



Офіційно
30.12.2023

опубліковано

Правління Національного банку України

ПОСТАНОВА

29 грудня 2023 року

Київ

№ 203

Про затвердження Положення про порядок формування страховиками технічних резервів

Відповідно до статей 7, 15, 55¹, 56, 59 Закону України “Про Національний банк України”, статті 21, пункту 30 розділу VII Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, статей 43, 109, 114, пункту 25 розділу XV Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX “Про страхування”, з метою визначення порядку формування страховиками технічних резервів Правління Національного банку України **постановляє**:

1. Затвердити Положення про порядок формування страховиками технічних резервів (далі – Положення), що додається.

2. Страховики, які мали статус страховика до дня введення в дію Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX “Про страхування” (далі – Закон України “Про страхування”), зобов’язані до 30 червня 2024 року включно:

1) привести свою діяльність у відповідність до вимог Положення;

2) повідомити Національний банк України про приведення своєї діяльності у відповідність до вимог Положення шляхом подання письмового запевнення в довільній формі.

3. Страховики, які мали статус страховика до дня введення в дію Закону України “Про страхування”, зобов’язані виконати ретроспективний розрахунок технічних резервів (залишок на початок звітного періоду) відповідно до Положення та інших даних звітності, на які впливає такий розрахунок, що відображаються у файлах із показниками звітності IRB1 “Дані регуляторного балансу. Активи”, IRB2 “Дані регуляторного балансу. Власний капітал та резерви” та IRB3 “Дані регуляторного балансу. Зобов’язання та забезпечення”, складених відповідно до вимог, установлених Правилами складання та подання звітності учасниками ринку небанківських фінансових послуг до Національного банку України, затвердженими постановою Правління Національного банку України від 25 листопада 2021 року № 123 (зі змінами), за I квартал 2024 року, перше півріччя 2024 року, дев’ять місяців 2024 року та 2024 рік.

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

5. Постанова набирає чинності з 01 січня 2024 року.

Голова

Андрій ПИШНИЙ

Інд. 33

Положення про порядок формування страховиками технічних резервів

I. Загальні положення

1. Основні положення та терміни

1. Це Положення розроблено відповідно до Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” (далі – Закон про фінансові послуги), Закону України “Про страхування” (далі – Закон про страхування) та визначає правила формування страховиками технічних резервів за всіма зобов’язаннями за договорами страхування (перестраховання) (далі – договір), що містять вимоги до:

1) якості даних, що використовуються страховиком для розрахунку технічних резервів;

2) агрегування договорів для розрахунку технічних резервів;

3) переліку та методів визначення розміру технічних резервів шляхом їх оцінки / розрахунку (далі – формування технічних резервів), включаючи вимоги щодо особливостей визначення маржі ризику та кривих дисконтування);

4) перевірки страховиком адекватності сформованих технічних резервів.

2. Терміни та скорочення в цьому Положенні вживаються в таких значеннях:

1) аквізиційні витрати – перераховані у внутрішній політиці формування технічних резервів (далі – Політика) прямі та непрямі витрати страховика, які віднесені на портфель договорів, пов’язані з укладанням та пролонгацією договорів та можуть включати:

витрати на комісійну (агентську, брокерську) винагороду страховим посередникам (страховому агенту, страховому / перестраховому / страховому та

перестраховому брокеру), пов'язану з діяльністю щодо реалізації страхових та/або перестрахових продуктів страховим посередником;

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: оцінки ризику та визначення страхової вартості майна; розроблення загальних умов страхових та/або перестрахових продуктів; проведення актуарних розрахунків з метою визначення розмірів страхових тарифів та/або страхових платежів для укладання та пролонгації договорів, розроблення страхових продуктів; підготовки, укладання та пролонгації договорів; оброблення звернень та інформування за допомогою електронних комунікацій та/або поштовим зв'язком клієнтів страховика (потенційних клієнтів страховика) до та під час укладення та пролонгації договору; ведення обліку та проведення платіжних операцій, що виникають під час укладання та пролонгації договорів; управління діяльністю з продажів;

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

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

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

витрати на придбання, користування, утримання, ремонт, охорону та обслуговування транспортних засобів, інших основних засобів, включаючи їх амортизацію, які використовуються працівниками страховика під час укладання та пролонгації ними договорів;

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

матеріальні витрати, що виникають під час укладання та пролонгації договорів, включаючи вартість використаних бланків (страхових полісів, свідоцтв, сертифікатів, квитанцій) договорів;

витрати на електронні комунікаційні послуги та послуги поштового зв'язку, що виникають під час укладання та пролонгації договорів;

інші витрати на страхову діяльність, що виникають під час укладання та пролонгації договорів, включаючи витрати на банківське обслуговування таких операцій;

2) актуарна вартість додаткових зобов'язань страховика на визначену дату – математичне сподівання 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, та/або за іншими фінансовими результатами діяльності страховика, на цю дату;

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

4) базові договори – договори страхування (вихідного перестраховання), ризику за якими перестраховані відповідними договорами вихідного перестраховання;

5) валюта страхування – національна валюта України або іноземна валюта, у якій страховик несе відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями згідно з укладеним договором та в якій у порядку, визначеному цим Положенням, формуються технічні резерви;

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 перестраховання; 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;

7) витрати на ведення справи – витрати на страхову діяльність, які включають аквізиційні витрати та витрати, пов'язані з виконанням договорів, до яких належать витрати на ведення і обслуговування страхової діяльності та витрати на врегулювання збитків;

8) витрати на врегулювання збитків – витрати страховика, які перераховані в Політиці та можуть включати такі пов'язані з урегулюванням заявлених збитків (вимог), що виникли у зв'язку з настанням подій, що мають ознаки страхового випадку, прямі та непрямі 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: огляду пошкоджених об'єктів страхування, оцінки суми збитку та розрахунку страхової виплати (страхового відшкодування), підготовки та надання висновків щодо причини та обставин події, що містить ознаки страхової, адміністрування процесу повідомлення, прийняття рішення про визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати або про визнання випадку не страховим та/або про відмову в страховій виплаті (у виплаті страхового відшкодування), документування події, що містить ознаки страхового випадку; ведення обліку та проведення платіжних операцій, що виникають під час врегулювання заявлених збитків (вимог); оброблення

звернень та інформування за допомогою електронних комунікацій та/або поштовим зв'язком клієнтів страховика або заявників під час врегулювання заявлених збитків (вимог); управління процесом врегулювання збитків (вимог);

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

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

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

на придбання, утримання, ремонт, охорону та обслуговування транспортних засобів, інших основних засобів, включаючи їх амортизацію, які використовуються страховиком під час врегулювання заявлених збитків (вимог);

на придбання, розроблення та/або супроводження програмного / інформаційного забезпечення для обслуговування процесу отримання вимог щодо здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), оцінки матеріальних збитків та/або врегулювання заявлених збитків (вимог), включаючи витрати на адміністрування інформації про заявлені збитки (вимоги);

матеріальні витрати, що виникають під час врегулювання заявлених збитків (вимог), включаючи вартість використаних бланків [повідомлень, заяв про настання події, страхову виплату (страхове відшкодування)];

на електронні комунікаційні послуги та послуги поштового зв'язку, що виникають під час врегулювання заявлених збитків (вимог);

інші витрати страхової діяльності, що виникають під час врегулювання заявлених збитків (вимог), включаючи витрати на банківське обслуговування таких операцій;

9) витрати на отримання регресів – витрати страховика, пов'язані з реалізацією регресних вимог та суброгацій за страховими випадками, які перераховані в Політиці та можуть включати прямі та непрямі витрати;

10) витрати на управління інвестиціями – витрати страховика, які перераховані в Політиці та можуть включати пов'язані з інвестиційною діяльністю (управлінням активами) страховика (включаючи розміщення активів, якими представлені технічні резерви) витрати, а саме:

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: управління активами страховиками, аналізу інформації щодо стану фондового та інших ринків з метою прийняття рішення про

здійснення інвестицій; адміністрування процесу прийняття рішення та документообігу здійснення інвестиційної діяльності; ведення обліку та проведення платіжних операцій, що виникають під час інвестиційної діяльності; управління інвестиційною діяльністю;

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

на оплату послуг консультантів та професійних учасників ринку капіталу;

на оплату послуг посередників на фондовому ринку та ринку нерухомості під час здійснення операцій з купівлі-продажу активів;

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

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

на придбання, розроблення та/або супроводження програмного / інформаційного забезпечення для обслуговування процесу управління, оцінки та обліку активів страховика, включаючи послуги інформаційно-торговельних систем;

матеріальні витрати, що виникають під час управління інвестиціями страховика;

на електронні комунікаційні послуги та послуги поштового зв'язку, що виникають під час інвестиційної діяльності;

інші витрати, що виникають під час інвестиційної діяльності, включаючи витрати на банківське та розрахункове обслуговування таких операцій;

11) відстрочений дохід від перестраховування – зобов'язання за доходами за договорами вихідного перестраховування, що є сумою доходів за такими договорами [інших, ніж відшкодування часток страхових виплат (страхових відшкодувань) та витрат на врегулювання збитків], зменшеною на суму амортизації, визначені відповідно до цього Положення;

12) внутрішнє джерело – інформація, доступна з інформаційних систем страховика про минулий та поточний досвід;

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;

14) звітний період – період I кварталу, першого півріччя, дев'яти місяців, року, за який страховик складає фінансову звітність. Кінцем звітного періоду є кінець останнього календарного дня звітного періоду (далі – звітна дата);

15) значний страховий ризик – страховий ризик, який за договором приймає на себе страховик, якщо в страховика за хоча б одним окремим сценарієм, що має комерційний зміст, у разі настання страхового випадку виникає зобов'язання здійснити страхову виплату (страхове відшкодування), максимально можливий розмір якої перевищуватиме розмір страхової премії за таким ризиком більше ніж на 10% з урахуванням вартості грошей у часі;

16) інвестиційний дохід від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви за договорами страхування життя, – сума нарахованих доходів від інвестиційної діяльності від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, визначена відповідно до міжнародних стандартів фінансової звітності, розкрита у звітності страховика та не враховує витрати страховика на управління інвестиціями;

17) інвестиційний компонент договору – суми зобов'язань, які страховик за договором зобов'язаний виплатити на користь страхувальника [застрахованої особи, вигодонабувача залежно від умов договору] незалежно від настання страхового випадку, визначеного договором (включаючи гарантовані викупні суми, винагороду за реалізацію перестрахових продуктів / тантьєми);

18) КАСКО – страхування наземних транспортних засобів (включаючи залізничний рухомий склад);

19) когорта договорів – мінімальна одиниця обліку договорів згідно з міжнародними стандартами фінансової звітності, яка є сукупністю договорів, що належать до одного портфеля, згрупованих за обтяжливістю та об'єднаних періодом укладення не більше 12 місяців;

20) компонент збитку – очікувані збитки страховика, які були визнані страховиком як збитки у регуляторній звітності, однак ще не настали, і виникають внаслідок перевищення суми очікуваних витрат страховика щодо зобов'язань [страхові виплати (страхові відшкодування), витрати на ведення справи], віднесених на когорту договорів, над сумою очікуваних надходжень грошових потоків за такими договорами (включаючи страхові премії), віднесених на цю когорту договорів. Страховик здійснює оцінку очікуваних

грошових потоків із врахуванням вартості грошей у часі згідно з вимогами глави 16 розділу V цього Положення;

21) користувач – особа, яка використовує результати розрахунків технічних резервів;

22) лінія бізнесу – сукупність зобов'язань страховика за договорами (компонентами договорів), за якими страховик приймає однорідні та схожі за природою страхові ризики;

23) маржа ризику – розрахункова величина, яка забезпечує дотримання вимог до платоспроможності приймаючим страховиком у разі негайного передавання йому зобов'язань за договорами;

24) МАТ-відповідальність – страхування відповідальності, що виникає внаслідок використання водного та/або повітряного судна;

25) МАТ-майно – страхування повітряного та/або водного судна, а також майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)];

26) найкраща оцінка – середня величина майбутніх грошових потоків за договорами, зважена на ймовірності їх реалізації з урахуванням вартості грошей у часі;

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

28) непрямі витрати – витрати страховика, які не можна безпосередньо віднести на окремі договори або сукупність договорів, або клас страхування та які розподіляються між ними відповідно до правил, визначених в обліковій політиці страховика;

29) перевірка адекватності технічних резервів – оцінювання розміру сформованих технічних резервів та застосованих методів, а також припущень для їх розрахунку, включаючи здійснення такого оцінювання з використанням статистичних даних, у порядку, встановленому цим Положенням;

30) персоніфікація резерву бонусів – розподіл резерву бонусів між договорами та між застрахованими особами одного договору для збільшення розміру страхової суми та/або страхової виплати на бонуси від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, та/або за іншими фінансовими результатами діяльності страховика;

31) портфель однорідних договорів (далі – портфель договорів) – сукупність договорів, які пов'язані між собою наявністю подібних страхових ризиків та управління якими здійснюється разом;

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

33) прямі витрати – витрати страховика, які можуть бути безпосередньо віднесені на окремі договори або групи договорів, або клас страхування;

34) резерв бонусів – оцінювання додаткових зобов'язань страховика, що виникають за рахунок розподілу отриманого негарантованого інвестиційного доходу та/або інших фінансових результатів діяльності страховика залежно від порядку розподілу відрахувань до резерву бонусів між договорами;

35) резерви збитків – оцінювання обсягу відповідальності страховика за нерегульованими 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;

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;

здійснення страхових виплат (страхових відшкодувань) за діючими договорами, що пов'язані зі страховими (перестраховими) послугами, які не включені до абзацу другого підпункту 36 пункту 2 глави 1 розділу I цього Положення та які будуть надані в майбутньому, або будь-якими інвестиційними компонентами чи іншими сумами, що не пов'язані з наданням страхових (перестрахових) послуг за договорами та які не були включені страховиком до резерву збитків;

37) ризики дожиття – страхові ризики, що включають ризики дожиття застрахованої особи до визначеного віку чи дати або вступу у шлюб, або народження дитини;

38) страховий компонент зобов'язань страховика за договором (далі – страховий компонент) – зобов'язання страховика прийняти значний страховий ризик від страхувальника та/або іншої особи, визначеної договором, та здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) страхувальнику та/або іншій особі, визначеній договором, у разі настання страхового випадку, причому такий страховий випадок є дожиттям або спричиняє негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу страхувальника або інших осіб, визначених договором;

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).

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

3. Страховик здійснює формування технічних резервів відповідно до вимог, визначених Законом про страхування та цим Положенням.

4. Технічні резерви страховика за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестрахування, сформовані відповідно до вимог Закону про страхування та цього Положення, зазначаються у зобов'язаннях у даних звітності, що складається відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку України (далі – Національний банк) з питань подання звітності учасниками ринку небанківських фінансових послуг до Національного банку (незалежно від того, додатною чи від'ємною є величина сформованих відповідних технічних резервів).

Технічні резерви страховика за договорами вихідного перестрахування, сформовані відповідно до вимог Закону про страхування та цього Положення, зазначаються у активах у даних звітності, що складається відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань подання звітності учасниками ринку небанківських фінансових послуг до Національного банку (незалежно від того, додатною чи від'ємною є величина сформованих відповідних технічних резервів).

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

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

6. Страховик формує технічні резерви в тих валютах страхування, у яких страховик несе відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями з урахуванням однієї з таких ознак у такій послідовності:

1) якщо страхова сума, передбачена договором або законодавством України, визначається в конкретній валюті, то зобов'язання страховика вважаються такими, що підлягають сплаті в цій валюті;

2) якщо страхова сума, передбачена договором або законодавством України, не визначена або визначається в розрахункових чи міжнародних розрахункових (клірингових) одиницях (включаючи спеціальні права запозичення), то зобов'язання страховика є такими, що підлягають сплаті у валюті країни, на територію якої поширюється страховий ризик, або у валюті однієї з країн, на територію яких поширюється страховий ризик, – якщо таких країн кілька, або в одній з конвертованих валют, що належать до 1 групи Класифікатора іноземних валют та банківських металів, затвердженого постановою Правління Національного банку від 04 лютого 1998 року № 34 (у редакції постанови Правління Національного банку від 19 квітня 2016 року № 269) (зі змінами), якщо ризик поширюється на міжнародні території;

3) якщо страхова сума, передбачена договором або законодавством України, не визначена або визначається в розрахункових чи міжнародних розрахункових (клірингових) одиницях (включаючи спеціальні права запозичення), то страховик має право обрати валютою страхування ту, в якій виражається страхова премія за договором, якщо страхова виплата (страхове відшкодування) здійснюватиметься у валюті страхової премії, а не у валюті країни, на територію якої поширюється ризик;

4) якщо збиток (вимога), який (яка) виник (виникла) у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку (випадків), підлягає виплаті у валюті, відмінній від валюти, яка є результатом застосування ознак, зазначених у підпунктах 1–3 пункту 6 глави 1 розділу I цього Положення, то зобов'язання страховика є такими, що підлягають сплаті в цій валюті [включаючи випадки, якщо умови здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) були визначені за рішенням суду або за домовленістю між страховиком та страхувальником];

5) якщо збиток (вимога), який (яка) виник (виникла) у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку (випадків), оцінюється у валюті, яка

точно відома страховику заздалегідь, але яка відрізняється від валюти, що виникає внаслідок застосування ознак, зазначених у підпунктах 1–4 пункту 6 глави 1 розділу I цього Положення, то така валюта може вважатися валютою страхування.

2. Сфера дії цього Положення

7. Вимоги цього Положення поширюються на формування технічних резервів за договорами:

- 1) прямого страхування та вхідного перестрахування;
- 2) вихідного перестрахування.

8. Вимоги, встановлені цим Положенням для договорів прямого страхування та вхідного перестрахування, поширюються на договори вихідного перестрахування, якщо інше не встановлено в розділі VI цього Положення.

3. Види технічних резервів

9. Страховик зобов'язаний формувати і вести облік таких технічних резервів:

- 1) резерв премій відповідно до вимог розділу III цього Положення;
- 2) резерв збитків відповідно до вимог розділу IV цього Положення, який включає:
 - найкращу оцінку резерву заявлених, але не виплачених збитків з урахуванням вартості грошей у часі (далі – резерв заявлених, але не виплачених збитків);
 - найкращу оцінку резерву збитків, які виникли, але не заявлені з урахуванням вартості грошей у часі (далі – резерв збитків, які виникли, але не заявлені);

маржу ризику у резерві збитків.

Страховик має право прийняти рішення про формування резерву збитків, які виникли, але недостатньо задокументовані, у складі резерву заявлених, але не виплачених збитків з урахуванням вимог, визначених у пунктах 75–77 глави 13 розділу IV цього Положення.

10. Страховик формує та веде облік технічних резервів окремо за зобов'язаннями за договорами прямого страхування, за зобов'язаннями за договорами вхідного перестрахування [з урахуванням матеріальності (суттєвості)] та за зобов'язаннями за договорами вихідного перестрахування.

Рівень матеріальності (суттєвості) вважається порушеним, якщо розмір отриманої премії за договорами вхідного перестраховування за останні 12 місяців перевищує 10% від розміру отриманих премій за таким портфелем договорів.

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.

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 перелік грошових потоків, які перебувають у межах договору, відповідно до Міжнародного стандарту фінансової звітності 17 "Страхові контракти" (далі – МСФЗ 17).

4. Вимоги до якості даних

13. Дані, що використовуються для розрахунку технічних резервів, повинні бути достовірними, повними, точними та відповідними згідно з пунктами 14–17 глави 4 розділу I цього Положення. Страховик зобов'язаний вести облік, а також забезпечити доступ до даних (передавання даних), що потрібні для формування технічних резервів та відповідають вимогам, установленим у цьому Положенні, відповідальному актуарію цього страховика.

14. Дані є достовірними, якщо страховик може довести їх достовірність, урахувавши послідовність та об'єктивність цих даних, надійність джерела їх отримання та прозорість способу, у який дані генеруються та обробляються.

15. Дані, що використовуються під час розрахунку технічних резервів, є повними за умови, що вони відповідають одночасно таким умовам:

1) включають достатню попередню (історичну) інформацію для оцінювання характеристик основних ризиків та виявлення тенденцій щодо ризиків.

Достатньо тривалий період спостережень є необхідним для виявлення відповідних тенденцій або циклів даних. Страховик повинен мати достатньо даних для розрахунку технічних резервів, включаючи понесені витрати. Страховик визначає достатньо тривалий період спостережень у Політиці, який водночас не може бути меншим, ніж вісім останніх кварталів, що передують даті проведення розрахунку;

2) містять усю необхідну інформацію щодо всіх укладених договорів за відповідним класом страхування / лінією бізнесу (залежно від застосованих підходів до андеррайтингу), потрібну страховику для розрахунку технічних резервів. Страховик не може виключити під час розрахунку технічних резервів будь-які відповідні дані без обґрунтування.

16. Дані, що використовуються під час розрахунку технічних резервів, є точними, якщо вони відповідають одночасно таким умовам:

1) дані не містять суттєвих помилок.

Помилка або похибка під час розрахунку технічних резервів є суттєвою, якщо вона може вплинути на прийняття рішення або оцінку результату розрахунку користувачами, включаючи Національний банк;

2) дані з різних періодів, що використовуються для одного й того самого оцінювання узгоджуються між собою;

3) дані фіксуються вчасно та відповідно до послідовності їх виникнення.

17. Дані, що використовуються під час розрахунку технічних резервів, є відповідними, якщо вони відповідають одночасно таким умовам:

1) дані узгоджуються з цілями, для яких їх використовує страховик;

2) обсяг і характер даних забезпечують, щоб оцінки, зроблені під час розрахунку технічних резервів на основі цих даних, не містили суттєвих помилок або похибок в обсязі і характері даних;

3) дані узгоджуються з припущеннями, що лежать в основі методів, які застосовуються під час розрахунку технічних резервів;

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

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

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

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

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

б) дані для розрахунку технічних резервів використовуються послідовно за часом.

18. Страховик має право застосовувати коригування попередніх (історичних) даних, якщо це потрібно для того, щоб підвищити їхню достовірність або якість як вхідних даних для визначення надійніших оцінок технічних резервів та кращого узгодження їх із характеристиками страхового портфеля страховика, що розглядається, а також очікуваною динамікою ризиків. Страховик зобов'язаний враховувати невідповідність попередніх (історичних) даних, що виникають унаслідок змін в андерайтингу, адміністративних процедурах та процесах, змін в інформаційних системах або характеристиках ризиків, а також проаналізувати джерела отриманої інформації та вплив на них таких подій.

Перелік подій, що можуть вплинути на необхідність коригування історичних даних, містить такі випадки:

- 1) незвичайно значна відмінність у даних у певний період порівняно зі співставним періодом у минулому;
- 2) наслідки циклів вимог – сезонності їх виникнення;
- 3) вплив подальших очікуваних тенденцій;
- 4) зміни ризиків;
- 5) зміни страхового покриття;
- 6) зміни в договорах вихідного перестраховання;
- 7) виникнення значних або виняткових вимог.

19. Страховик зобов'язаний усунути неточності або невідповідність даних унаслідок виникнення операційних помилок до наступної звітної дати.

20. Страховик зобов'язаний задокументувати всі вилучення / коригування даних та обґрунтувати їх відповідно до вимог законодавства України, що регулює здійснення актуарної функції страховика.

21. Страховик може використовувати дані із зовнішнього джерела за умови, що, крім виконання вимог, зазначених у главі 4 розділу I цього Положення, зовнішнє джерело відповідає принаймні двом із таких критеріїв:

1) використання даних із зовнішнього джерела страховиком є доцільнішим, ніж використання даних, доступних із внутрішнього джерела;

2) страховик підтвердив (включаючи інформацію з офіційних джерел) походження даних із зовнішнього джерела та припущення або методології, що використовуються таким джерелом для збирання та оброблення цих даних;

3) у страховика є можливість виявити тенденції даних із зовнішнього джерела, а також зміну припущень або методів збору та послідовність використання даних за часом;

4) припущення та процедури, зазначені в підпунктах 2, 3 пункту 21 глави 4 розділу I цього Положення, відповідають характеристикам страхового портфеля страховика.

Страховик самостійно приймає рішення про використання даних із зовнішнього джерела. Страховик у разі прийняття рішення про використання даних із зовнішнього джерела повинен задокументувати процес отримання та використання таких даних із обґрунтуванням:

переваг використання даних із зовнішнього джерела над даними з внутрішнього джерела;

підходів та критеріїв, за яких страховик матиме змогу виявити тенденції даних із зовнішнього джерела, а також зміну припущень або методів збирання та послідовність використання даних за часом.

22. Страховик зобов'язаний задокументувати та описати здійснені ним обмеження даних (включаючи коригування, вилучення, зміну джерела даних), якщо такі дані не відповідають вимогам, визначеним у главі 4 розділу I цього Положення. Страховик зобов'язаний зафіксувати та зберегти дані належним чином перед унесенням коригувань для усунення їхніх обмежень.

Страховик зобов'язаний перевіряти повноту, точність, відповідність, адекватність та достовірність даних, що використовуються для розрахунку технічних резервів, не рідше ніж один раз на рік.

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).

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

II. Агрегування договорів

5. Страхові та нестрахові компоненти зобов'язань страховика за договором

25. Зобов'язання страховика за договором можуть складатися зі страхових та нестрахових компонентів.

26. Нестраховим компонентом зобов'язань страховика за договором (далі – нестраховий компонент) є зобов'язання страховика, що не відповідають ознакам страхового компонента договору, визначеним у підпункті 38 пункту 2 глави 1 розділу I цього Положення.

27. Страховик для цілей розрахунку технічних резервів відповідно до своєї облікової політики з урахуванням принципів, установлених МСФЗ 17:

1) визначає, чи є нестрахові компоненти відокремлюваними від зобов'язань за договором;

2) відокремлює від зобов'язань за договором відокремлювані нестрахові компоненти.

28. Страховик оцінює технічні резерви за страховими та невідокремленими нестраховими компонентами відповідно до вимог цього Положення.

Страховик оцінює відокремлені від зобов'язань страховика за договором нестрахові компоненти відповідно до міжнародних стандартів фінансової звітності, дія яких поширюється на такі компоненти.

6. Групування договорів та розподіл ризиків за лініями бізнесу

29. Страховик з метою коректного оцінювання зобов'язань та ідентифікації обтяжливих договорів / договорів, під час первісного визнання яких страховик має чисте вибуття грошових коштів, здійснює групування договорів згідно з вимогами пунктів 30–36 глави 6 розділу II цього Положення з урахуванням особливостей, визначених у пункті 109 глави 18 розділу VI цього Положення для договорів вихідного перестраховання.

Страховик має право прийняти рішення про здійснення групування договорів в іншому порядку, ніж визначено в пунктах 33–36 глави 6 розділу II 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 I 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 II цього Положення.

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.

32. Договори можуть бути включені страховиком до різних портфелів договорів у разі:

1) застосування страховиком різних підходів до андеррайтингу ризиків;

2) різної природи ризиків;

3) реалізації страхових / перестрахових продуктів, передбачених договорами, через різні канали збуту страхових / перестрахових продуктів.

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 II цього Положення.

33. Страховик відповідно до Політики та з урахуванням принципів, установлених МСФЗ 17, розподіляє договори страхування (вхідного перестраховування) у кожному портфелі договорів на такі групи:

1) групу договорів, які під час первісного визнання є обтяжливими, якщо такі є;

2) групу договорів, які під час первісного визнання не мають значної можливості з часом стати обтяжливими, якщо такі є;

3) групу, що складається з інших договорів, ніж договори, що включені до груп, зазначених у підпунктах 1, 2 пункту 33 глави 6 розділу II цього Положення, якщо такі є.

Страховик під час групування договорів, до яких страховиком застосовується спрощена модель оцінки резерву премій згідно з вимогами глави 10 розділу III цього Положення, ураховує те, що жоден із договорів у портфелі договорів не є обтяжливим під час первісного визнання, якщо факти та обставини не свідчать про протилежне.

Група договорів прямого страхування (вхідного перестраховання) 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.

34. Страховик має право визначити підгрупи договорів у кожній групі, зазначеній в підпунктах 1–3 пункту 33 глави 6 розділу II цього Положення, відповідно до Політики.

35. Група договорів може складатися з одного договору.

36. Страховик розподіляє групи договорів на когорти договорів. Страховик визначає момент первісного визнання когорти договорів згідно з вимогами пункту 39 глави 7 розділу II цього Положення.

37. Страховик зобов'язаний розподілити / згрупувати технічні резерви на однорідні групи ризиків, що відповідають лініям бізнесу, визначеним у додатку 1 до цього Положення. Такий розподіл / згрупування повинно здійснюватися на рівні, не вищому, ніж лінія бізнесу. Перелік ліній бізнесу наведено в додатку 1 до цього Положення.

38. Зобов'язання за договорами, якщо такі договори покривають ризики за кількома лініями бізнесу, розподіляються за лініями бізнесу, визначеними в додатку 1 до цього Положення.

Метод розподілу зобов'язань за лініями бізнесу визначається в Політиці. Страховик розподіляє зобов'язання за лініями бізнесу пропорційно частці премії,

яка мала би бути сплаченою згідно з умовами договорів за кожною такою лінією бізнесу, якщо метод розподілу зобов'язань не зазначено в Політиці. Зобов'язання за договорами перестраховування розподіляються за лініями бізнесу, визначеними в додатку 1 до цього Положення, окремо для пропорційного та непропорційного перестраховування.

7. Визнання когорти договорів. Припинення здійснення страховиком обліку договорів

39. Страховик для цілей розрахунку технічних резервів здійснює первісне визнання когорти договорів починаючи з дати, яка виникла раніше:

- 1) початку строку страхового покриття за договором, що входить у цю когорту договорів;
- 2) моменту, коли перша страхова премія в когорті договорів належить до сплати;
- 3) моменту, коли когорта договорів стає обтяжливою (для когорти обтяжливих договорів).

40. Страховик для цілей розрахунку резерву премій припиняє визнання договору у відповідній когорті виключно в разі виконання хоча б однієї з таких умов:

- 1) дія договору припиняється за згодою сторін або у випадках, визначених договором та/або законодавством України;
- 2) до змісту договору вносяться істотні зміни, визначені в пункті 41 глави 7 розділу II цього Положення.

Страховик, якщо до змісту договору вносяться істотні зміни, визначені в підпункті 2 пункту 41 глави 7 розділу II цього Положення, для цілей розрахунку резерву премій припиняє визнання такого договору у відповідній когорті договорів та визнає його як новий договір в іншій когорті договорів.

41. Істотними змінами договору вважаються зміни, для яких виконується хоча б одна з таких вимог:

- 1) зміни умов договору призводять до виключення всіх страхових компонентів зі складу договору;

2) договір зі зміненими умовами буде виключено з когорти договорів, у якій він міститься, та включено до іншої когорти договорів відповідно до вимог глави 6 розділу II цього Положення щодо агрегування договорів.

Вимоги підпункту 1 пункту 41 глави 7 розділу II цього Положення застосовуються, якщо договір із такими змінами умов не містив страхових компонентів під час його укладення.

III. Резерв премій

8. Моделі оцінки резерву премій та критерії їх застосування

42. Страховик з метою формування резерву премій за зобов'язаннями за договорами застосовує загальну модель оцінки резерву премій до всіх когорт договорів (далі – загальна модель оцінки) згідно з вимогами глави 9 розділу III цього Положення та з урахуванням таких винятків:

1) страховик має право спростити оцінку зобов'язань за когортою договорів шляхом застосування підходу на основі розподілу премії (спрощеної моделі оцінки) згідно з вимогами глави 10 розділу III цього Положення у випадках, наведених у пункті 43 глави 8 розділу III цього Положення;

2) страховик оцінює зобов'язання за договорами вихідного перестраховування з урахуванням особливостей, визначених у розділі VI цього Положення.

Страховик визначає модель оцінки резерву премій за когортою договорів під час первісного визнання. Страховик під час подальшої оцінки резерву премій за когортою договорів застосовує модель оцінки, що була визначена під час первісного визнання цієї когорти договорів.

43. Страховик має право спростити оцінку зобов'язань за когортою договорів шляхом застосування спрощеної моделі оцінки резерву премій виключно тоді, коли під час первісного визнання когорти договорів виконується хоча б одна з таких умов:

1) страховик обґрунтовано очікує, що таке спрощення забезпечить оцінку резерву премій для когорти договорів, яка суттєво не відрізнятиметься від результатів оцінки, які було б одержано в разі застосування вимог глави 9 розділу III цього Положення. Страховик встановлює вимоги та/або критерії до такого обґрунтованого очікування в Політиці.

Ця умова не виконується, якщо під час первісного визнання когорти договорів страховик відповідно до своєї облікової політики очікує значної мінливості грошових потоків, визначених у пункті 46 глави 9 розділу III цього Положення, які впливатимуть на оцінку резерву премій до моменту виникнення страхової вимоги;

2) строк страхового (перестрахового) покриття кожного договору в складі когорти договорів становить один рік або менше.

44. Страховик для цілей розрахунку резерву премій може прийняти рішення про розділення страхових компонентів договору, в якому передбачено надання страхового покриття за двома чи більше класами страхування, за умови, що певні належні факти та обставини свідчать про те, що страхові компоненти такого договору є взаємозалежними відповідно до вимог МСФЗ 17 та можуть бути розподіленими за різними портфелями договорів відповідно до вимог цього Положення, якщо кожен із таких страхових компонентів міг би вважатися страховим компонентом окремого договору (далі – наявність ознаки взаємозалежності страхових компонентів договору, що можуть бути виокремлені як частини окремих договорів). Страховик має право в такому разі для розрахунку резерву премій замість когорти договорів використовувати як одиницю обліку когорту відокремлених після розділення страхових компонентів згідно з вимогами глав 9, 10 розділу III цього Положення.

Страховик під час прийняття рішення про розділення страхових компонентів договору повинен враховувати ступінь взаємозалежності ризиків, що покриваються різними страховими компонентами договору, між собою. Можливість страховика припинити надання страхового покриття за одним із страхових компонентів договору без впливу на інші страхові компоненти є одним із належних фактів, який може свідчити про наявність ознаки взаємозалежності страхових компонентів договору, що можуть бути виокремлені як частини окремих договорів.

Страховик у разі прийняття рішення про розділення страхових компонентів договору зобов'язаний обґрунтувати в Політиці належність фактів та обставин, що свідчать про наявність ознаки взаємозалежності страхових компонентів договору, що можуть бути виокремлені як частини окремих договорів.

Факт надання страхового покриття за двома чи більше класами страхування не є достатньою підставою наявності ознаки взаємозалежності страхових компонентів договору, що можуть бути виокремлені як частини окремих договорів.

Доступність даних, що дає змогу страховику під час здійснення розрахунків розподілити грошові потоки за різними страховими компонентами, не є достатньою підставою наявності ознаки взаємозалежності страхових компонентів договору, що можуть бути виокремлені як частини окремих договорів.

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 III цього Положення частіше, ніж на кожну звітну дату, про що зазначає у своїй Політиці.

9. Загальна модель оцінки резерву премій

46. Резерв премій під час первісного визнання когорти договорів та станом на будь-яку іншу дату після визнання когорти договорів є сумою очікуваних грошових потоків, віднесених до когорти договорів на відповідну дату, які включають такі складові:

1) найкращу оцінку резерву премій, що відповідає середній величині майбутніх грошових потоків за договорами, зваженій на ймовірності їх реалізації з урахуванням вартості грошей у часі (очікувана теперішня вартість майбутніх грошових потоків), і здійснюється згідно з вимогами пунктів 47–51 глави 9 розділу III цього Положення;

2) маржу ризику, що визначається страховиком згідно з вимогами пунктів 104, 106–108 глави 17 розділу V цього Положення.

47. Страховик здійснює найкращу оцінку резерву премій відповідно до принципів МСФЗ 17, установлених для оцінки майбутніх грошових потоків, з урахуванням особливостей, визначених цим Положенням.

48. Страховик за договорами, в яких визначено право страхувальника на бонуси від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, та/або від результатів участі в прибутках страховика, формує резерв бонусів відповідно до вимог глави 11 розділу III цього Положення, який включається до найкращої оцінки резерву премій.

49. Страховик має право оцінювати майбутні грошові потоки на вищому рівні агрегування, ніж когорта договорів. Страховик у такому разі розподіляє грошові потоки між окремими когортами договорів відповідно до Політики.

50. Страховик під час формування резерву премій оцінює майбутні грошові потоки на підставі такої інформації:

1) ймовірності настання страхових випадків чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачене умовами договору;

2) припущень, що можуть впливати на ймовірність настання страхових випадків;

3) розмірів здійснених страхових (перестрахових) виплат (включаючи розмір компенсації заподіяної шкоди);

- 4) рівня (частоти) дострокового припинення договорів (за потреби);
- 5) очікуваних сум регресів і суброгацій;
- 6) очікуваних витрат на ведення справи страховика.

51. Страховик коригує оцінки майбутніх грошових потоків для відображення вартості грошей у часі відповідно до вимог глави 16 розділу V цього Положення.

10. Спрощена модель оцінки резерву премій

52. Резерв премій є сумою резерву незаробленої премії, визначеного згідно з вимогами пунктів 53–59 глави 10 розділу III цього Положення, та компонента збитку, визначеного згідно з вимогами пунктів 60–61 глави 10 розділу III цього Положення.

53. Резерв незароблених премій під час первісного визнання когорти договорів є сумою 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 визнавати аквізиційні витрати у звітному періоді, у якому вони фактично понесені, відповідно до вимог пункту 58 глави 10 розділу III цього Положення. Страховик на дату первісного визнання когорти договорів коригує отриману суму на будь-які величини, що обумовлені припиненням визнання відповідних активів чи зобов'язань:

1) будь-якого активу за аквізиційними витратами, визнаного відповідно до міжнародних стандартів фінансової звітності;

2) будь-якого іншого активу чи зобов'язань, попередньо визнаного / визнаних для грошових потоків, пов'язаних із когортою договорів, відповідно до міжнародних стандартів фінансової звітності.

54. Сума резерву незароблених премій станом на дату розрахунку (після первісного визнання когорти договорів) дорівнює сумі резерву незаробленої премії під час первісного визнання на попередню звітну дату або під час первісного визнання когорти договорів, якщо первісне визнання когорти договорів та дата розрахунку міститься у тому самому звітному періоді, збільшену / зменшену на розмір зазначених у пунктах 55, 56 глави 10 розділу III цього Положення відповідних грошових потоків, які виникли протягом періоду між останньою звітною датою, що передує даті, станом на яку розраховується резерв, та датою, станом на яку розраховується резерв (далі – розрахунковий період).

55. Страховик збільшує резерв незароблених премій, визначений під час первісного визнання когорти договорів, на:

1) страхові премії, одержані протягом розрахункового періоду;

2) будь-які витрати на амортизацію аквізиційних витрат, визнаних у розрахунковому періоді, за умови, що 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.

Страховик розраховує амортизацію аквізиційних витрат за однією з формул, що наведені в додатку 2 до цього Положення.

56. Страховик зменшує резерв незароблених премій, визначений під час первісного визнання когорти договорів, на:

1) аквізиційні витрати, понесені протягом розрахункового періоду, за умови, що страховик прийняв рішення визнавати їх у звітному періоді, у якому вони фактично понесені, відповідно до вимог пункту 58 глави 10 розділу III цього Положення;

2) суму, визнану як дохід від страхування за покриттям, наданим у розрахунковому періоді;

3) будь-який інвестиційний компонент, виплачений або переданий до складу резерву збитків упродовж розрахункового періоду.

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.

57. Страховик розраховує резерв незароблених премій, застосовуючи метод розрахунку резерву незароблених премій для рівномірно розподіленого ризику.

Метод розрахунку резерву незароблених премій для рівномірно розподіленого ризику на прикладі когорти договорів, яка складається з одного договору тривалістю не більше 12 місяців, якщо страховик прийняв рішення не коригувати резерв премій на вартість грошей у часі, а також якщо договір не містить інвестиційних компонентів, наведений в додатку 3 до цього Положення.

Страховик має право розраховувати резерв незароблених премій на основі іншого розподілу звільнення від ризику протягом періоду покриття, ніж рівномірний розподіл, за умови, що такий інший розподіл статистично підтверджено на основі історичних (попередніх) даних страховика.

58. Страховик, який прийняв рішення про визнання будь-яких аквізиційних витрат у звітному періоді, у якому вони фактично понесені, у звіті про фінансові результати (звіті про сукупний дохід) згідно з вимогами МСФЗ 17 зобов'язаний дотримуватися відповідного порядку розрахунку резерву незароблених премій за когортою договорів, щодо якої було прийнято таке рішення про визнання аквізиційних витрат.

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.

60. Страховик, якщо в будь-який час протягом строку страхового покриття факти та обставини свідчатимуть про належність когорти договорів до групи обтяжливих договорів (далі – обтяжливість когорти договорів), визначає компонент збитку як різницю між сумою найкращої оцінки резерву премій та маржі ризику, віднесених до когорти договорів на відповідну дату та оцінених згідно з вимогами глави 9 розділу III цього Положення, та сумою резерву незароблених премій, сформованого відповідно до пунктів 53–59 глави 10 розділу III цього Положення.

Страховик для цілей визначення компонента збитку має право застосувати спрощений підхід до розрахунку найкращої оцінки резерву премій та маржі ризику для обтяжливих договорів, опис якого наведено в додатку 4 до цього Положення.

61. Факт, який полягає в тому, що комбінований коефіцієнт збитковості, який визначається за формулою, наведеною в пункті 3 додатка 4 до цього Положення, поділений на коефіцієнт, що відповідає частці від премії за страховим продуктом після застосування знижки, рівний або перевищує 100%, є одним із фактів, який свідчить про обтяжливість когорти договорів.

Факт, який полягає в тому, що значення комбінованого коефіцієнта збитковості за когортою договорів, розрахованого згідно з вимогами додатка 4 до цього Положення, рівне або перевищує 100%, є одним із фактів, який свідчить про обтяжливість цієї когорти договорів.

11. Резерв бонусів

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.

Бонуси від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, та участі в прибутках страховика станом на дату розрахунку таких бонусів, що належать згідно з вимогами законодавства України про страхову діяльність до розподілу за договорами, але ще не повідомлені страхувальнику, є складовою частиною резерву бонусів страховика.

Страховик до дати направлення страхувальнику письмового повідомлення про бонуси та про результати участі в прибутках страховика, визначеного статтею 109 Закону про страхування, має право скоригувати персоніфікацію резерву бонусів за договором.

Страховик розкриває методи розрахунку відповідних технічних резервів та прибутковості за розміщення таких технічних резервів, а також порядок розподілу інвестиційного доходу в Політиці.

63. Страховик застосовує збільшення розміру страхової суми та/або розміру страхових виплат на розмір бонусів від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, які визначаються страховиком не рідше ніж один раз на рік.

Страховик застосовує збільшення розміру страхової суми та/або розміру страхових виплат на суми (бонуси) від участі в прибутках страховика, які визначаються страховиком один раз на рік за результатами його фінансової діяльності за рік.

64. Визначення частини інвестиційного доходу для розрахунку бонусів від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, та участі в прибутках страховика здійснюється в такому порядку:

1) страховик визначає частку інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за договорами;

2) частина інвестиційного доходу для розрахунку бонусів від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, та участі в прибутках страховика розраховується як невід'ємна різниця між інвестиційним доходом, зменшеним на витрати страховика, витрати на управління інвестиціями в частині управління відповідними активами та на частку страховика в інвестиційному доході у загальному розмірі не більше 15% від інвестиційного доходу, та сумою, визначеною в підпункті 1 пункту 64 глави 11 розділу III цього Положення.

65. Страховик визначає порядок розподілу частини інвестиційного доходу для розрахунку бонусів від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, та участі в прибутках страховика, який повинен обов'язково включати умови розподілу:

1) за договорами, які були діючими протягом періоду, за який був отриманий інвестиційний дохід;

2) за договорами з ризиком дожиття, які припинили свою дію протягом періоду, за який був отриманий інвестиційний дохід, у зв'язку із завершенням строку дії такого договору або виконанням зобов'язань страховика в повному обсязі, крім випадків дострокового припинення (розірвання) договорів;

3) відрахувань до резерву бонусів між застрахованими особами одного договору.

66. Порядок розподілу відрахувань до резерву бонусів між договорами для збільшення розміру страхової суми та/або страхової виплати може враховувати періоди, протягом яких були сформовані технічні резерви за договорами страхування життя, та може враховувати округлення до більшого значення таких періодів, кратне цілому числу місяців або кварталів.

IV. Резерв збитків

12. Загальні положення щодо резерву збитків

67. Сума резерву збитків станом на будь-яку звітну дату є сумою очікуваних грошових потоків, віднесених до когорти договорів на відповідну дату, які включають такі складові:

1) найкращу оцінку резерву збитків, що відповідає середній величині майбутніх грошових потоків за договорами, зважену на ймовірності їх реалізації з урахуванням вартості грошей у часі (очікувана теперішня вартість майбутніх

грошових потоків), і здійснюється згідно з вимогами пунктів 68–71 глави 12 розділу IV цього Положення;

2) маржу ризику, що визначається страховиком згідно з вимогами глави 17 розділу V цього Положення.

68. Страховик, розраховуючи розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені, має право оцінювати майбутні грошові потоки на більш високому рівні агрегування, ніж когорта, а потім розподіляти такі грошові потоки між окремими когортами договорів відповідно до Політики.

69. Страховик під час формування резерву збитків оцінює майбутні грошові потоки на підставі інформації про:

1) ймовірність настання ризиків чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачене договором;

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

3) розміри здійснених страхових (перестрахових) виплат (включаючи розмір компенсації заподіяної шкоди);

4) рівень (частоту) дострокового припинення договорів (за потреби);

5) очікувані суми регресів і суброгацій;

6) очікувані витрати на врегулювання збитків страховика.

70. Страховик коригує оцінки майбутніх грошових потоків для відображення вартості грошей у часі відповідно до вимог глави 16 розділу V цього Положення.

71. Страховик, здійснюючи найкращу оцінку резерву збитків, не зобов'язаний коригувати майбутні грошові потоки на вартість грошей у часі, якщо сплата або одержання цих грошових потоків очікується протягом одного року від дати настання страхового випадку.

13. Резерв заявлених, але не виплачених збитків

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:

1) заявлених вимог, які не врегульовані або врегульовані не в повному обсязі на дату розрахунку технічного резерву та виникли у зв'язку з подіями, що мали ознаки страхових випадків, які відбулися в звітному або попередніх звітних періодах;

2) ризиків дожиття, крім зазначених у підпункті 1 пункту 72 глави 13 розділу IV цього Положення, з моменту виключення обсягу страхового зобов'язання (повністю або частково) з резерву премій і до моменту повного виконання цього страхового зобов'язання або припинення зобов'язань згідно з умовами договору або відповідно до законодавства України в разі настання:

термінів здійснення страхових виплат (страхових відшкодувань) у формі ануїтету;

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

3) дострокового припинення дії договору, яке призвело до зобов'язання здійснення виплати викупної суми або повернення частки премії;

4) врегульованих заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі, крім тих, що зазначені в підпункті 1 пункту 72 глави 13 розділу IV цього Положення.

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 андеррайтингу (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.

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.

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:

1) у разі наявності орієнтовних даних, підтверджених документально, включаючи надіслані каналами електронних комунікацій документи, якими встановлено вартість послуг/майна, – з використанням таких орієнтовних даних;

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;

3) якщо немає орієнтовних даних, визначених у підпункті 1 пункту 75 глави 13 розділу IV цього Положення, та неможливо здійснити розрахунок розміру середнього збитку (немає потрібних даних щодо середнього збитку за класом страхування / лінією бізнесу) відповідно до підпункту 2 пункту 75 глави 13 розділу IV цього Положення, – у розмірі страхової суми (або ліміту відповідальності, якщо він передбачений умовами договору) згідно з умовами договору.

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.

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 останніх 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.

77. Розмір витрат на врегулювання збитків включається до резерву заявлених, але не виплачених збитків та обчислюється як:

1) сума витрат на врегулювання збитків – на підставі документів, що підтверджують такі витрати (за наявності);

2) відсоток від суми резерву заявлених, але не виплачених збитків (до врахування витрат на врегулювання збитків) – обчислюється як частка витрат на врегулювання збитків від суми страхових виплат (страхових відшкодувань) за останніх чотири квартали, що передують даті розрахунку, або за попередній фінансовий рік за таким класом страхування / лінією бізнесу. Витрати на врегулювання збитків включають прямі та непрямі витрати. Непрямі витрати розподіляються за класами страхування / лініями бізнесу відповідно до правил, визначених в обліковій політиці страховика. Страховик як драйвер (ключ) розподілу (алокції) витрат використовує кількість заявлених та врегульованих збитків за класом страхування / лінією бізнесу протягом звітного періоду, якщо в обліковій політиці страховика немає драйверів (ключів) розподілу (алокції) непрямих витрат на врегулювання збитків за класами страхування / лініями бізнесу;

3) оцінка майбутніх витрат страховика на врегулювання збитків – із застосуванням актуарних методів (у разі здійснення такого розрахунку);

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, грабїж, 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.

14. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені

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.

79. Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється за кожним класом страхування / лінією бізнесу окремо. Розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені, визначається як сума резервів збитків, які виникли, але не заявлені, розрахованих за всіма класами страхування / лініями бізнесу.

80. Страховик здійснює розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, методом (комбінацією методів), який не суперечить принципам, встановленим МСФЗ 17 для визначення зобов'язання за страховими вимогами.

81. Страховик, який прийняв рішення визначати маржу ризику згідно з пунктом 105 глави 17 розділу V цього Положення, зобов'язаний розраховувати резерв збитків із застосуванням актуарних методів, визначених цим Положенням, для аналізу розвитку збитків у страхуванні або методом фіксованого відсотка.

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

- 1) ланцюговий метод;
- 2) метод Борнхюттера – Фергюсона;
- 3) метод Кейп-Код;
- 4) Мюнхенський ланцюговий метод;

5) модифікація актуарних методів, наведених у підпунктах 1–4 пункту 82 глави 14 розділу IV цього Положення.

Модифікацією актуарного методу є розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, одним із методів, зазначених у підпунктах 1–4 пункту 82 глави 14 розділу IV цього Положення, з урахуванням впливу інфляції, факторів розвитку збитків (тренду), дисконтування, зміни коефіцієнтів збитковості;

б) лінійна комбінація актуарних методів, зазначених у підпунктах 1–5 пункту 82 глави 14 розділу IV цього Положення.

Методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, зазначені в підпунктах 1–4, 6 пункту 82 глави 14 розділу IV цього Положення, наведено в додатку 5 до цього Положення.

Лінійна комбінація може визначатися як у цілому за всі періоди настання, так і за окремий період настання збитків з урахуванням вимог, наведених у розділі VIII додатка 5 до цього Положення.

83. Страховик під час вибору методу розрахунку збитків, які виникли, але не заявлені, повинен урахувати відповідність даних страховика припущенням та вимогам, які застосовуються до відповідного методу в актуарній математиці та в міжнародних стандартах з актуарних розрахунків, а також результати перевірки на застосовність методу, включаючи результати перевірки на достатність резервів збитків, точність, волатильність результатів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, зміни (зовнішні та внутрішні) протягом періоду, за який розглядаються дані, що впливають на розвиток збитків.

84. Актуарні методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, застосовуються за наявності даних не менше ніж за 12 кварталів поспіль щодо здійснення страхових виплат (страхових відшкодувань) з класу страхування / лінії бізнесу, водночас кількість збитків з класу страхування / лінії бізнесу за цей період становить не менше ніж 30.

85. Страховик має право обирати для формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за зобов'язаннями, які виникають за договорами іншими, ніж обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, метод фіксованого відсотка за умови виконання принаймні однієї з таких умов:

1) страховик здійснює страхову діяльність за цим класом страхування / лінією бізнесу менше ніж 12 останніх кварталів та/або, якщо кількість страхових виплат (страхових відшкодувань) з класу страхування / лінії бізнесу за цей період становить менше ніж 30;

2) для класів страхування / лінії бізнесу, за якими отриманий за попередні чотири квартали дохід від страхування не перевищує п'ять відсотків від суми доходу від страхування, отриманого за всіма класами страхування / лініями бізнесу за цей період.

Страховик переглядає застосування методу фіксованого відсотка на наступний календарний рік та вносить зміни до Політики, якщо після обрання страховиком для формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за зобов'язаннями, які виникають за договорами іншими, ніж обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, методу фіксованого відсотка не виконуються умови, зазначені в пункті 85 глави 14 розділу IV цього Положення.

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, у разі застосування методу фіксованого відсотка визначається в розмірі не менше 10% від доходу від страхування, отриманого за попередні чотири квартали, що безпосередньо передують звітній даті.

86. Страховик, який провадить діяльність з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів менше ніж 12 останніх кварталів та/або якщо кількість страхових виплат (страхових відшкодувань) за такими договорами за цей період становить менше ніж 30, для формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені, застосовує метод Борнхюттера – Фергюсона, зазначений у розділі II додатка 5 до цього Положення, на основі статистики ринку за такими договорами страхування.

87. Страховик розраховує резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, та договорами страхування, укладеними в межах Ядерного страхового пулу та/або уповноваженими ним особами, які діють від імені та за дорученням страховиків – членів Ядерного страхового пулу, що стосуються страхування відповідальності оператора ядерної установки, керівників і посадових осіб оператора ядерної установки, страхування відповідальності під час перевезення ядерних матеріалів – за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, та страхування майнових ризиків, пов'язаних з будівництвом, експлуатацією та виведенням з експлуатації ядерної установки із застосуванням методів, дозволених для розрахунку такого резерву відповідно до цього Положення. Водночас розрахунковий розмір резервів збитків, які виникли, але не заявлені, не може бути меншим за розмір резерву, визначеного із застосуванням методу прогнозної збитковості, зазначеного в розділі IX додатка 5 до цього Положення, з використанням мінімальних значень коефіцієнтів із діапазонів значень, зазначених у розділі IX додатка 5 до цього Положення.

Страховик у Політиці зазначає конкретні розміри коефіцієнтів для відповідного року страхування в межах діапазонів значень коефіцієнтів, визначених у розділі IX додатка 5 до цього Положення.

Страховик у випадках, визначених цим Положенням, продовжує розраховувати резерв збитків, які виникли, але не заявлені, у порядку, визначеному в цьому Положенні, до звітної дати, на яку розрахункове значення розміру резерву дорівнюватиме нулю.

Випадками, за яких страховик повинен продовжити розраховувати резерв збитків, які виникли, але не заявлені, у порядку, визначеному в абзаці третьому пункту 87 глави 14 розділу IV цього Положення, є:

1) анулювання страховику ліцензії або

2) виключення з ліцензії страховика права на здійснення прямого страхування та/або вхідного перестраховування за класом 13 – страхування іншої відповідальності (крім визначеної в класах 10, 11, 12) або

3) виключення з ліцензії страховика права на здійснення прямого страхування та/або вхідного перестраховування ризиків страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту за класом 13 – страхування іншої відповідальності (крім визначеної в класах 10, 11, 12), та/або

4) виходу страховика з Ядерного страхового пулу.

88. Розмір витрат на врегулювання збитків включається до резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та розраховується як одне із значень, обчислених у порядку, визначеному в підпунктах 2–4 пункту 77 глави 13 розділу IV цього Положення.

89. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, розраховується станом на звітну дату та не змінюється до наступної звітної дати. Страховик має право здійснювати розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, відповідно до вимог глави 14 розділу IV цього Положення частіше, ніж на кожну звітну дату, про що зазначає в Політиці.

Маржа ризику в складі резерву збитків розраховується станом на ту саму дату, що резерв збитків, які виникли, але не заявлені, та не змінюється до наступної дати розрахунку.

90. Страховик, який провадить діяльність зі страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, зобов'язаний формувати резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за такими договорами

відповідно до вимог, встановлених цим Положенням, з урахуванням особливостей, визначених у розділі X додатка 5 до цього Положення.

15. Формування очікуваних доходів від регресних вимог та суброгацій

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).

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

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

1) розрахунок може бути здійснений тільки за класом страхування / лінією бізнесу, за яким розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється згідно з вимогами пункту 80 глави 14 розділу IV цього Положення або одним з актуарних методів, зазначених у пункті 82 глави 14 розділу IV цього Положення;

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

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

94. Рішення про формування очікуваних регресів приймається окремо для кожного класу страхування / лінії бізнесу.

Розрахунок очікуваних регресів здійснюється окремо від розрахунку резерву збитків за кожним класом страхування / лінією бізнесу окремо.

95. Розрахунок нереалізованих очікуваних регресів здійснюється одним із таких методів:

1) актуарних методів, зазначених у пункті 82 глави 14 розділу IV цього Положення та наведених у додатку 5 до цього Положення, що використовують інформацію про розвиток отриманих регресів;

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

3) лінійної комбінації методів, зазначених у підпунктах 1, 2 пункту 95 глави 15 розділу IV цього Положення;

4) методом оцінки суми очікуваних регресів, який полягає в обчисленні частки сплачених регресів від страхових виплат за останні чотири квартали і множення її на розмір резерву збитків.

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

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.

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

99. Сума нереалізованих очікуваних регресів, визначена відповідно до пункту 98 глави 15 розділу IV цього Положення, розраховується станом на звітну дату та не змінюється до наступної звітної дати.

Страховик має право здійснювати розрахунок нереалізованих очікуваних регресів відповідно до вимог глави 15 розділу IV цього Положення частіше, ніж на кожен звітну дату, про що зазначає в Політиці.

100. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за відповідним класом страхування / лінією бізнесу зменшується на суму нереалізованих очікуваних регресів, визначену відповідно до пункту 98 глави 15 розділу IV цього Положення, але не більше ніж 20% від суми резерву заявлених, але не виплачених збитків та резерву збитків, що виникли, але не заявлені.

101. Страховик зобов'язаний на кожен звітну дату здійснювати аналіз адекватності оцінки очікуваних регресів на попередні вісім звітних дат ("ран-оф" тест) відповідно до глави 22 розділу VII цього Положення в разі прийняття рішення про формування очікуваних регресів. Результати "ран-оф" тесту щодо адекватності оцінки суми очікуваних регресів за вирахуванням резерву витрат на отримання регресів є складовою перевірки адекватності страхових зобов'язань, що здійснюється відповідно до розділу VII цього Положення.

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

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

Страховик розкриває в актуарному звіті факт перевищення більше ніж у 1,2 раза показника K1 над показником K2 (за класом страхування / лінією бізнесу, за яким здійснюється оцінка суми очікуваних регресів), які визначаються за формулами визначення показників за класом страхування / лінією бізнесу, за яким страховик оцінює суму очікуваних регресів, наведених у пунктах 1, 2 додатка 6 до цього Положення, а також обґрунтування такого перевищення.

V. Дисконтування майбутніх грошових потоків. Маржа ризику

16. Дисконтування

102. Страховик коригує оцінки майбутніх грошових потоків для відображення вартості грошей у часі шляхом дисконтування.

Страховик визначає криві дисконтування відповідно до Політики з урахуванням принципів, встановлених МСФЗ 17.

103. Страховик має право:

1) для грошових потоків, виражених у національній валюті, використовувати як криві дисконтування базові криві безкупонної дохідності за моделлю Свенссона, що розраховуються і публікуються Національним банком;

2) для грошових потоків, виражених в іноземній валюті, використовувати як криві дисконтування криві безризикових процентних ставок, оприлюднених на сторінці офіційного Інтернет-представництва Європейського органу зі страхування і професійних пенсій (англійською мовою – EIOPA), які не враховують коригування на волатильність.

17. Маржа ризику

104. Страховик визначає маржу ризику відповідно до Політики з урахуванням принципів, установлених МСФЗ 17 для коригування на нефінансовий ризик, та особливостей, визначених у пунктах 105–108 глави 17 розділу V цього Положення.

105. Страховик має право визначити маржу ризику в резерві збитків за спрощеним підходом, розраховуючи її як фіксований відсоток від суми найкращої оцінки резерву збитків.

Розміри фіксованих відсотків для визначення маржі ризику в резерві збитків за спрощеним підходом (залежно від рівня довірчої ймовірності та лінії бізнесу) наведені в додатку 7 до цього Положення.

106. Страховик для розрахунку маржі ризику може використовувати одну із таких метрик:

1) вартість під ризиком;

2) умовна вартість під ризиком;

3) інші метрики, які за своєю сутністю не суперечать МСФЗ 17.

Рівень довірчої ймовірності, який застосовується страховиком для визначення маржі ризику, повинен становити не менше ніж 70%.

Рівень довірчої ймовірності, який застосовується страховиком для визначення маржі ризику, повинен становити не менше ніж 80%, якщо у страховика для здійснення оцінки майбутніх грошових потоків, яка використовується для перевірки адекватності технічних резервів згідно з вимогами глави 21 розділу VII цього Положення, немає даних за вісім кварталів до дати проведення такої перевірки.

107. Страховик має право розраховувати маржу ризику на більш високому рівні агрегування, ніж когорта договорів. Страховик повинен у такому разі розподілити отримане значення маржі ризику між окремими когортами договорів відповідно до своєї облікової політики.

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.

VI. Договори вихідного перестрахування

18. Загальні особливості

109. Страховик розподіляє договори вихідного перестрахування у відповідному портфелі договорів вихідного перестрахування щонайменше на такі групи:

1) групу договорів, під час первісного визнання яких страховик має чисте вибуття грошових коштів, якщо такі є;

2) групу договорів, які під час первісного визнання не мають значної можливості з часом стати такими, за якими страховик матиме чисте вибуття грошових коштів, якщо такі є;

3) групу, що складається з решти договорів у портфелі, якщо такі є.

Група договорів вихідного перестрахування вважається групою договорів, під час первісного визнання яких страховик має чисте вибуття грошових коштів, якщо сума очікуваних платежів перестраховику за перестраховими зобов'язаннями, віднесеними до цієї групи, перевищує суму очікуваних надходжень коштів від перестраховика за перестраховими зобов'язаннями, віднесеними до цієї групи.

110. Страховик здійснює первісне визнання когорти договорів вихідного перестраховування починаючи з дати, яка настала раніше:

1) початку строку страхового покриття перестраховиком за когортою договорів вихідного перестраховування;

2) дати первісного визнання страховиком когорти обтяжливих базових договорів, якщо страховик уклав відповідний договір вихідного перестраховування, який було віднесено до когорти договорів вихідного перестраховування станом на цю дату або раніше.

Страховик визнає когорту договорів вихідного перестраховування, які належать до пропорційного перестраховування, з дати первісного визнання будь-якого базового договору (як обтяжливого, так і не обтяжливого), якщо ця дата настає пізніше початку строку страхового покриття когорти договорів вихідного перестраховування.

111. Страховик оцінює майбутні грошові потоки за договорами вихідного перестраховування на основі припущень, які узгоджуються з припущеннями, що використовувалися для оцінок майбутніх грошових потоків за базовими договорами.

112. Страховик, оцінюючи зобов'язання за договорами вихідного перестраховування, повинен враховувати вплив будь-якого ризику невиконання перестраховиком договору перестраховування. Страховик оцінює ризик дефолту контрагента відповідно до своєї облікової політики.

113. Маржа ризику за договорами вихідного перестраховування може бути від'ємною величиною.

19. Особливості спрощеної моделі оцінки резерву премій за договорами вихідного перестраховування

114. Страховик має право застосувати спрощену модель оцінки резерву премій за договорами вихідного перестраховування виключно, якщо під час первісного визнання когорти договорів вихідного перестраховування виконується хоча б одна з таких умов:

1) страховик обґрунтовано очікує, що таке спрощення забезпечить оцінку резерву премій для когорти договорів вихідного перестраховування, яка суттєво не відрізнятиметься від результатів оцінки, які було б одержано в разі застосування вимог глави 9 розділу III цього Положення з урахуванням особливостей, визначених у главі 18 розділу VI цього Положення. Страховик встановлює вимоги та/або критерії до такого обґрунтованого очікування в Політиці.

Ця умова не виконується, якщо страховик під час первісного визнання когорти договорів вихідного перестраховування відповідно до своєї облікової політики очікує значної мінливості грошових потоків, що стосуються майбутніх послуг (найкращої оцінки резерву премій та маржі ризику), які впливатимуть на оцінку резерву премій за договорами вихідного перестраховування до моменту виникнення страхової вимоги;

2) строк перестрахового покриття договору вихідного перестраховування в когорті становить один рік або менше.

115. Страховик, який прийняв рішення визнавати аквізиційні витрати у звітному періоді, у якому вони фактично понесені, за договорами страхування та вхідного перестраховування відповідно до вимог пункту 58 глави 10 розділу III цього Положення, одночасно з розрахунком амортизації аквізиційних витрат за такими договорами формує відстрочені доходи від перестраховування за договорами вихідного перестраховування (якщо такі є), за якими страховик отримує винагороду від перестраховика відповідно до укладених договорів перестраховування, які визнає як зобов'язання страховика.

116. Формула для визначення відстрочених доходів від перестраховування наведена в додатку 8 до цього Положення.

20. Особливості формування резерву збитків за договорами вихідного перестраховування, а також очікуваних доходів від регресних вимог та суброгацій за договорами вихідного перестраховування

117. Резерв заявлених, але не виплачених збитків за договорами вихідного перестраховування розраховується за кожним окремим збитком (вимогою) на підставі часток страхових виплат (страхових відшкодувань), що підлягають компенсації перестраховиком відповідно до умов договору перестраховування та умов страхування.

118. Страховик має право:

1) сформувати резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами вихідного перестраховування згідно з вимогами пункту 119 глави 20 розділу VI цього Положення за тими класами страхування, за якими резерв збитків, які виникли, але не заявлені, розрахований згідно з вимогами пункту 80 глави 14 розділу IV цього Положення або одним з актуарних методів, визначених у пункті 82 глави 14 розділу IV цього Положення, або

2) прийняти рішення не формувати резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами вихідного перестраховування, якщо розмір такого резерву

очікується нематеріальним (несуттєвим). Рівень матеріальності (суттєвості) становить 2,5% від розміру резерву збитків страховика.

119. Розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами вихідного перестраховання, якщо страховик прийняв рішення про його формування відповідно до підпункту 1 пункту 118 глави 20 розділу VI цього Положення, розраховується із застосуванням одного з таких підходів:

1) як різниця між:

розміром резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами прямого страхування та вхідного перестраховання, сформованим на основі даних за збитками без вирахування часток компенсацій перестраховика в збитках, та розміром резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами прямого страхування та вхідного перестраховання, сформованим на основі даних за збитками з вирахування часток компенсацій перестраховика в збитках, що визначається за кожним збитком (вимогою) окремо з урахуванням умов страхування та перестраховання.

Водночас метод, періоди настання / розвитку збитків та припущення до розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, що застосовуються до абзаців другого, третього підпункту 1 пункту 119 глави 20 розділу VI цього Положення, повинні бути однаковими;

2) як розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами прямого страхування та вхідного перестраховання, сформований на основі часток компенсацій перестраховика в збитках;

3) шляхом множення резерву збитків, які виникли, але не заявлені, на частку, що становить:

визначену договором вихідного перестраховання, що належить до пропорційного перестраховання, частку відшкодування перестраховиком виплачених страховиком страхових виплат (страхових відшкодувань) за договором або

частку відшкодованих перестраховиком страховику страхових виплат (страхових відшкодувань) від суми страхових виплат (страхових відшкодувань) за останніх 12 кварталів або за три попередніх фінансових роки за таким класом страхування / лінією бізнесу. Страховик застосовує період після введення в дію останніх змін, але не менше ніж за чотири квартали, якщо умови перестраховання за останніх 12 кварталів або за три попередніх фінансових роки змінювалися.

120. Страховик розраховує резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами вихідного перестраховання одночасно з розрахунком резерву

збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами прямого страхування (вихідного перестраховування).

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами вихідного перестраховування розраховується станом на звітну дату та не змінюється до наступної звітної дати. Страховик має право здійснювати розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами вихідного перестраховування відповідно до вимог глави 14 розділу IV цього Положення частіше, ніж на кожну звітну дату, про що зазначає в Політиці.

121. Страховик одночасно з розрахунком очікуваних регресів розраховує резерв частки доходів, належні перестраховикам, від очікуваних регресів з урахуванням вимог міжнародних стандартів фінансової звітності та умов договорів перестраховування:

1) для реалізованих очікуваних регресів – аналогічно до визначення розміру зобов'язань за договорами вихідного перестраховування в резерві заявлених, але не виплачених збитків відповідно до пункту 117 глави 20 розділу VI цього Положення;

2) для нереалізованих очікуваних регресів – аналогічно до визначення розміру зобов'язань за договорами вихідного перестраховування в резерві збитків, які виникли, але не заявлені, у порядку, визначеному в пунктах 118, 119 глави 20 розділу VI цього Положення.

Страховик має право оцінювати резерв частки доходів, належні перестраховикам, від очікуваних регресів відповідно до вимог глави 15 розділу IV цього Положення частіше, ніж на кожну звітну дату, про що зазначає в Політиці.

VII. Перевірка адекватності технічних резервів та достатності резервів збитків

21. Перевірка адекватності технічних резервів

122. Страховик на кожну звітну дату проводить перевірку адекватності технічних резервів.

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

124. Перевірка адекватності технічних резервів здійснюється за договорами, за якими на дату проведення такої перевірки діють зобов'язання

страховика щодо здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) у разі настання страхового випадку.

125. Страховик використовує суму майбутніх грошових потоків за договорами для перевірки адекватності страхових зобов'язань. Дисконтування грошових потоків для договорів строком до одного року включно може не застосовуватись у разі прийняття рішення страховиком про незастосування дисконтування для таких грошових потоків. Дисконтування грошових потоків для договорів строком до одного року включно (у разі прийняття рішення про дисконтування страховиком), дисконтування грошових потоків для договорів строком більше ніж один рік та/або для зобов'язань за договором, очікуваний строк реалізації яких більше ніж один рік, здійснюється з використанням кривих дисконтування, визначених відповідно до вимог розділу V цього Положення.

126. Перевірка адекватності технічного резерву здійснюється на рівні не вищому, ніж рівень, на якому здійснювався розрахунок відповідного технічного резерву.

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.

Доходи від реалізації регресних вимог та суброгацій також можуть включатися до майбутніх грошових потоків.

Інвестиційний дохід страховика не може включатися до майбутніх грошових потоків.

128. Оцінка майбутніх грошових потоків здійснюється на підставі обґрунтованих даних страховика за період не менше ніж вісім кварталів та не більше ніж 28 кварталів до дати проведення перевірки.

129. Страховик, якщо для здійснення оцінки майбутніх грошових потоків немає даних за вісім кварталів до дати проведення перевірки, розраховує маржу ризику з урахуванням особливостей, визначених у пункті 106 глави 17 розділу V цього Положення.

Страховик, якщо для здійснення оцінки майбутніх грошових потоків портфеля договорів немає даних за вісім кварталів до дати проведення перевірки, окрім вимог, визначених в абзаці першому пункту 129 глави 21 розділу VII цього Положення, здійснює перевірку адекватності технічних резервів за цим портфелем договорів на основі загальноринкових показників для відповідних ліній бізнесу за умови, що отримані страхові премії за попередні чотири квартали за цим портфелем договорів становлять не менше 10% від розміру страхових

премій за всіма когортами / класами страхування страховика або становлять не менше 10 мільйонів гривень. Водночас страховик для розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, повинен використовувати один із методів, визначених у розділах II, IV, VII додатка 5 до цього Положення, або їх лінійну комбінацію.

Страховик, якщо для здійснення оцінки майбутніх грошових потоків портфеля договорів немає даних за вісім кварталів до дати проведення перевірки, за умови, що отримані страхові премії за попередні чотири квартали за цим портфелем договорів становлять менше 10% від розміру страхових премій за всіма когортами / класами страхування страховика і становлять менше 10 мільйонів гривень, не зобов'язаний здійснювати перевірку адекватності технічних резервів за цим портфелем договорів.

130. Страховик під час здійснення перевірки адекватності резерву премій, сформованого згідно із загальною моделлю оцінки, резерву заявлених, але не виплачених збитків та резерву збитків, які виникли, але не заявлені, визнає різницю (нестачу відповідного сформованого технічного резерву) як додаткове зобов'язання у відповідному технічному резерві, якщо за результатом перевірки адекватності страхових зобов'язань розмір найкращої оцінки цього технічного резерву є меншим від суми майбутніх страхових виплат (страхових відшкодувань) за договорами та витрат на ведення справи за договорами, а також розкриває інформацію про визнання такого додаткового зобов'язання у технічному резерві у звітних даних страховика за період, у якому було здійснено таке визнання.

Страховик під час здійснення перевірки адекватності резерву премій, сформованого згідно зі спрощеною моделлю оцінки, визнає різницю (нестачу сформованого резерву премій) як додаткове зобов'язання в резерві премій (змінюючи відповідно резерв незароблених премій та/або компонент збитку), якщо за результатом перевірки адекватності страхових зобов'язань розмір резерву премій є меншим від суми майбутніх страхових виплат (страхових відшкодувань) за договорами та витрат на ведення справи за договорами, а також розкриває інформацію про визнання такого додаткового зобов'язання в резерві премій у звітних даних страховика за період, у якому було здійснено таке визнання.

131. Страховик зобов'язаний перевірити адекватність страхових зобов'язань щодо таких сформованих резервів:

- 1) резерв премій;
- 2) резерв заявлених, але не виплачених збитків, якщо страховик формує резерв збитків, які виникли, але не заявлені, методом фіксованого відсотка;

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

Перевірка адекватності страхових зобов'язань щодо резерву заявлених, але не виплачених збитків та резерву збитків, які виникли, але не заявлені, не є обов'язковою, якщо страховик формує резерв збитків, які виникли, але не заявлені, згідно з вимогами пункту 80 глави 14 розділу IV цього Положення або одним з актуарних методів, визначених у пункті 82 глави 14 розділу IV цього Положення.

22. Перевірка достатності резервів збитків

132. Страховик, крім вимог, зазначених у пунктах 122–131 глави 21 розділу VII 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.

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

135. Страховик повинен вести облік даних про здійснені страхові виплати (страхові відшкодування) та про збитки, що заявлені, але не виплачені, а також даних про суми очікуваних регресів (у разі прийняття рішення про формування очікуваних регресів) за звітний період та принаймні 12 останніх кварталів, що йому передують, з метою забезпечення можливості виконання актуарних розрахунків, проведення перевірки адекватності страхових зобов’язань та перевірки достатності резервів збитків і сум очікуваних регресів.

Дані про страхові виплати (страхові відшкодування) повинні містити клас страхування, лінію бізнесу, тип страхувальника (юридична / фізична особа), номер договору страхування, обліковий номер справи про вимогу, дату настання страхового випадку, дату вимоги (заяви) страхувальника та/або інших осіб, визначених законодавством України або договором про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), дату здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) та розмір страхової виплати (страхового відшкодування), розмір сформованого за вимогою резерву (для збитків, що заявлені, але не виплачені), включаючи розмір прямих витрат на врегулювання збитків.

Дані про суми очікуваних регресів повинні містити клас страхування, лінію бізнесу, тип страхувальника (юридична / фізична особа), номер договору страхування, обліковий номер справи про вимогу, дату настання страхового випадку, дату вимоги (заяви) страхувальників та/або інших осіб, визначених законодавством України або договором про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), дату здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), розмір суми очікуваних регресів, включаючи розмір прямих витрат на отримання регресів, подані позови / вимоги для отримання регресів, дати / розміри отриманих сум регресів.

Додаток 1
до Положення про порядок
формування страховиками
технічних резервів
(пункт 37 глави 6 розділу II)

Лінії бізнесу

№ з/п	Лінія бізнесу	Класи страхування (ризиків в межах класу страхування) у складі лінії бізнесу
1	2	3
1	Здоров'я (крім медичного страхування)	1. Клас 1 – страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання), крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19–25 цієї таблиці. 2. Ризик “страхування на випадок хвороби” у межах класу 2 – страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування), крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19–25 цієї таблиці
2	Здоров'я (медичне страхування)	Ризик “медичне страхування” у межах класу 2 – страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) у частині медичного страхування, крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці
3	Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ)	Ризик «страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів, що здійснюється відповідно до Закону України “Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”» у межах класу 10 – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника), у частині ризиків за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, що діють виключно на території України (внутрішні договори), крім

1	2	3
		випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці
4	“Зелена картка”	Ризик «страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів, що здійснюється відповідно до Закону України “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”» у межах класу 10 – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника), у частині ризиків за договорами обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів відповідно до страхових сертифікатів “Зелена картка” (міжнародні договори), крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці
5	Інша моторна відповідальність	Інші ризики в межах класу 10 – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника), у частині страхування відповідальності перевізника та іншої відповідальності за класом 10, не врахованої в лініях бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 3, 4 цієї таблиці, крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці
6	КАСКО	1. Клас 3 – страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу), крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці. 2. Клас 4 – страхування залізничного рухомого складу, крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці
7	МАТ-майно	1. Клас 5 – страхування повітряних суден, крім випадків, включених до ліній бізнесу,

1	2	3
		<p>наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці.</p> <p>2. Клас 6 – страхування водних суден (морських суден, суден внутрішнього плавання, інших суден, ніж морські судна та судна внутрішнього плавання, та інших самохідних чи несамохідних плавучих споруд), крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці.</p> <p>3. Клас 7 – страхування майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)], крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці</p>
8	МАТ-відповідальність	<p>1. Клас 11 – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника), крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці.</p> <p>2. Клас 12 – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника), крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці</p>
9	Майно, крім страхування сільськогосподарської продукції	<p>1. Клас 8 – страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ, крім страхування сільськогосподарської продукції та випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці.</p> <p>2. Клас 9 – страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабiж, умисне пошкодження / знищення майна), крім подій, визначених у класі 8, за винятком страхування сільськогосподарської продукції, крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці</p>

1	2	3
10	Майно (страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою)	<p>1. Клас 8 – страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ за договорами страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці.</p> <p>2. Клас 9 – страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабїж, умисне пошкодження / знищення майна), крім подій, визначених у класі 8, за договорами страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці</p>
11	Майно (страхування сільськогосподарської продукції без державної підтримки)	<p>1. Клас 8 – страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ за договорами страхування сільськогосподарської продукції іншими, ніж страхування сільськогосподарської продукції без державної підтримки, та крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці.</p> <p>2. Клас 9 – страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабїж, умисне пошкодження / знищення майна), крім подій, визначених у класі 8, за договорами страхування сільськогосподарської продукції іншими, ніж страхування сільськогосподарської продукції без державної підтримки, та крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці</p>
12	Відповідальність (крім страхування відповідальності оператора ядерної установки та крім страхування	Інші ризики в межах класу 13 – страхування іншої відповідальності (крім визначеної в класах 10, 11, 12), крім страхування відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, та крім

1	2	3
	відповідальності суб'єкта митного режиму)	страхування відповідальності суб'єкта митного режиму, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 13, 14 цієї таблиці, та крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці
13	Страхування відповідальності суб'єкта митного режиму	Інші ризики в межах класу 13 – страхування іншої відповідальності (крім визначеної в класах 10, 11, 12) у частині страхування відповідальності особи (суб'єкта митного режиму) за невиконання обов'язку зі сплати митних платежів на користь митного органу відповідно до Митного кодексу України, крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці
14	Страхування відповідальності оператора ядерної установки	Ризик «страхування відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, що здійснюється відповідно до Закону України “Про цивільну відповідальність за ядерну шкоду та її фінансове забезпечення”, без обмежень та особливостей, які надають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу» у межах класу 13 – страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12) за договорами страхування відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці
15	Кредит, порука	1. Клас 14 – страхування кредитів. 2. Клас 15 – страхування поруки (гарантії), крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці
16	Судові витрати	Клас 17 – страхування судових витрат, крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці

1	2	3
17	Асистанс	Клас 18 – страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі, крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці
18	Фінансові ризики	Клас 16 – страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15), крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 цієї таблиці
19	Ануїтети за договорами страхування іншого, ніж страхування життя, і пов'язані із зобов'язаннями страхування здоров'я	1. Клас 1 – страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання), що передбачає здійснення ануїтетних виплат. 2. Клас 2 – страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування), що передбачає здійснення ануїтетних виплат
20	Ануїтети за договорами страхування іншого, ніж страхування життя, і пов'язані з іншими зобов'язаннями	Страхування за класами страхування іншого ніж страхування життя, крім класу 1 – страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) та класу 2 – страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування), що передбачає здійснення ануїтетних виплат
21	Класичне накопичувальне страхування життя	1. Клас 19 – страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23), що включає накопичувальну складову (страхування на випадок дожиття до визначеного віку чи дати) та передбачає право страхувальника відповідно до договору на бонуси від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, та/або за фінансовими результатами діяльності страховика за рік (участь у прибутках страховика). 2. Клас 20 – страхування життя до шлюбу та до народження дитини, що передбачає право страхувальника відповідно до договору на

1	2	3
		бонуси від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, та/або за фінансовими результатами діяльності страховика за рік (участь у прибутках страховика)
22	Класичне ризикове страхування життя	Клас 19 – страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23), що не включає накопичувальної складової та передбачає право страхувальника відповідно до договору на бонуси від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, та/або за фінансовими результатами діяльності страховика за рік (участь у прибутках страховика)
23	Пенсійне страхування	Клас 23 – пенсійне страхування
24	Інше накопичувальне страхування життя	1. Клас 19 – страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23), що включає накопичувальну складову (страхування на випадок дожиття до визначеного віку чи дати), інше, ніж передбачено лінією бізнесу, наведеною у колонці 2 рядка 21 цієї таблиці. 2. Клас 20 – страхування життя до шлюбу та до народження дитини, інше, ніж передбачено лінією бізнесу, наведеною в колонці 2 рядка 21 цієї таблиці
25	Інше ризикове страхування життя	Клас 19 – страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23), що не включає накопичувальної складової, інше, ніж передбачено лінією бізнесу, наведеною в колонці 2 рядка 22 цієї таблиці

Додаток 2
до Положення про порядок формування
страховиками технічних резервів
(підпункт 2 пункту 55 глави 10 розділу III)

Формула визначення амортизації аквізиційних витрат

1. Розмір амортизації аквізиційних витрат (наростаючим підсумком) за договорами, ризик за якими розподіляється пропорційно, визначається за такою формулою:

$$AC_i^{\text{amort}} = AC_i \frac{n_i}{t_i},$$

де AC_i – аквізиційні витрати за i -тим договором, що відповідають періоду страхового покриття;

n_i – кількість днів, що минули з дати початку строку страхового покриття за i -тим договором до дати, на яку здійснюється розрахунок резерву премій;

t_i – строк страхового покриття i -того договору (у днях).

Додаток 3
до Положення про порядок
формування страховиками
технічних резервів
(пункт 57 глави 10 розділу III)

Метод розрахунку резерву незароблених премій
для рівномірно розподіленого ризику на прикладі когорти, яка складається з
одного договору, тривалістю не більше 12 місяців, якщо страховик прийняв
рішення не коригувати резерв премій на вартість грошей в часі, а також якщо
договір не містить інвестиційних компонентів

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 визнавати аквізиційні витрати у звітному періоді, у
якому вони фактично понесені, відповідно до вимог пункту 58 глави 10 розділу
III Положення, за такою формулою:

$$НЗП_0 = СП_0 - АС_0,$$

де $СП_i$ – 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 визнавати аквізиційні витрати
у звітному періоді, у якому вони фактично понесені, відповідно до вимог пункту
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 визнавати аквізиційні витрати у звітному періоді,
у якому вони фактично понесені, відповідно до вимог пункту 58 глави 10 розділу
III Положення, зменшеній на: аквізиційні витрати, понесені протягом
розрахункового періоду, за умови, що страховик прийняв рішення визнавати їх
у звітному періоді, у якому вони фактично понесені, відповідно до вимог пункту
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 НЗП_n – резерв незароблених премій на дату розрахунку;

НЗП_i – резерв незароблених премій станом на попередню звітну дату;

СП_n – страхові премії, отримані протягом розрахункового періоду;

$\text{АС}_n^{\text{amort}}$ – амортизація аквізиційних витрат, визнана у розрахунковому періоді, за умови, що страховик прийняв рішення визнавати аквізиційні витрати у звітному періоді, у якому вони фактично понесені, відповідно до вимог пункту 58 глави 10 розділу III Положення;

АС_n – аквізиційні витрати, понесені протягом розрахункового періоду, за умови, що страховик прийняв рішення визнавати їх у звітному періоді, у якому вони фактично понесені, відповідно до вимог пункту 58 глави 10 розділу III Положення;

ДС_n – дохід від страхування за покриттям, наданим у розрахунковому періоді.

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:

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

де ДС_i – дохід від страхування на дату розрахунку;

t – строк страхового покриття (у днях);

i – кількість днів, що минули з дати початку строку страхового покриття, до дати, на яку здійснюється розрахунок доходу від страхування;

ОСП – отримані та очікувані страхові премії (за винятком будь-якого інвестиційного компонента) за когортою договорів.

Додаток 4
до Положення про порядок
формування страховиками
технічних резервів
(пункт 60 глави 10 розділу III)

Спрощений підхід
до розрахунку найкращої оцінки резерву премій та маржі ризику для
обтяжливих договорів

1. Компонент збитку оцінюється за договорами, ризик за якими розподіляється пропорційно, – відповідно до порядку, визначеного в пунктах 2–4 додатка 4 до Положення про порядок формування страховиками технічних резервів (далі – Положення).

2. Сума найкращої оцінки резерву премій та маржі ризику за договорами, межі яких не перевищують 12 місяців, оцінюється та відповідно визначається компонент збитку згідно з пунктом 3 додатка 4 до Положення.

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:

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

де РНП – величина резерву незароблених премій на момент часу, коли факти та обставини свідчать про обтяжливість когорти договорів;

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

ККЗ – комбінований коефіцієнт збитковості (у відсотках) за класом страхування / портфелем договорів / когортою договорів, який розраховується за такою формулою:

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

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

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

$\text{RBNS}_{\text{к}}, \text{RBNS}_{\text{п}}$ – 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;

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

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

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;

2) компонент збитку визначається за такою формулою:

$$\text{Компонент збитку} = \text{СП} \cdot (\text{ККЗ} + \text{МР} - 100\%) \cdot \frac{t_i - n_i}{t_i},$$

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

ККЗ – комбінований коефіцієнт збитковості (у відсотках);

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

n_i – кількість днів, що минули з дати початку строку страхового покриття за і-тим договором до дати, на яку здійснюється розрахунок резерву премій;

t_i – строк страхового покриття і-того договору (у днях).

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.

Якщо договір було визнано, однак страхове покриття за цим договором ще не розпочалося, n_i упродовж цього періоду вважається таким, що дорівнює нулю.

4. Сума найкращої оцінки резерву премій та маржі ризику за договорами, межі яких перевищують 12 місяців, або коли страховиком прийнято рішення коригувати резерв незароблених премій на вартість грошей у часі за договорами, межі яких не перевищують 12 місяців, оцінюється та відповідно визначається компонент збитку згідно з пунктом 3 додатка 4 до Положення з урахуванням дисконтування.

Додаток 5
до Положення про порядок
формування страховиками
технічних резервів
(пункт 82 глави 14 розділу IV)

Методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені

I. Розрахунок ланцюговим методом на основі сплачених / нарахованих збитків

1. Дані за сплаченими / нарахованими на звітну дату збитками (страховими виплатами) групуються за періодами настання цих збитків (відповідно до дати настання страхового випадку) та наростаючим підсумком за періодами сплати (розвитку) / нарахування [далі – період сплати (розвитку)] збитків (відповідно до дати фактичної сплати / нарахування збитків страховиком) згідно з таблицею 1 додатка 5 до Положення про порядок формування страховиками технічних резервів (далі – Положення) (трикутник сплачених / нарахованих збитків).

Страховик обирає в межах класу страхування / лінії бізнесу базис розрахунку для оцінки резерву збитків (стосовно виплат, резервів заявлених збитків, регресів, частки регресів у заявлених збитках) та документує його у Політиці.

Таблиця 1

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

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

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

2. Таблиця 1 додатка 5 до Положення використовується, якщо достатньо наявної інформації, щоб стверджувати, що дані про сплату (розвиток) збитків є

повними згідно з вимогами пункту 15 глави 4 розділу I Положення. У разі наявності неповних даних потрібно оцінити загальну величину збитків за першим роком їх настання $[LU_{(a=1)}]$. Для цього може бути використана інформація за минулі періоди, яка не увійшла до таблиці 1 додатка 5 до Положення.

Отже, таблиця 2 додатка 5 до Положення матиме такий вигляд:

Таблиця 2

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

3. Трикутник із коефіцієнтами зв'язку формується на основі даних таблиці 1 або 2 додатка 5 до Положення, що розраховуються за такою формулою:

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

де $r_a(d)$ – коефіцієнт зв'язку а-го періоду настання збитків для d-го та d + 1-го періоду розвитку (сплати) збитків. Водночас:

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

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

$$f^*(d) = \prod_{k=d}^N \frac{\sum_{i=1}^{N-k} [r_i(k) \cdot pC_i(k)]}{\sum_{i=1}^{N-k} pC_i(k)},$$

де $\sum_{i=1}^{N-k} [r_i(k) \cdot pC_i(k)] / \sum_{i=1}^{N-k} pC_i(k) = 1$, якщо $\sum_{i=1}^{N-k} pC_i(k) = 0$.

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

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

де $pC_a(N - a + 1)$ – елементи основної діагоналі таблиці 1 або 2 додатка 5 до Положення;

$f^*(a)$ – фактор розвитку збитків, визначений згідно з пунктом 4 розділу I додатка 5 до Положення, для $d = N - a + 1$ періоду сплати (розвитку) збитків.

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

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

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

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

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

8. Для визначення суми резерву збитків, які виникли, але не заявлені ($IBNR_{CL}$), отримане значення $IBNR_{CL}^*$ збільшується на суму витрат на врегулювання збитків за відповідним класом страхування в розмірі п відсотків відповідно до вимог пункту 88 глави 14 розділу IV Положення за такою формулою:

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

II. Розрахунок методом Борнхюттера – Фергюсона на основі сплачених / нарахованих збитків

9. Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за методом Борнхюттера – Фергюсона ґрунтується на:

- 1) історичних даних щодо сплачених / нарахованих збитків за класом страхування;
- 2) рівні сплачених / нарахованих збитків (I) для відповідного класу страхування;
- 3) припущеннях, зроблених під час визначення страхового тарифу;
- 4) статистиці ринку для однорідних класів страхування.

Страховик обирає в межах класу страхування / лінії бізнесу базис розрахунку для оцінки резерву збитків (стосовно виплат, резервів заявлених збитків, регресів, частки регресів у заявлених збитках) та документує його в Політиці.

10. Для використання методу Борнхюттера – Фергюсона застосовується групування даних та розрахунок факторів розвитку збитків $[f^*(d)]$ аналогічно ланцюговому методу (згідно з пунктами 1–5 розділу I додатка 5 до Положення).

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

$$I = \frac{LU}{II},$$

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

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

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

Π – сума доходу від страхування за періоди, за які розглядаються дані про збитки.

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

$$BU_a = \Pi_a \cdot l,$$

де Π_a – дохід від страхування за a -ий період настання збитків.

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

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

де $f^*(a)$ – фактор розвитку збитків, що визначається за формулою, визначеною в пункті 4 розділу I додатка 5 до Положення;

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

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

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

15. Для визначення суми резерву збитків, які виникли, але не заявлені ($IBNR_{BF}$), отримане значення $IBNR^*_{BF}$ збільшується на суму витрат на врегулювання збитків за відповідним класом страхування в розмірі n відсотків відповідно до вимог пункту 88 глави 14 розділу IV Положення:

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

III. Розрахунок ланцюговим методом на основі сплачених / нарахованих збитків та заявлених, але не виплачених збитків

16. Дані за сплаченими / нарахованими на звітну дату збитками (страховими виплатами) та заявленими, але не виплаченими збитками на звітну дату, групуються за періодами настання цих збитків (відповідно до дати настання страхового випадку) та наростаючим підсумком за періодами заявлення збитків (відповідно до дати заявлення збитку страховику) згідно з таблицею 3 додатка 5 до Положення (трикутник сплачених збитків та заявлених, але не виплачених збитків).

Страховик обирає в межах класу / лінії бізнесу базис розрахунку для оцінки резерву збитків (стосовно виплат, резервів заявлених збитків, регресів, частки регресів у заявлених збитках) та документує його в Політиці.

Таблиця 3

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

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

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

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

18. Сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені ($IBNR_a^{CL}$), для кожного періоду настання збитків a розраховується за такою формулою:

$$IBNR_a^{CL} = LU_a - pC_{N-a+1}(a).$$

19. Загальна сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені, визначається відповідно до пунктів 7, 8 розділу I додатка 5 до Положення та не може бути меншою за 0.

IV. Розрахунок методом Борнхюттера – Фергюсона на основі сплачених / нарахованих збитків та заявлених, але не виплачених збитків

20. Для використання методу Борнхюттера – Фергюсона застосовується групування даних та розрахунок факторів розвитку збитків $[f^*(d)]$ аналогічно ланцюговому методу, зазначеному в пунктах 16, 17 розділу III додатка 5 до Положення.

21. Подальший розрахунок здійснюється відповідно до пунктів 11, 12 розділу II додатка 5 до Положення.

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

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

23. Загальна сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені, визначається відповідно до пунктів 14, 15 розділу II додатка 5 до Положення.

V. Розрахунок ланцюговим методом або методом Борнхюттера – Фергюсона на основі сплачених / нарахованих збитків та заявлених, але не виплачених збитків через пошук суми резервів збитків

24. Методи, викладені в розділах I та II додатка 5 до Положення, можуть застосовуватися до даних на основі сплачених / нарахованих збитків та заявлених, але не виплачених збитків. У такому разі дані за сплаченими / нарахованими на звітну дату збитками (страховими виплатами) та заявленими, але не виплаченими збитками на звітну дату, групуються за періодами настання цих збитків (відповідно до дати настання страхового випадку) та наростаючим підсумком за періодами сплати / нарахування збитків для сплачених / нарахованих збитків та сумою заявлених, але не сплачених / нарахованих збитків, станом на останній день періоду, за яким ураховуються збитки.

Страховик обирає в межах класу страхування / лінії бізнесу базис розрахунку для оцінки резерву збитків (стосовно виплат, резервів заявлених збитків, регресів, частки регресів в заявлених збитках) та документує його в Політиці.

25. Подальший розрахунок здійснюється відповідно до розділів I або II додатка 5 до Положення залежно від обраного методу.

VI. Розрахунок Мюнхенським ланцюговим методом

26. Для розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, Мюнхенським ланцюговим методом застосовується групування даних аналогічно ланцюговому методу, зазначеному в розділах I та III 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 бізнесу базис розрахунку для оцінки резерву збитків (стосовно виплат, резервів заявлених збитків, регресів, частки регресів в заявлених збитках) та документує його в Політиці.

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

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

де $P_{i,d}$ – збитки, сплачені / нараховані на кінець d -го періоду сплати (розвитку) збитків за страховими випадками, що настали в i -му періоді настання збитків (на основі трикутника сплачених / нарахованих збитків та заявлених, але не виплачених збитків);

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

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

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

28. Наступним етапом є розрахунок параметра $\widehat{\sigma}_{d \rightarrow t}$ для $d = 1, \dots, N - 2$ за такими формулами:

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

та

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

де $P_{i,d}, I_{i,d}$ – невід’ємні значення, від’ємні доданки не враховуються під час додавання, а також індекс зменшується на кількість таких випадків.

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

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

та

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

Таким чином,

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

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

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

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

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

де $Q_{i,d} = P_{i,d}/I_{i,d}$.

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

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

де $Q_{i,d}^{-1} = I_{i,d}/P_{i,d}$.

31. Оцінки для умовних залишків розраховуються за такими формулами:

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

та

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

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

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

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

33. Прогноз майбутніх збитків визначається за такими рекурентними формулами:

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

та

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

де $d \geq N - i + 1$;

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

34. Подальший розрахунок здійснюється відповідно до пунктів 6–8 розділу I додатка 5 до Положення, де $LU_a = \widehat{P}_{1,N}$, або відповідно до пунктів 18, 19 розділу III додатка 5 до Положення, де $LU_a = \widehat{I}_{1,N}$.

VII. Розрахунок методом Кейп-Код

35. Для розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, методом Кейп-Код застосовується групування даних аналогічно ланцюговому методу, зазначеному в розділі I або III додатка 5 до Положення.

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

$$\rho = \frac{\sum_{j=1}^N p C_j (N - j + 1)}{\sum_{j=1}^N II_j \cdot \gamma_j},$$

де II_j – дохід від страхування для j -го періоду настання збитків;

γ_j – фактор розвитку збитків, що розраховується за такою формулою:

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

де $f^*(N - j + 1)$ – фактор розвитку збитків для $(N - j + 1)$ -го періоду сплати (розвитку) збитків, що визначається за формулою, зазначеною в пункті 4 розділу I додатка 5 до Положення.

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

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

38. Для розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, методом Кейп-Код на основі сплачених / нарахованих збитків та заявлених, але не виплачених збитків, застосовується групування даних аналогічно ланцюговому методу, зазначеному в розділі III додатка 5 до Положення. У такому разі сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені ($IBNR_{CC}^{CC_a}$), для кожного періоду настання збитків а розраховується за такою формулою та не може бути меншою за 0:

$$IBNR_{CC}^{CC_a} = \rho \cdot \Pi_a \cdot (1 - \gamma_a).$$

39. Загальна сума резерву збитків, які виникли, але не заявлені ($IBNR_{CC}^*$), розраховується шляхом підсумування отриманих значень резерву збитків, які виникли, але не заявлені ($IBNR_{CC}^{CC_a}$), за кожним періодом настання збитків а за такою формулою:

$$IBNR_{CC}^* = \sum_{a=1}^N IBNR_{CC}^{CC_a}.$$

40. Для визначення суми резерву збитків, які виникли, але не заявлені ($IBNR_{CC}$), отримане значення $IBNR_{CC}^*$ збільшується на суму витрат на врегулювання збитків за відповідним класом страхування в розмірі n відсотків відповідно до вимог пункту 88 глави 14 розділу IV Положення за такою формулою:

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

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

41. Лінійна комбінація актуарних методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, може застосовуватися до окремих періодів настання збитків (а) або до розрахунку суми резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за всіма періодами настання збитків.

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

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

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

$IBNR_i$ – результат розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, одним з актуарних методів, зазначених у підпунктах 1–5 пункту 82 глави 14 розділу IV Положення;

k_i – зважувальний коефіцієнт для обраного актуарного методу, за яким був розрахований $IBNR_i$. Зважувальний коефіцієнт для обраного актуарного методу (k_i) набуває значення від 0 до 1 та відповідає такій умові:

$$\sum_i k_i = 1 .$$

43. Лінійна комбінація актуарних методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, для а-го періоду настання збитків розраховується за такою формулою:

$$IBNR^a_{ЛК} = \sum_i k^a_i \cdot IBNR^a_i,$$

де $IBNR^a_{ЛК}$ – розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені, розрахований методом лінійної комбінації актуарних методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, для а-го періоду настання збитків, де а є поточним періодом настання збитків (або а є в межах поточного кварталу, якщо періодом настання збитків є строк менше кварталу);

$IBNR^a_i$ – результат розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, одним з актуарних методів, зазначених у підпунктах 1–5 пункту 82 глави 14 розділу IV Положення, для а-го періоду настання збитків;

k^a_i – зважувальний коефіцієнт для обраного актуарного методу, за яким був розрахований $IBNR^a_i$, для а-го періоду настання збитків. Зважувальний коефіцієнт для обраного актуарного методу (k^a_i) для а-го періоду настання збитків набуває значення від 0 до 1 та відповідає такій умові:

$$\sum_i k^a_i = 1 .$$

44. Зважувальний коефіцієнт для обраного актуарного методу встановлюється страховиком відповідно до виявленої точності та застосовуваності відповідного актуарного методу в порядку, зазначеному в Політиці, розробленій страховиком відповідно до Положення.

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

45. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, із застосуванням методу прогнозної збитковості розраховується як сума добутків таких коефіцієнтів на дохід від страхування за договорами ядерного страхування за зазначений рік страхування:

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

Таблиця 4

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

2) за іншими договорами ядерного страхування, крім зазначених у підпункті 1 пункту 45 розділу ІХ додатка 5 до Положення:

Таблиця 5

Рік страхування		
1	2	3
Діапазон коефіцієнтів		
1	2	3
25–50%	10–25%	5–15%

Першим роком страхування є 12 місяців, що безпосередньо передують даті, на яку розраховується резерв збитків, що виникли, але не заявлені, другим роком страхування – попередні перед першим роком 12 місяців відповідно. Наступні роки страхування визначаються таким самим чином.

46. Для визначення суми резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами ядерного страхування значення, отримане відповідно до пункту 45 розділу ІХ додатка 5 до Положення, збільшується на суму витрат на врегулювання збитків за відповідним класом страхування, визначену відповідно до вимог пункту 88 глави 14 розділу ІV Положення.

Х. Особливості формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені, страховиками, які здійснюють діяльність зі страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою

47. Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою здійснюється із застосуванням методів, дозволених для розрахунку такого резерву відповідно до Положення з урахуванням обмеження, визначеного в пункті 48 розділу Х додатка 5 до Положення.

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:

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

де $IBNR_i$ – резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за збитками, що сталися в i -тому році страхування;

λ_i – коефіцієнт за i -й рік страхування, який визначається за такою таблицею:

Таблиця 6

№ з/п	λ_i за i -й рік страхування		
	1 рік	2 рік	3 рік
1	2	3	4
2	70%	70%	70%

Π_i – дохід від страхування (без вирахування резерву премій за договорами вихідного перестрахування) за i -й рік страхування;

PC_i – нараховані страхові виплати (страхові відшкодування) (paid claims) за збитками, що сталися в i -тому році страхування (без урахування витрат на врегулювання збитків);

$RBNS_i$ – резерв заявлених, але не виплачених збитків, за збитками, що сталися в i -му році страхування (без урахування витрат на врегулювання збитків).

49. Зазначені в пункті 48 розділу Х додатка 5 до Положення складові розрахунку $INBR$ застосовуються за договорами страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою.

50. Страховик у разі припинення здійснення діяльності зі страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою продовжує розраховувати резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою протягом трьох років після припинення / закінчення строку дії всіх договорів з урахуванням особливостей, визначених у пунктах 47–50 розділу X додатка 5 до Положення.

Додаток 6
до Положення про порядок
формування страховиками
технічних резервів
(пункт 101 глави 15 розділу IV)

Формули для визначення показників за класом страхування /
лінією бізнесу, за яким (якою) страховик оцінює суму очікуваних регресів

1. Показник К1 визначається за такою формулою:

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

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

2. Показник К2 визначається за такою формулою:

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

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

Додаток 7
до Положення про порядок формування
страховиками технічних резервів
(пункт 105 глави 17 розділу V)

Розміри фіксованих відсотків для визначення маржі ризику в резерві збитків за спрощеним підходом (залежно від рівня довірчої ймовірності та лінії бізнесу)

№ з/п	Лінія бізнесу / рівень довірчої ймовірності	70%	75%	80%	85%	90%	95%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Здоров'я (крім медичного страхування)	9,29%	12,84%	16,92%	21,86%	28,38%	38,69%
2	Здоров'я (медичне страхування)	9,29%	12,84%	16,92%	21,86%	28,38%	38,69%
3	Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ)	10,68%	15,01%	20,03%	26,17%	34,34%	47,42%
4	“Зелена картка”	13,17%	25,53%	40,88%	61,17%	90,89%	145,32%
5	Інша моторна відповідальність	10,68%	15,01%	20,03%	26,17%	34,34%	47,42%
6	КАСКО	13,14%	19,36%	26,69%	35,80%	48,21%	68,72%
7	МАТ-майно	8,17%	11,15%	14,56%	18,67%	24,06%	32,49%
8	МАТ-відповідальність	8,17%	11,15%	14,56%	18,67%	24,06%	32,49%

Продовження додатка 7
Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7	8
9	Майно, крім страхування сільськогосподарської продукції	13,15%	19,39%	26,74%	35,88%	48,33%	68,90%
10	Майно (страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою)	13,15%	19,39%	26,74%	35,88%	48,33%	68,90%
11	Майно (страхування сільськогосподарської продукції без державної підтримки)	13,15%	19,39%	26,74%	35,88%	48,33%	68,90%
12	Відповідальність (крім страхування відповідальності оператора ядерної установки та крім страхування відповідальності суб'єкта митного режиму)	9,41%	13,01%	17,16%	22,20%	28,84%	39,35%
13	Страховання відповідальності суб'єкта митного режиму	9,41%	13,01%	17,16%	22,20%	28,84%	39,35%

Продовження додатка 7
Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7	8
14	Страховання відповідальності оператора ядерної установки	9,41%	13,01%	17,16%	22,20%	28,84%	39,35%
15	Кредит, порука	11,45%	16,28%	21,92%	28,83%	38,08%	53,04%
16	Судові витрати	14,72%	23,76%	34,68%	48,62%	68,22%	102,14%
17	Асистанс	9,92%	13,80%	18,29%	23,74%	30,96%	42,44%
18	Фінансові ризики	11,45%	16,28%	21,92%	28,83%	38,08%	53,04%
19	Ануїтети за договорами страхування іншого, ніж страхування життя, і пов'язані із зобов'язаннями страхування здоров'я	13,59%	20,31%	28,26%	38,19%	51,78%	74,42%
20	Ануїтети за договорами страхування іншого, ніж страхування життя, і пов'язані з іншими зобов'язаннями	9,36%	12,94%	17,07%	22,07%	28,66%	39,09%
21	Класичне накопичувальне страхування життя	9,36%	12,94%	17,07%	22,07%	28,66%	39,09%
22	Класичне ризикове страхування життя	9,36%	12,94%	17,07%	22,07%	28,66%	39,09%
23	Пенсійне страхування	9,36%	12,94%	17,07%	22,07%	28,66%	39,09%

Продовження додатка 7
Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7	8
24	Інше накопичувальне страхування життя	13,59%	20,31%	28,26%	38,19%	51,78%	74,42%
25	Інше ризикове страхування життя	13,59%	20,31%	28,26%	38,19%	51,78%	74,42%

Додаток 8
до Положення про порядок
формування страховиками
технічних резервів
(пункт 116 глави 19 розділу VI)

Формула для визначення відстрочених доходів від перестраховування

Розмір відстрочених доходів від перестраховування (DAR^{re}_i) визначається за такою формулою:

$$DAR^{re}_i = РП^{re}_i \frac{B_i}{СП^{re}_i}$$

де $РП^{re}_i$ – резерв премій за договорами вихідного перестраховування, розрахований за і-тим договором;

B_i – винагорода від перестраховика за і-тим договором;

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

Значення B_i , $СП^{re}_i$ використовуються за той самий період, до якого віднесено страхову премію та на основі якої сформовано резерв премій за таким договором.