше звітних періодів тому.  Страховик, якщо він змінив підхід до розрахунку найкращої оцінки резерву збитків, під час подальших проведень “ран-оф” тесту з метою перевірки дефіциту резервів у попередньому періоді виключає результати “ран-оф” тесту станом на три звітних дати поспіль, які спричинили зміну підходу до розрахунку найкращої оцінки резерву збитків. |
|  | 134. ~~Свідченням того, що оцінка маржі ризику є заниженою страховиком у попередньому періоді, є перевищення суми здійснених після попередньої звітної дати (будь-якої дати “ран-оф” тест) страхових виплат (страхових відшкодувань) за страховими випадками, що сталися до попередньої звітної дати, та суми розміру найкращої оцінки резервів збитків та маржі ризику за такими страховими випадками на звітну дату над сумою розміру найкращої оцінки резерву збитків та маржі ризику станом на дві попередні звітні дати поспіль з восьми кварталів, що передують даті розрахунку.~~  Страховик, якщо він збільшив рівень довірчої ймовірності згідно з вимогами абзацу третього пункту 134 глави 22 розділу VIІ 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 передує даті розрахунку, показує дефіцит таких резервів.  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 VIІ цього Положення, виключно, якщо за останніх чотири звітних періоди 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. | 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 VIІ 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 передує 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 VIІ цього Положення, виключно, якщо за останніх чотири звітних періоди 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. |
|  | **Додаток 3 до Положення про порядок формування страховиками технічних резервів, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 29 грудня 2023 року № 203** | | |
|  | 2. …  – дохід від страхування за покриттям, наданим у розрахунковому періоді.  **відсутній** | 2. …  – дохід від страхування за покриттям, наданим у розрахунковому періоді.  **Розмір резерву премій у будь-який момент часу поза межами договору вважається таким, що дорівнює нулю.** |
|  | 3. Дохід від страхування на дату розрахунку дорівнює частці очікуваних страхових премій та премій, отриманих на дату розрахунку (за винятком будь-якого інвестиційного компонента), віднесеній на розрахунковий період, визначається за такою формулою:  де – дохід від страхування на дату розрахунку;  – 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;  – отримані та очікувані страхові премії (за винятком будь-якого інвестиційного компонента) за когортою договорів. | 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), віднесеній на розрахунковий період, визначається за такою формулою:  де – дохід від страхування **за покриттям, наданим у розрахунковому періоді,** на дату розрахунку;  – 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**;  – 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. |
|  | **Додаток 4 до Положення про порядок формування страховиками технічних резервів, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 29 грудня 2023 року № 203** | | |
|  | 3. Сума найкращої оцінки резерву премій та маржі ризику, компонент збитку визначаються таким чином:   * 1. сума найкращої оцінки резерву премій та маржі ризику визначається за такою формулою:   де – величина резерву незароблених премій на момент часу, коли факти та обставини свідчать про обтяжливість когорти договорів;  – маржа ризику як відсоток до розміру суми очікуваних страхових премій;  – комбінований коефіцієнт збитковості (у відсотках) за класом страхування / портфелем договорів / когортою договорів, який розраховується за такою формулою:  де – страхові виплати (страхові відшкодування), сплачені в розрахунковому періоді;  – доходи, отримані від регресів та суброгацій у розрахунковому періоді;  – розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків (reported but not settled claims reserve – RBNS), на кінець та на початок розрахункового періоду відповідно з урахуванням включених до цього резерву витрат на врегулювання збитків;  – 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;  – витрати на ведення справи, понесені у розрахунковому періоді;  – 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;  **відсутній**  … | 3. Сума найкращої оцінки резерву премій та маржі ризику, компонент збитку визначаються таким чином:   1. сума найкращої оцінки резерву премій та маржі ризику визначається за такою формулою:   де – величина резерву незароблених премій на момент часу, коли факти та обставини свідчать про обтяжливість когорти договорів;  – маржа ризику як відсоток до розміру суми очікуваних страхових премій;  – комбінований коефіцієнт збитковості (у відсотках) за класом страхування / портфелем договорів / когортою договорів, який розраховується за формулою **зазначеною в підпункті 11 пункту 3 додатка 4 до Положення.**  **“11) ККЗ визначається за такою формулою:**  де – страхові виплати (страхові відшкодування), сплачені в розрахунковому періоді;  – 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);**  – 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;  – 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;  – витрати на ведення справи, понесені у розрахунковому періоді;  **– витрати на отримання регресів, понесені у розрахунковому періоді, якщо такі витрати не включені страховиком до витрат на ведення і обслуговування страхової діяльності;**  – 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;**  … |
|  | **Додаток 5 до Положення про порядок формування страховиками технічних резервів, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 29 грудня 2023 року № 203** | | |
|  | 6. Сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені (), для кожного періоду настання збитків розраховується за такою формулою та не може бути меншою за 0:  де – резерв заявлених, але не виплачених збитків, що настали в -му періоді настання збитків. | 6. Сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені (), для кожного періоду настання збитків розраховується за такою формулою та не може бути меншою за 0:  де – резерв заявлених, але не виплачених збитків, що настали в -му періоді настання збитків**, за вирахуванням (часток) премій та / або викупних сум, що належить до сплати при достроковому припиненні дії договорів**. |
|  | 13. Сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені (), для кожного періоду настання збитків розраховується за такою формулою та не може бути меншою за 0:  де – фактор розвитку збитків, що визначається за формулою, визначеною в пункті 4 розділу I додатка 5 до Положення;  – резерв заявлених, але не виплачених збитків, що настали в -му періоді настання збитків. | 13. Сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені (), для кожного періоду настання збитків розраховується за такою формулою та не може бути меншою за 0:  де – фактор розвитку збитків, що визначається за формулою, визначеною в пункті 4 розділу I додатка 5 до Положення;  – резерв заявлених, але не виплачених збитків, що настали в -му періоді настання збитків**, за вирахуванням (часток) премій та / або викупних сум, що належить до сплати при достроковому припиненні дії договорів**. |
|  | 26. Для розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, Мюнхенським ланцюговим методом застосовується групування даних аналогічно ланцюговому методу, зазначеному в розділах І та ІІІ додатка 5 до Положення, одночасно.  Мюнхенський ланцюговий метод дає змогу врахувати взаємозалежність (кореляцію) між сплаченими / нарахованими збитками (страховими виплатами) і заявленими збитками та покликаний зменшити розрив між оцінками резерву збитків, які виникли, але не заявлені, на основі сплачених збитків і заявлених збитків.  Страховик обирає в межах класу страхування / лінії бізнесубазис розрахунку для оцінки резерву збитків (стосовно виплат, резервів заявлених збитків, регресів, частки регресів в заявлених збитках) та документує його в Політиці. | 26. Для розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, Мюнхенським ланцюговим методом застосовується групування даних аналогічно ланцюговому методу, зазначеному в розділах І та ІІІ додатка 5 до Положення, одночасно.  Мюнхенський ланцюговий метод дає змогу врахувати взаємозалежність (кореляцію) між сплаченими / нарахованими збитками (страховими виплатами) і заявленими збитками та покликаний зменшити розрив між оцінками резерву збитків, які виникли, але не заявлені, на основі сплачених збитків і заявлених збитків.  Страховик обирає в межах класу страхування / лінії бізнесубазис розрахунку для оцінки резерву збитків (стосовно виплат, резервів заявлених збитків, регресів, частки регресів в заявлених збитках) **за** **вирахуванням (часток) премій та / або викупних сум, що належить до сплати при достроковому припиненні дії договорів** та документує його в Політиці. |
|  | 48. Величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою не може бути меншою за величину, розраховану із застосуванням методу прогнозної збитковості за такою формулою:  де – резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за збитками, що сталися в i-тому році страхування;  – коефіцієнт за i-й рік страхування, який визначається за такою таблицею:  Таблиця 6   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | № з/п | i за i-й рік страхування | | | | 1 рік | 2 рік | 3 рік | | 1 | 2 | 3 | 4 | | 2 | 70% | 70% | 70% |   ;  – дохід від страхування (без вирахування резерву премій за договорами вихідного перестрахування ) за i-й рік страхування;  – нараховані страхові виплати (страхові відшкодування) (paid claims) за збитками, що сталися в i-тому році страхування (без урахування витрат на врегулювання збитків);  – резерв заявлених, але не виплачених збитків, за збитками, що сталися в i-му році страхування (без урахування витрат на врегулювання збитків). | 48. Величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою не може бути меншою за величину, розраховану із застосуванням методу прогнозної збитковості за такою формулою:  де – резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за збитками, що сталися в i-тому році страхування;  – коефіцієнт за i-й рік страхування, який визначається за такою таблицею:  Таблиця 6   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | № з/п | i за i-й рік страхування | | | | 1 рік | 2 рік | 3 рік | | 1 | 2 | 3 | 4 | | 2 | 70% | 70% | 70% |   ;  – дохід від страхування (без вирахування резерву премій за договорами вихідного перестрахування ) за i-й рік страхування;  – нараховані страхові виплати (страхові відшкодування) (paid claims) за збитками, що сталися в i-тому році страхування (без урахування витрат на врегулювання збитків);  – резерв заявлених, але не виплачених збитків, за збитками, що сталися в i-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]**. |
|  | **Додаток 7 до Положення про порядок формування страховиками технічних резервів, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 29 грудня 2023 року № 203** | | |
|  | Розміри фіксованих відсотків для визначення маржі ризику в резерві збитків за спрощеним підходом (залежно від рівня довірчої ймовірності та лінії бізнесу) | 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”** |
|  | **Положення про добровільний вихід з ринку страховика та передачу страховиком страхового портфеля, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 184** | | |
|  | (…)  **VIII. Вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля**  (…)  96. Страховик разом із заявою про отримання дозволу на виконання страхового портфеля подає до Національного банку такий пакет документів:  (…)  3) копію протоколу засідання ради страховика, що містить рішення про призначення суб’єкта аудиторської діяльності та незалежного актуарія;  (…) | (…)  **VIII. Вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля**  (…)  96. Страховик разом із заявою про отримання дозволу на виконання страхового портфеля подає до Національного банку такий пакет документів:  (…)  3) копію протоколу засідання **загальних зборів/**ради страховика, що містить рішення про призначення суб’єкта аудиторської діяльності та незалежного актуарія;  (…) |
|  | **Положення про авторизацію осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов’язки відповідального актуарія, затверджене постановою Правління Національного банку України від 25 грудня 2023 року № 187** | | |
|  | **I. Загальні положення**  (…)  5. Особа, яка має намір здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування як фізична особа - підприємець та яка не включена до Реєстру, зобов'язана подати до Національного банку заяву про включення до Реєстру, або зміну відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія, за формою, установленою в додатку 3 до цього Положення (далі - заява), та додані до неї документи для включення до Реєстру протягом 30 календарних днів із дня внесення відповідних відомостей про неї до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань.  Особа, до обов'язків якої належатиме здійснення актуарної діяльності у сфері страхування та яка є працівником страховика та/або суб'єкта аудиторської діяльності, консалтингової чи іншої організації та/або виконуватиме такі обов'язки на підставі цивільно-правового договору, яка не включена до Реєстру, зобов'язана подати до Національного банку заяву та додані до неї документи для включення її до Реєстру протягом 30 календарних днів з дня призначення на посаду (дати початку виконання обов'язків зі здійснення актуарної діяльності) або протягом 30 календарних днів з дня, коли така особа відповідатиме вимогам, визначеним у розділі III цього Положення. | **I. Загальні положення**  (…)  5. Особа, яка має намір здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування як фізична особа - підприємець та яка не включена до Реєстру, зобов'язана подати до Національного банку заяву про включення до Реєстру, або зміну відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія, за формою, установленою в додатку 3 до цього Положення (далі - заява), та додані до неї документи для включення до Реєстру протягом 30 календарних днів із дня внесення відповідних відомостей про неї до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань.  Особа, до обов'язків якої належатиме здійснення актуарної діяльності у сфері страхування та яка є працівником страховика та/або суб'єкта аудиторської діяльності, консалтингової чи іншої організації **будь-якої організаційно-правової форми (включаючи працівника фізичної особи-підприємця)** та/або виконуватиме такі обов'язки на підставі цивільно-правового договору, яка не включена до Реєстру, зобов'язана подати до Національного банку заяву та додані до неї документи для включення її до Реєстру протягом 30 календарних днів з дня призначення на посаду (дати початку виконання обов'язків зі здійснення актуарної діяльності) або протягом 30 календарних днів з дня, коли така особа відповідатиме вимогам, визначеним у розділі III цього Положення. |
|  | **III. Вимоги до заявників та актуаріїв**  (…)  25. Заявник залежно від рівня кваліфікації, визначеного в пункті 6 розділу I цього Положення, повинен відповідати таким вимогам до освіти та професійного досвіду:  1) для набуття статусу особи, що має право займатися актуарною діяльністю, має відповідати принаймні одній із таких вимог:  (…)  штатний працівник суб’єкта аудиторської діяльності, консалтингової чи іншої організації, які надають послуги у сфері страхування, включаючи здійснення актуарної діяльності, об’єднання страховиків або надавачів супровідних послуг, органу, що здійснює державне регулювання та нагляд за діяльністю на ринку страхування, та/або  (…)  3) для набуття статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя обов’язковими вимогами є:  (…)  штатний працівник суб’єкта аудиторської діяльності, консалтингової чи іншої організації, що надають послуги у сфері страхування, включаючи здійснення актуарної діяльності, та/або  (…) | **III. Вимоги до заявників та актуаріїв**  (…)  25. Заявник залежно від рівня кваліфікації, визначеного в пункті 6 розділу I цього Положення, повинен відповідати таким вимогам до освіти та професійного досвіду:  1) для набуття статусу особи, що має право займатися актуарною діяльністю, має відповідати принаймні одній із таких вимог:  (…)  штатний працівник суб’єкта аудиторської діяльності, консалтингової чи іншої організації, **будь-якої організаційно-правової форми (включаючи працівника фізичної особи-підприємця)**, які надають послуги у сфері страхування, включаючи здійснення актуарної діяльності, об’єднання страховиків або надавачів супровідних послуг, органу, що здійснює державне регулювання та нагляд за діяльністю на ринку страхування, та/або  (…)  3) для набуття статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя обов’язковими вимогами є:  (…)  штатний працівник суб’єкта аудиторської діяльності, консалтингової чи іншої організації, **будь-якої організаційно-правової форми (включаючи працівника фізичної особи-підприємця)**, що надають послуги у сфері страхування, включаючи здійснення актуарної діяльності, та/або  (…) |

|  |  |
| --- | --- |
| Директор Департаменту методології регулювання діяльності небанківських фінансових установ | Сергій САВЧУК |

“\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року