



## Правління Національного банку України

# ПОСТАНОВА

10 жовтня 2025 року

Київ

№127

Про затвердження 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), що додаються;

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), що додаються;

3) Положення про порядок формування страховиками технічних резервів, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 29 грудня 2023 року № 203, що додаються.

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 січня 2026 року.

Голова

Андрій ПИШНИЙ

Інд. 33

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Постанова Правління  
Національного банку України  
10 жовтня 2025 року № 127

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

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

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Постанова Правління  
Національного банку України  
10 жовтня 2025 року № 127

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. Абзац п'ятий підпункту 1 та підпункту 3 пункту 25 розділу III після слів “іншої організації” доповнити словами “будь-якої організаційно-правової форми (включаючи працівника фізичної особи-підприємця)”.
3. Абзац перший пункту 49 розділу V після слів “до Реєстру” доповнити словами “та надсилає такому актуарію витяг з Реєстру (у разі змін відомостей у витягу з Реєстру)”.

Зміни до  
Положення про порядок формування страховиками технічних резервів

1. У розділі I:

1) у пункті 2 глави 1:

підпункт 1 доповнити новим абзацом такого змісту:

“витрати на сплату податку на дохід за договорами;”;

у підпункті 6:

абзац другий після слів “діяльності страховика;” доповнити словами та літерами “обов’язкові відрахування/внески страховика до фондів Моторного (транспортного) страхового бюро України (далі – МТСБУ), крім внесків/відрахувань до централізованих страхових резервних фондів МТСБУ;”;

підпункт 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 до укладених страховиком 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 за валютними активами, якими представлено кошти централізованих страхових резервних фондів МТСБУ;”.

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

абзац дванадцятий доповнити словами “, якщо такі витрати не були враховані в аквізиційних витратах”;

підпункт 7 після слів “витрати на ведення справи –” доповнити словом “усі”;

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

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 (розташоване в хвості статистичного розподілу), що 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 з нерезидентами – юридичними особами, до складу учасників (акціонерів, засновників) яких входить іноземна держава (крім держави, яка здійснює збройну агресію проти України), та які є стороною таких договорів, згідно з умовами 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.”;

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 з урахуванням особливостей, визначених у пункті 45 глави 8 розділу III та в пункті 75 глави 13 розділу IV 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 уважати абзацом четвертим;

главу доповнити двома новими пунктами такого змісту:

“12<sup>1</sup>. Грошові потоки перебувають у межах договору, якщо вони впливають із прав і обов’язків, що є 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, яка 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 відображав би 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 відображав би 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 12<sup>2</sup> глави 3 розділу I цього Положення має практичну здатність переоцінити ризики, якщо страховик необмежений умовами договору, вимогами законодавства України та звичайною практикою страховика щодо здійснення діяльності із страхування.”;

4) у главі 4:

пункти 23, 24 викласти в такій редакції:

“23. Спрощення та наближення допускаються під час розрахунку технічних резервів у разі дотримання страховиком хоча б однієї з таких 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, ніж сума, 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 даних, що враховуються під час формування 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 всі види / складові технічних резервів. Розрахунок таких змін / відхилень усіх видів / складових технічних резервів повинен бути відображеним в актуарному звіті того звітного періоду, в якому такі зміни / неточності були виявлені, у разі виконання умов, зазначених у пункті 24<sup>1</sup> глави 4 розділу I цього Положення.”;

главу доповнити новим пунктом такого змісту:

“24<sup>1</sup>. Актуарний звіт повинен відображати зміни / відхилення всіх складових технічних резервів у попередніх періодах, на значення яких виявлені неточності або невідповідності даних вплинули, якщо одночасно виконані такі умови:

1) звітний період, на показники якого вплинули виявлені неточності або невідповідності, закінчився не більше ніж за два роки до закінчення звітного періоду, за який складається актуарний звіт;

2) якщо очікується, що вплив неточностей або невідповідності даних на обсяг технічних резервів за лінією бізнесу / класом страхування становитиме більше одного відсотка.”.

2. У главі 6 розділу II:

1) 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 перестрахування. Страховик групує лише ті договори, для яких первісне визнання когорта договорів згідно з вимогами пункту 39 глави 7 розділу II цього Положення вже відбулося на дату групування.”;

2) абзац другий пункту 30 виключити;

3) абзац перший пункту 31 виключити.

У зв'язку з цим абзац другий уважати абзацом першим;

4) у пункті 32:

пункт після підпункту 3 доповнити новим підпунктом 4 такого змісту:

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

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

5) абзаци шостий, сьомий пункту 33 виключити;

6) пункт 36 доповнити двома новими абзацами такого змісту:

“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 договорів, 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 договорів. Страховик під час оцінювання вартості всіх понесених та очікуваних витрат щодо зобов’язань, віднесених на когорту договорів, зобов’язаний враховувати страхові виплати (страхові відшкодування) та витрати на ведення справи. Страховик під час оцінювання таких грошових потоків зобов’язаний також урахувати маржу ризику. Страховик здійснює дисконтування грошових потоків згідно з вимогами глави 16 розділу V цього Положення.

Договір, який належить до когорти обтяжливих договорів, є обтяжливим.”;

7) главу після пункту 36 доповнити новим пунктом 36<sup>1</sup> такого змісту:

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

### 3. У розділі III:

1) у главі 8:

пункт 45 викласти в такій редакції:

“45. Резерв премій під час використання загальної моделі оцінки резерву премій розраховується станом на звітну дату та не змінюється до наступної звітної дати.

Резерв премій під час використання спрощеної моделі оцінки резерву премій розраховується станом на кінець останнього дня календарного місяця у звітному періоді та не змінюється до наступного розрахунку. Водночас компонент збитку розраховується станом на звітну дату, якщо Політика не передбачає більш частого перерахунку.

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

главу доповнити новим пунктом такого змісту:

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

2) у главі 10:

у першому реченні абзацу першого пункту 53 слова та цифри “страховик прийняв рішення визнавати аквізиційні витрати у звітному періоді, у якому вони фактично понесені, відповідно до вимог пункту 58 глави 10 розділу III цього Положення” замінити словами та цифрами “страховик прийняв рішення, визначене в пункті 58 глави 10 розділу III цього Положення”;

у підпункті 2 пункту 55 слова та цифри “страховик прийняв рішення визнавати аквізиційні витрати в звітному періоді, у якому вони фактично понесені, відповідно до вимог пункту 58 глави 10 розділу III цього Положення” замінити словами та цифрами “страховик прийняв рішення, визначене в пункті 58 глави 10 розділу III цього Положення”;

у пункті 56:

підпункт 1 викласти в такій редакції:

“1) аквізиційні витрати, понесені протягом розрахункового періоду, за умови, що страховик прийняв рішення, визначене в пункті 58 глави 10 розділу III цього Положення;”;

пункт доповнити новим абзацом такого змісту:

“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.”;

пункти 58, 59 викласти в такій редакції:

“58. Страховик має право прийняти рішення про зменшення резерву премій на розмір аквізиційних витрат, понесених у звітному періоді, з подальшою амортизацією аквізиційних витрат у звітному та наступних періодах пропорційно розміру доходу від страхування, визнаного за базовими договорами.

Страховик приймає таке рішення однаково для всіх договорів у межах однієї когорти.

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>–63<sup>3</sup> такого змісту:

“61<sup>1</sup>. Страховик має право вважати розмір компонента збитку рівним нулю, якщо одночасно виконані такі умови:

1) сума комбінованого коефіцієнта збитковості за класом страхування / портфелем договорів / когортою договорів / лінією бізнесу, розрахованого за формулою, наведеною в підпункті 2 пункту 3 додатка 4 до цього Положення, та маржі ризику як відсотка до розміру суми очікуваних страхових премій, дорівнює або перевищує 100%;

2) різниця між сумою резерву премій, отриманою згідно із застосуванням загальної моделі оцінки резерву премії за такою когортою договорів, та резервом незаробленої премії за цією самою когортою договорів, є від’ємною.

Компонент збитку не може бути від’ємним. Методика розрахунку резерву премій за загальною моделлю оцінки резерву премій визначається в Політиці.

61<sup>2</sup>. Страховик для цілей розрахунку комбінованого коефіцієнта збитковості згідно з формулою, наведеною в підпункті 2 пункту 3 додатка 4 до цього Положення, за класом страхування / портфелем договорів / когортою договорів / лінією бізнесу, за якими частота настання страхових випадків низька, має право використовувати довший розрахунковий період ніж чотири квартали, що передують звітній даті, але не більше 20 кварталів, що передують звітній даті. Тривалість обраного розрахункового періоду та обґрунтування прийнятого рішення зазначаються страховиком у Політиці та/або відповідальним актуарієм в актуарному звіті того звітного періоду, в якому відбулася зміна підходу до визначення розрахункового періоду.

61<sup>3</sup>. Страховик має право розраховувати комбінований коефіцієнт збитковості згідно з формулою, наведеною в підпункті 2 пункту 3 додатка 4 до цього Положення, за класом страхування / портфелем договорів / когортою договорів / лінією бізнесу за період коротший, ніж останніх чотири квартали, за умови, що розрахований таким чином комбінований коефіцієнт збитковості не менший, ніж комбінований коефіцієнт збитковості, розрахований за останніх чотири квартали.”.

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

пункт доповнити новим підпунктом такого змісту:

“5) врегульованих страхових подій, витрати на врегулювання яких не оплачені або оплачені не в повному обсязі.”;

пункт доповнити новим абзацом такого змісту:

“Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків за подіями, зазначеними в підпункті 3 пункту 72 глави 13 розділу IV цього Положення, рівний розміру повернення (частки) премії, розрахованої станом на дату внесення змін, розірвання чи дострокового припинення дії договору. Розмір збитків за подіями, зазначених у підпункті 3 пункту 72 глави 13 розділу IV цього Положення, не мають враховуватися для розрахунку середнього збитку згідно з вимогами пункту 76 глави 13 розділу IV цього Положення.”;

перше речення пункту 73 доповнити словами та цифрами “або настання події, визначеної в підпункті 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) унаслідок 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;”;

пункт після підпункту 2 доповнити новим підпунктом 2<sup>1</sup> такого змісту:

“2<sup>1</sup>) якщо немає орієнтовних даних, визначених у підпункті 1 пункту 75 глави 13 розділу IV цього Положення, – у розмірі експертної оцінки, якщо за оцінками страховика розмір середнього збитку є недостатнім для оцінки розміру збитку за заявленою вимогою. Водночас розмір експертної оцінки не може бути меншим розміру середнього збитку. Страховик визначає порядок здійснення експертної оцінки розміру збитку у внутрішніх документах страховика. Страховик залучає фахівця з оцінки збитків (працівника страховика або іншу особу на договірній основі), який відповідно до внутрішніх документів здійснює таку експертну оцінку;”;

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 непрямих витрат на врегулювання та вартості грошей в часі, якщо інше не визначено Політикою).”;

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 / нараховані збитки, 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 беруться до розрахунку середнього збитку, дані, що стосуються найбільших та/або найменших збитків у кількості не більше ніж 2,5% від кількості всіх врегульованих / нарахованих 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 беруться до розрахунку середнього збитку, розмір одного найбільшого або найменшого врегульованого / нарахованого збитку, якщо кількість врегульованих / нарахованих збитків за останніх чотири квартали, що передують даті розрахунку, є меншою, ніж 40 врегульованих / нарахованих збитків, але не меншою, ніж 20 врегульованих / нарахованих 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 / нарахованих збитків за останніх чотири квартали, що передують даті розрахунку, становить менше ніж 40 врегульованих / нарахованих 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 двома новими абзацами такого змісту:

“Страховик для цілей розрахунку резерву збитків відповідно до підпункту 5 пункту 77 глави 13 розділу IV цього Положення має право вважати очікувані витрати на врегулювання збитків страховика в межах класів страхування 19 – страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23), 20 –

страхування життя до шлюбу та до народження дитини, 21 – інвестиційне страхування життя та 23 – пенсійне страхування такими, що дорівнюють нулю.

Страховик зобов'язаний зафіксувати обраний підхід та рівень його застосування (продукт / клас страхування / лінія бізнесу) у Політиці.”;

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 слова “страхування майна” виключити;

підпункт 2 викласти в такій редакції:

“2) регресні вимоги та суброгації, щодо яких є невизначеність стосовно 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 такого змісту:

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

4. У главі 17 розділу V:

1) абзац другий пункту 105 після слів “лінії бізнесу)” доповнити словами “, розраховані на основі метрики вартість під ризиком”;

2) друге речення пункту 108 після слів “змінити метод” доповнити словом “, метрику”.

5. У розділі VI:

1) пункт 115 глави 19 викласти в такій редакції:

“115. Страховик, який щодо договорів прямого страхування та вхідного перестрахування прийняв рішення, визначене в пункті 58 глави 10 розділу III цього Положення, одночасно з розрахунком амортизації аквізиційних витрат за такими договорами формує відстрочені доходи від перестрахування за договорами вихідного перестрахування (якщо такі є), за якими страховик отримує винагороду від перестраховика відповідно до укладених договорів перестрахування, які визнає як зобов’язання страховика.”;

2) підпункт 2 пункту 118 глави 20 викласти в такій редакції:

“2) прийняти рішення не формувати резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами вихідного перестрахування.”.

6. У розділі VII:

1) у главі 21:

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

у пункті 128 слова “не менше ніж вісім кварталів та” виключити;

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), включаючи розмір витрат на врегулювання збитків у складі резервів збитків] та достатності оцінки маржі ризику на звітну дату за кожним класом страхування / лінією бізнесу або 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 – дата “ран-оф” тест), з урахуванням пунктів 30, 31 глави 6 розділу II цього Положення.”;

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” тесту 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” тесту 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 в 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” тесту страхових виплат (страхових відшкодувань) за страховими випадками, що сталися до такої дати (без урахування отриманих після цієї дати регресів за такими випадками), та суму розміру найкращої оцінки резерву збитків та маржі ризику в складі резерву збитків за страховими випадками, що сталися до дати “ран-оф” тесту, що не сплачені/не сплачені в 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.”;

пункти 133, 134 викласти в такій редакції:

“133. Перевищення величини, зазначеної в підпункті 2 пункту 132 глави 22 розділу VII цього Положення, над величиною, зазначеною в підпункті 1 пункту 132 глави 22 розділу VII цього Положення, що розраховані на дату “ран-оф” тесту, є свідченням недостатності розміру сформованої найкращої оцінки резерву збитків на дату “ран-оф” тесту (далі – дефіцит найкращої оцінки резервів збитків). Страховик зобов’язаний внести зміни до методів або підходів до формування резервів збитків, якщо перевірка достатності резервів збитків, сформованих на попередні звітні дати (за кожним класом страхування / лінією бізнесу) свідчить про 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 37<sup>1</sup> пункту 2 глави 1 розділу I 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, щоб забезпечити формування резервів збитків у достатньому розмірі, зобов'язаний внести зазначені в абзаці першому пункту 133 глави 22 розділу VII цього Положення зміни до методів або підходів до формування резервів збитків у тому самому періоді, коли був зафіксований дефіцит найкращої оцінки резерву збитків на три попередні звітні дати поспіль з восьми кварталів, що передують даті розрахунку (з урахуванням виключень, зазначених у підпунктах 1–3 пункту 133 глави 22 розділу VII цього Положення), а також не більше ніж через три місяці з дати складання актуарного звіту – унести зміни до Політики.

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 звітні дати поспіль, які спричинили зміну підходу до розрахунку найкращої оцінки резерву збитків.

134. Одночасне перевищення величин, зазначених у підпункті 4 пункту 132<sup>1</sup> глави 22 розділу VII цього Положення та розрахованих на попередні дві дати “ран-оф” тесту поспіль із восьми кварталів, що передують даті розрахунку, відповідно над величинами, зазначеними в підпункті 3 пункту 132<sup>1</sup> глави 22 розділу VII цього Положення, та розрахованими на ті самі попередні дві дати “ран-оф” тесту поспіль 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 звітні дати поспіль, які спричинили підвищення рівня довірчої ймовірності. Страховик у тому самому періоді, у якому виявлено недостатність розміру маржі ризику, зобов'язаний збільшити рівень довірчої ймовірності, що застосовується під час визначення маржі ризику, хоча б на п'ять відсоткових пунктів та в разі доцільності змінити метод розрахунку найкращої оцінки резервів збитків, а також не більше ніж через три місяці з дати складання актуарного звіту внести зміни до Політики, якщо перевірка достатності резервів збитків, сформованих на попередню звітну дату, що передусє даті розрахунку, свідчить про 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 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.”.

#### 7. У додатках до Положення:

##### 1) пункти 1, 2, 3 додатка 3 викласти в такій редакції:

“1. Резерв незароблених премій під час первісного визнання когорти за всіма договорами, крім тих, що зазначені в абзаці третьому пункту 57 глави 10 розділу III Положення про порядок формування страховиками технічних резервів (далі – Положення), визначається як сума страхових премій, одержаних під час первісного визнання когорти договорів, за вирахуванням аквізиційних витрат, визначених станом на дату первісного визнання когорти, за умови, що страховик прийняв рішення, зазначене в пункті 58 глави 10 розділу III Положення, за такою формулою:

$$НЗП_0 = СП_0 - АС_0,$$

де  $НЗП_0$  – резерв незароблених премій під час первісного визнання когорти;

$СП_0$  – страхові премії, одержані під час первісного визнання когорти договорів;

$АС_0$  – аквізиційні витрати, визначені станом на дату первісного визнання когорти, за умови, що страховик прийняв рішення, визначене в пункті 58 глави 10 розділу III Положення.

2. Резерв незароблених премій станом на дату розрахунку (після первісного визнання когорти договорів) дорівнює сумі резерву незаробленої премії на

попередню звітну дату або під час первісного визнання когорти договорів, якщо первісне визнання когорти договорів та дата розрахунку містяться у тому самому звітному періоді, збільшеній на страхові премії, одержані у звітний період, та амортизацію аквізиційних витрат, визнану в розрахунковому періоді, за умови, що страховик прийняв рішення, визначене в пункті 58 глави 10 розділу III Положення, зменшеній на: аквізиційні витрати, понесені протягом розрахункового періоду, за умови, що страховик прийняв рішення, визначене в пункті 58 глави 10 розділу III Положення; суму, визнану як дохід від страхування за покриттям, наданим у розрахунковому періоді; інвестиційний компонент, виплачений або переданий до складу резерву збитків упродовж розрахункового періоду, та визначається за такою формулою:

$$\text{НЗП}_n = \text{НЗП}_i + \text{СП}_n + \text{АС}_n^{\text{amort}} - \text{АС}_n - \text{ДС}_n,$$

де  $\text{НЗП}_n$  – резерв незароблених премій на дату розрахунку;

$\text{НЗП}_i$  – резерв незароблених премій станом на попередню звітну дату;

$\text{СП}_n$  – страхові премії, отримані протягом розрахункового періоду;

$\text{АС}_n^{\text{amort}}$  – амортизація аквізиційних витрат, визнана в розрахунковому періоді, за умови, що страховик прийняв рішення, визначене в пункті 58 глави 10 розділу III Положення;

$\text{АС}_n$  – аквізиційні витрати сплачені в розрахунковому періоді за умови, що страховик прийняв рішення, визначене в пункті 58 глави 10 розділу III Положення;

$\text{ДС}_n$  – 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 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:

$$\text{ДС}_i = \frac{i}{t} \cdot \text{ОСП},$$

де  $\text{ДС}_i$  – дохід від страхування за покриттям, наданим у розрахунковому періоді, на дату розрахунку;

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

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

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) пункт 3 додатка 4 викласти в такій редакції:

“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:

$$\text{Сума найкращої оцінки резерву премій та маржі ризику} = \text{НЗП} \cdot (\text{ККЗ} + \text{МР}),$$

де НЗП – величина резерву незароблених премій на момент, 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;

2) комбінований коефіцієнт збитковості розраховується за такою формулою:

$$\text{ККЗ} = \frac{\text{СВ} - \text{Р} - \text{ДЦФ} + (\text{RBNS}_{\text{к}} - \text{RBNS}_{\text{п}}) + (\text{IBNR}_{\text{к}} - \text{IBNR}_{\text{п}}) + \text{ВВС} + \text{ВР}}{\text{ДС}},$$

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 за активами, якими представлено кошти централізованих страхових резервних фондів МТСБУ (якщо такі доходи віднесено на клас страхування / портфель договорів / когарту договорів, для якого / якої проводиться розрахунок);

$\text{RBNS}_{\text{к}}$ ,  $\text{RBNS}_{\text{п}}$  – розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків (англійською мовою “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;

$IBNR_K, IBNR_{\Pi}$  – розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені (англійською мовою “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;

BBC – витрати на ведення справи, понесені в розрахунковому періоді;

BP – витрати на отримання регресів, понесені в 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;

3) компонент збитку визначається за такою формулою:

$$\text{компонент збитку} = (\text{СП} - \text{ДС}) \cdot (\text{ККЗ} + \text{МР}) - \text{АС} + \text{АС}^{\text{amort}} - \text{МП} - \text{НЗП},$$

де СП – загальна сума очікуваних страхових премій за договором (когортою договорів / портфелем договорів / класом страхування);

ДС – дохід від страхування за договором (когортою / портфелем / класом страхування) на дату розрахунку;

ККЗ – комбінований коефіцієнт збитковості (у відсотках);

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

АС – аквізиційні витрати за договором (когортою / портфелем / класом страхування), сплачені на дату розрахунку;

$\text{АС}^{\text{amort}}$  – амортизація аквізиційних витрати за договором (когортою / портфелем / класом страхування) на дату розрахунку;

МП – майбутні премії за договором (когортою / портфелем / класом страхування), сплата яких очікується після дати розрахунку (включно із заборгованістю);

НЗП – резерв незаробленої премії за договором (когортою / портфелем / класом страхування) на дату розрахунку, розрахований на основі припущення, що страховик щодо договорів прямого страхування та вхідного перестрахування прийняв рішення, визначене в пункті 58 глави 10 розділу III Положення.

Значення загальної суми страхових премій, комбінованого коефіцієнта збитковості та маржі ризику використовуються на тому самому рівні агрегування (договір, когорта договорів, портфель договорів, клас страхування), на якому безпосередньо визначається компонент збитку.

Страховик розраховує комбінований коефіцієнт збитковості за останніх чотири квартали або інший період для розрахунку комбінованого коефіцієнта збитковості згідно з вимогами пунктів 61<sup>2</sup>, 61<sup>3</sup> глави 10 розділу III Положення.”;

3) у додатку 5:

у розділі I:

абзац перший пункту 1 доповнити новим реченням такого змісту: “У разі використання базису на основі нарахування, розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків (англійською мовою “reported but not settled claims reserve” – RBNS) має бути скоригований відповідним чином (вираховано заявлені вимоги, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим, та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі).”;

пункт 6 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 менше ніж 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 в разі дострокового припинення дії договорів.”;

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

абзаци другий та шостий пункту 48 розділу X викласти в такій редакції:

$$IBNR = \sum_{i=1}^3 IBNR_i = \sum_{i=1}^3 \max(0; \lambda_i \times II_i - PC_i - RBNS_i),$$

де  $IBNR_i$  – 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 в разі дострокового припинення дії договорів, та заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим, та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі];”;

“ $RBNS_i$  – резерв заявлених, але не виплачених збитків за збитками, що сталися в і-му році страхування [без урахування витрат на врегулювання збитків

та (часток) премій, що належить до сплати в разі дострокового припинення дії договорів, та заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим, та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі].”;

4) назву додатка 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”.