

**Правління Національного банку України****ПОСТАНОВА**

Київ

Про затвердження Положення про порядок формування страховиками технічних резервів

Відповідно до статей 7, 15, 55<sup>1</sup>, 56, 59 Закону України “Про Національний банк України”, статей 21, 22 Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, статей 43, 109, 114 Закону України “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 “Про страхування”, зобов’язані до 01 липня 2024 року:

1) привести свою діяльність у відповідність з вимогами цього Положення;

2) повідомити Національний банк України про приведення своєї діяльності у відповідності з вимогами цього Положення шляхом подання письмового запевнення у довільній формі.

3. Постанова набирає чинності з 01 січня 2024 року.

Голова

Андрій ПИШНИЙ

Інд. 33

## Положення про порядок формування страховиками технічних резервів

### I. Загальні положення

#### 1. Вступні положення

1. Це Положення розроблено відповідно до Законів України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” (далі – Закон про фінансові послуги) та “Про страхування” (далі – Закон про страхування).

2. Це Положення визначає правила формування страховиками технічних резервів за всіма зобов'язаннями за договорами страхування (перестраховання) (далі – договір), що включає вимоги до:

- 1) якості даних, що використовуються страховиком для розрахунку технічних резервів;
- 2) агрегування договорів для розрахунку технічних резервів;
- 3) переліку та методів формування технічних резервів (уключаючи вимоги щодо особливостей визначення маржі ризику та кривих дисконтування);
- 4) перевірки страховиком адекватності сформованих технічних резервів.

3. У цьому Положенні терміни та скорочення вживаються в таких значеннях:

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

витрати на комісійну (агентську, брокерську) винагороду страховим посередникам (страховому агенту, страховому/перестраховому/страховому та перестраховому брокеру), пов'язану з укладанням та пролонгацією договорів;

витрати на оплату праці та нарахування на заробітну плату в частині проведеної працівниками страховика роботи або витрати на оплату наданої

третіми особами послуг з: оцінки ризику та визначення страхової вартості майна; розроблення умов договорів і правил страхування; проведення актуарних розрахунків з метою визначення розмірів страхових тарифів та/або страхових платежів для укладання та пролонгації договорів, розробки страхових продуктів; навчання працівників з реалізації та страхових посередників щодо порядку та умов здійснення страхування; рекламування та маркетингу умов страхових продуктів, договорів; підготовки, 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 укладання 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, які 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 та інших організацій та/або осіб щодо огляду (обстеження) фізичних осіб та об'єктів страхування перед укладанням чи пролонгацією договорів;

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

витрати на проведення маркетингових та рекламних заходів щодо страхових продуктів;

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, які 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, які 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 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 у якій у порядку, визначеному цим Положенням, формуються технічні резерви;

б) витрати на ведення і обслуговування страхової діяльності – витрати страховика (інші, ніж аквізиційні витрати, витрати на врегулювання збитків, витрати на управління інвестиціями), які 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 з: підготовки, здійснення розрахунків та адміністрування процесу внесення змін до договорів; проведення актуарних розрахунків з визначення суми технічних резервів та подання 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; інших видів послуг, крім тих, які належать до аквізиційних витрат та витрат на врегулювання збитків;

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

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

витрати на придбання, утримання, ремонт, охорону та обслуговування транспортних засобів, інших основних засобів, включаючи їх амортизацію, які

використовуються страховиком під час здійснення адміністрування страхової діяльності;

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

витрати на придбання, розроблення та/або супроводження програмного/інформаційного забезпечення, яке використовується страховиком під час здійснення обслуговування страхової діяльності;

матеріальні витрати, які виникають під час здійснення адміністрування страхової діяльності страховика;

витрати на електронні комунікаційні послуги та послуги поштового зв'язку, які виникають під час здійснення адміністрування страхової діяльності страховика;

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 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 можуть включати такі пов'язані з врегулюванням заявлених збитків (вимог), що виникли у зв'язку з настанням подій, що мають ознаки страхового випадку, прями 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 з: 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 та здійснення страхової виплати або про визнання випадку не страховим та/або відмову у страховій виплаті страхового відшкодування) та документування події, що містить ознаки страхового випадку; ведення обліку та проведення платіжних операцій, що виникають в процесі врегулювання заявлених збитків (вимог); оброблення звернень та інформування за допомогою електронних комунікацій та/або поштовим зв'язком клієнтів страховика або заявників в процесі врегулювання заявлених збитків (вимог); управління процесом врегулювання збитків (вимог);

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

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

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 здійснити страхову виплату (страхове відшкодування), оцінки матеріальних збитків та/або врегулювання заявлених збитків (вимог), включаючи витрати на адміністрування інформації про заявлені збитки (вимоги);

матеріальні витрати, які 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, які 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 із реалізацією регресних вимог та суброгацій за страховими випадками, які можуть включати прямі та непрямі витрати;

10) витрати на управління інвестиціями – витрати страховика, які 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 з: 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 здійснення інвестиційної діяльності; управління інвестиційною діяльністю;

інші витрати на працівників страховика, які пов'язані з виконанням ними інвестиційної діяльності страховика, включаючи витрати на відрядження,

витрати на 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, які виникають під час управління інвестиціями страховика;

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

інші витрати 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) зароблена страхова премія – величина, розрахована як розмір страхових премій, нарахованих протягом розрахункового періоду / віднесених на розрахунковий період, збільшений на суму резерву премій (за вирахуванням маржі ризику та резерву бонусів) на початок розрахункового періоду і зменшений на суму резерву премій (за вирахуванням маржі ризику та резерву бонусів) на кінець розрахункового періоду;

14) 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;

15) звітна дата – останній день кварталу (31 березня, 30 червня, 30 вересня, 31 грудня);

16) звітний період – період I кварталу, першого півріччя, дев'яти місяців, року, за який страховик складає фінансову звітність;

17) значний страховий ризик – страховий ризик, який за договором приймає на себе страховик, якщо у 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 буде перевищувати розмір страхової премії за таким ризиком більше ніж на 10 відсотків;

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

19) 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);

20) КАСКО – страхування наземних транспортних засобів (уключаючи залізничний рухомий склад);

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

22) компонент збитку – очікувані збитки страховика, які були визнані страховиком у звіті про фінансові результати (звіті про сукупний дохід), 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 (уключаючи страхові премії), віднесених на цю когорту договорів;

23) лінія бізнесу – сукупність страхових продуктів, за якими страховик приймає однорідні та схожі за природою страхові ризики;

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

25) МАТ відповідальність – страхування відповідальності, що виникає при використанні водного та/або повітряного судна;

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

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

28) 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);

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

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

31) 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;

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

33) 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;

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

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

36) резерви збитків – оцінка 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 (уключаючи розмір витрат на врегулювання збитків);

37) резерв премій – оцінка обсягу відповідальності страховика щодо: врегулювання заявлених та незаявлених збитків (вимог) та здійснення страхових виплат (страхових відшкодувань) за чинними договорами за страховими випадками, які настануть в майбутньому;

здійснення страхових виплат (страхових відшкодувань) за чинними договорами, що пов'язані зі страховими (перестраховими) послугами, які не включені до абзацу другого підпункту 37 пункту 3 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;

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

39) 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 страховий випадок повинен спричиняти негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу страхувальника або інших осіб, визначених у договорі;

40) 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, які використовуються в цьому Положенні, уживаються в значеннях, визначених у Законі про фінансові послуги, Законі про страхування, інших нормативно-правових актах з питань регулювання діяльності із страхування.

4. Страховик здійснює визначення розміру технічних резервів шляхом їх оцінки/розрахунку відповідно до вимог, визначених Законом про страхування та цим Положенням (далі – формування технічних резервів).

5. Розрахунок технічних резервів повинен ґрунтуватися на актуальній та достовірній інформації та реалістичних припущеннях, використовувати адекватні, прийнятні та відповідні актуарні та 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 у 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 одиницях, або 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 України від 04 лютого 1998 року № 34 (у редакції постанови Правління Національного банку України 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 одиницях, або 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) буде здійснена 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, така валюта може вважатися валютою страхування.

## 2. Сфера дії цього Положення

7. Вимоги цього Положення поширюються на формування технічних резервів:

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

8. Вимоги, що встановлені цим Положенням для договорів прямого страхування та вхідного перестрахування, поширюються на договори вихідного перестрахування, якщо інше не встановлено розділом 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:
  - резерв заявлених, але не виплачених збитків;
  - резерв збитків, які виникли, але не заявлені.

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

10. Страховик формує та веде облік технічних резервів окремо за договорами прямого страхування, договорами вхідного перестрахування та договорами вихідного перестрахування.

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.

#### 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 необхідні 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, беручи до уваги послідовність та об'єктивність цих даних, надійність джерела отримання даних 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 оцінки 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;

2) містять усю необхідну інформацію щодо всіх укладених договорів за відповідним класом страхування, необхідну 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 України (далі – Національний банк);

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

3) дані фіксуються вчасно та у відповідності 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 вони використовуються страховиком;

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

6) дані для розрахунку технічних резервів використовуються послідовно із часом.

18. Страховик має право застосовувати коригування попередніх (історичних) даних, якщо це необхідно, 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 урахувувати невідповідність попередніх (історичних) даних, що виникають унаслідок змін у андеррайтингу, адміністративних процедурах та процесах, змін у 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, включає такі випадки:

1) незвичайно значна відмінність у даних у певний період порівняно із співставним періодом в минулому;

2) наслідки циклів вимог – сезонності їх виникнення;

3) вплив майбутніх очікуваних тенденцій;

4) зміни ризиків;

5) зміни страхового покриття;

6) зміни в договорах вихідного перестраховування;

7) виникнення значних або виняткових вимог.

19. Страховик зобов'язаний усунути неточності або невідповідність даних унаслідок виникнення операційних помилок не пізніше наступного робочого дня з дня їх виявлення.

20. Страховик зобов'язаний задокументувати всі вилучення/коригування даних та обґрунтувати їх у відповідності з вимогами законодавства України, що регулює здійснення актуарної функції страховика.

21. Страховик може використовувати дані із зовнішнього джерела за умови, що крім виконання вимог, викладених 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 збору та обробки цих даних;

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

підходів та критеріїв, за яких страховик матиме можливість виявити тенденції даних із зовнішнього джерела, а також зміну припущень або методів збору та послідовність використання даних із 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 внесенням коригувань для усунення їхніх обмежень.

Страховик зобов'язаний здійснювати перевірку повноти, точності, відповідності, адекватності та достовірності даних, що використовуються для розрахунку технічних резервів, не рідше, ніж один раз на рік.

23. Спрощення та наближення допускаються при розрахунку технічних резервів, якщо страховик має недостатні або невідповідні дані, щоб застосувати



надійний актуарний метод, та може обґрунтувати, що їхній вплив на результати розрахунку технічних резервів несуттєвий (у сумі за всіма застосованими спрощеннями та/або наближеннями не більше 0,5 відсотка від суми технічних резервів, розрахованих до такого застосування спрощення та/або наближення) за умови, що такі дані відповідають таким вимогам:

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

2) використання зовнішніх даних не може усунути недоліки даних;

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

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 до страхового компоненту договору, які визначені у підпункті 39 пункту 3 глави 1 розділу I цього Положення.

27. Страховик для цілей розрахунку технічних резервів відповідно до своєї облікової політики з урахуванням принципів, встановлених міжнародним стандартом фінансової звітності 17 “Страхові контракти” (далі – 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 здійснює оцінку технічних резервів за страховими та невідокремленими нестраховими компонентами відповідно до вимог цього Положення.

Страховик здійснює оцінку відокремлених від зобов'язань страховика за договором нестрахових компонентів 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 коректної оцінки зобов'язань та ідентифікації обтяжливих договорів / договорів, при первісному визнанні яких перестраховик має чисте вибуття грошових коштів, здійснює групування договорів згідно з вимогами пунктів 30 – 37 глави 6 розділу II цього Положення з урахуванням особливостей, визначених у пункті 109 глави 18 розділу VI цього Положення для договорів вихідного перестраховування.

30. Страховик розподіляє всі договори у портфелі договорів.

31. Страховик не може включати договори, зобов'язання за якими виражені у національній валюті, та договори, зобов'язання за якими виражені в іноземній валюті, до одного портфелю договорів.

Страховик, якщо оцінка зобов'язань групи договорів, виражених в іноземній валюті, є нематеріальною (несуттєвою), може включити цю групу договорів до портфелю договорів, зобов'язання за якими виражені в інших іноземних валютах. Рівень матеріальності (суттєвості) визначається в обліковій політиці страховика.

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 вказують на неоднорідність портфелів договорів, крім підстав, зазначених у підпунктах 1 – 3 пункту 32 глави 6 розділу II цього Положення.

33. Страховик відповідно до внутрішньої політики формування технічних резервів (далі – Політика) з урахуванням принципів, встановлених МСФЗ 17,

розподіляє договори страхування (вхідного перестраховання) у кожному портфелі договорів на такі групи:

1) групу договорів, які при первісному визнанні є обтяжливими, якщо такі є;

2) групу договорів, які при первісному визнанні не мають значної можливості з часом стати обтяжливими, якщо такі є;

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

Група договорів прямого страхування (вхідного перестраховання) є групою обтяжливих договорів, якщо зведена вартість очікуваних витрат страховика щодо зобов'язань [уключаючи страхові виплати (страхові відшкодування), витрати на ведення справи], віднесених на цю групу, перевищує зведену вартість очікуваних надходжень грошових потоків за такими договорами (уключаючи страхові премії), віднесених на цю групу. Договір, який входить до групи обтяжливих договорів, є обтяжливим.

34. Страховик має право визначити підгрупи договорів у кожній групі, визначеній підпунктами 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 сукупності договорів (когорти договорів), різниця між датами первісного визнання яких складає не більше одного року. Страховик визначає момент первісного визнання когорти договорів згідно з вимогами пункту 39 глави 7 розділу II цього Положення.

37. Страховик повинен розподілити/згрупувати свої зобов'язання за договорами на однорідні групи ризиків, що відповідають лініям бізнесу, визначеним у додатку 1 до цього Положення. Такий розподіл/згрупування має здійснюватися на рівні не вищому, ніж лінія бізнесу, перелік яких наведено у додатку 1 до цього Положення.

38. Зобов'язання за договорами, якщо такі договори покривають ризики за декількома лініями бізнесу, розподіляються по лініях бізнесу, визначених у додатку 1 до цього Положення.

Метод розподілу зобов'язань по лініях бізнесу визначається у Політиці. Страховик розподіляє зобов'язання по лініях бізнесу пропорційно частці премії, яка мала б бути сплаченою згідно з умовами договорів за кожною такою лінією

бізнесу, якщо метод розподілу зобов'язань не вказаний у Політиці. Зобов'язання за договорами перестраховування розподіляються по лініях бізнесу, визначених у 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 із дати, яка виникла раніше:

- 1) початку строку страхового покриття за договором, що входить у цю когорту договорів;
- 2) моменту, коли перша страхова премія у 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 у разі виконання хоча б однієї з таких умов:

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

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

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

- 1) зміни умов договору призводять до виключення усіх 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.

Підпункт 1 пункту 41 глави 7 розділу II цього Положення застосовується, якщо б договір із такими змінами умов не містив би страхових компонентів при його укладенні.

### 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 – загальну модель оцінки) згідно з вимогами глави 9 розділу III цього Положення 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 здійснює оцінку зобов'язань за договорами вихідного перестраховування з урахуванням особливостей, визначених розділом VI цього Положення.

43. Страховик має право спростити оцінку зобов'язань за когортою договорів шляхом застосування спрощеної моделі оцінки резерву премій виключно у разі, коли при первісному визнанні 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 у Політиці;

Ця умова не виконується, якщо при первісному визнанні 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 у складі когорти договорів становить один рік або менше.

44. Страховик для цілей розрахунку резерву премій може прийняти рішення про розділення страхових компонентів договору, який передбачає

надання страхового покриття за двома чи більше класами страхування, за умови, що певні належні факти та обставини вказують на те, що страхові компоненти такого договору є взаємозалежними відповідно до вимог МСФЗ 17 та можуть бути розподіленими по різних портфелях договорів відповідно до вимог цього Положення у разі, 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 у такому випадку для розрахунку резерву премій замість когорти договорів використовувати як одиницю обліку когорту відокремлених після розділення страхових компонентів згідно з вимогами глав 9 та 10 розділу III цього Положення.

Страховик при прийнятті 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 вказувати на 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 у Політиці належність фактів та обставин, які вказують на 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. Сума визначеного страховиком резерву премій за окремою когортою договорів страхування (вхідного перестраховання) вважається такою, що рівна нулю, якщо отримане значення є від'ємним.

## 9. Загальна модель оцінки резерву премій

46. Резерв премій при первісному визнанні 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) найкраща оцінка резерву премій, що відповідає середній величині майбутніх грошових потоків за договорами, зважених 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) маржа 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, встановлених для оцінки майбутніх грошових потоків з урахуванням особливостей, визначеними цим Положенням.

48. Страховик враховує в оцінці зобов'язань за когортою договорів усі майбутні грошові потоки в межах кожного договору у складі когорти.

Страховик визначає перелік грошових потоків, які перебувають у межах договору, відповідно до МСФЗ 17.

Страховик за договорами, якими передбачено право страхувальника на бонуси від розміщення та управління активами, що покривають технічні резерви, та/або від результатів участі у 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 більш високому рівні агрегування, ніж когорта. 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 компоненту збитку, визначеного згідно з вимогами пунктів 60 – 61 глави 10 розділу III цього Положення.

53. Резерв незароблених премій при первісному визнанні когорти договорів, є сумою страхових премій, одержаних при первісному визнанні когорти договорів, за вирахуванням аквізиційних витрат, визначених станом на дату первісного визнання когорти, за умови, що страховик не 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 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 визнаних для грошових потоків, пов'язаних з 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 при первісному визнанні когорти договорів, збільшену/зменшену на розмір зазначених у пунктах 55 та 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 при первісному визнанні когорти, на:



1) страхові премії, одержані протягом розрахункового періоду;

2) будь-які витрати на амортизацію аквізиційних витрат, визнану у розрахунковому періоді, за умови, що страховик не 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 формулою, наведеною у додатку 2 до цього Положення.

56. Страховик зменшує резерв незароблених премій, визначений при первісному визнанні когорти, на:

1) аквізиційні витрати, понесені протягом розрахункового періоду, за умови, що страховик не 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 відповідний період є частка очікуваних страхових премій та премій, отриманих в попередні періоди (за винятком будь-якого інвестиційного компоненту 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.

57. Страховик розраховує резерв незароблених премій за всіма договорами, окрім тих, що зазначені у абзацах другому, третьому пункту 57 глави 10 розділу III цього Положення, застосовуючи метод розрахунку резерву незароблених премій для рівномірно розподіленого ризику.

Страховик розраховує резерв незароблених премій за зобов'язаннями за договорами, якими передбачене страхування будівельно-монтажних робіт, застосовуючи метод розрахунку резерву незароблених премій для рівномірно зростаючого ризику.

Опис методів розрахунку резерву незароблених премій для рівномірно розподіленого ризику та для рівномірно зростаючого ризику на прикладі когорти, яка складається з одного договору, наведений у додатку 3 до цього Положення. Страховик розраховує резерв незароблених премій за зобов'язаннями за договорами в межах класу страхування 6 – страхування водних суден (морських суден, суден внутрішнього плавання та інших

самохідних чи несамохідних плавучих споруд), класу страхування 7 – страхування майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)] та класу страхування 12 – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника) станом на кожну звітну дату як суму страхових премій, фактично сплачених за попередні три календарні місяці, що передують звітній даті.

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) у відповідності 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 при первісному визнанні 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 вкажуть на 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 збільшує резерв незароблених премій на визначену ним суму компоненту збитку.

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

61. Факт, який полягає в тому, що комбінований коефіцієнт збитковості, який визначається за формулою, наведеною у 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 відсотків, є одним із фактів, який вказує на обтяжливість когорти договорів.

Факт, який полягає в тому, що значення комбінованого коефіцієнту збитковості за когортою договорів, розрахованого згідно з вимогами додатку 4

до цього Положення, рівне або перевищує 100 відсотків, є одним із фактів, який вказує на обтяжливість цієї когорти договорів.

## 11. Резерв бонусів

62. Страховик визначає резерв бонусів за договорами страхування за класами страхування життя, який є оцінкою актуарної вартості додаткових зобов'язань страховика, що виникають при збільшенні 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).

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 у прибутках страховика, передбаченого статтею 109 Закону про страхування, має право скоригувати персоніфікацію резерву бонусів за договором.

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 менше одного разу 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. Страховик збільшує технічні резерви на розмір отриманого інвестиційного доходу в такому порядку:

1) обов'язково відраховує в резерв премій частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за договорами;

2) відраховує в резерв бонусів невід'ємну різницю між отриманим інвестиційним доходом та сумою відрахувань, визначених у підпункті 1 пункту 64 глави 11 розділу III цього Положення, зменшені на витрати страховика, витрати на управління інвестиціями в частині управління відповідними активами

у розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу.

65. Страховик визначає порядок розподілу відрахувань до резерву бонусів між договорами для збільшення розміру страхової суми та/або страхової виплати, який повинен обов'язково включати:

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

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

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

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

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 в більшу сторону 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 враховує в оцінці зобов'язань за когортою договорів усі майбутні грошові потоки в межах кожного договору у складі когорти.

Страховик визначає перелік грошових потоків, які перебувають у межах договору, відповідно до МСФЗ 17.

69. 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.

70. Страховик під час формування резерву збитків оцінює майбутні грошові потоки на підставі такої інформації:

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

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.

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

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 здійснення страхових виплат (страхових відшкодувань).

### 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 мали місце 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 даного страхового зобов'язання або припинення зобов'язань згідно з умовами договору або відповідно до законодавства України у разі:

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

настання 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.

73. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, страховик визначає за кожним класом страхування з урахуванням умов відповідних договорів та/або на підставі заявлених вимог, отриманих у будь-якій формі (уключаючи письмове, телефонне чи електронне повідомлення), залежно від сум фактично зазнаних 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.

74. Страховик визначає розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, за кожною неврегульованою або врегульованою не в повному обсязі вимогою в межах класу страхування.

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) якщо є орієнтовні дані, підтверджені документально, уключаючи надіслані каналами електронних комунікацій документи, якими встановлено вартість послуг/майна;

2) якщо немає орієнтовних даних, визначених у підпункті 1 пункту 75 глави 13 розділу IV цього Положення, – у розмірі середнього збитку за класом

страхування або за подібними страховими випадками в розрізі класів страхування або страхових ризиків, розрахунок яких здійснюється на підставі даних, визначених відповідно до пункту 76 глави 13 розділу IV цього Положення;

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) відповідно до підпункту 2 пункту 75 глави 13 розділу IV цього Положення, – у розмірі страхової суми (або ліміту відповідальності, якщо такий 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 або за подібними страховими випадками в розрізі класів страхування або страхових ризиків 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 бути враховано інфляцію (за даними Державної служби статистики України з офіційних джерел) або тренд за відповідні періоди. Визначений розмір середнього збитку за класом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі класів страхування або страхових ризиків повинен бути зафіксований страховиком на період, що не перевищує кількості кварталів, яку страховик застосовує для розрахунку середнього збитку за відповідним класом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі класів страхування або страхових ризиків, 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 відсотка від кількості всіх заявлених збитків за останніх чотири квартали, що передують даті розрахунку, за таким класом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі класів страхування або страхових ризиків. 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 за 40 заявлених збитків, але не меншою за 20 заявлених збитків.

Розрахунок середнього збитку за класом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі класів страхування або страхових ризиків 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. Витрати на врегулювання збитків включають прямі та непрямі витрати. Непрямі витрати розподіляються за класами страхування відповідно до правил, визначених в обліковій політиці страховика. Страховик у якості драйвера (ключа) розподілу (алокції) витрат використовує кількість заявлених та врегульованих збитків за класом страхування протягом звітного періоду, якщо в обліковій політиці страховика немає драйверів (ключів) розподілу (алокції) непрямих витрат на врегулювання збитків за класами страхування;

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

4) відсоток від суми резерву заявлених, але не виплачених збитків, – обчислюється на дату розрахунку залежно від класу страхування:

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 8 та класом страхування 10 – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника) (за внутрішніми договорами);

три відсотки за іншими класами страхування;

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 окремо. Розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені, визначається як сума резервів збитків, які виникли, але не заявлені, розрахованих за всіма класами страхування.

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, має право розраховувати резерв збитків із застосуванням актуарних методів, передбачених 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), зміни коефіцієнтів збитковості;

6) 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 у підпунктах 1 – 4, 6 пункту 82 глави 14 розділу IV цього Положення, наведено в додатку 5 до цього Положення.

Лінійна комбінація може визначатися як в цілому за всі періоди настання, так і за окремий період настання збитків з урахуванням вимог, наведених в 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, водночас кількість збитків з класу страхування за цей період становить не менш як 30.

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

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 менше ніж 12 останніх кварталів та/або у разі, якщо кількість страхових виплат (страхових відшкодувань) з класу страхування за цей період становить менше ніж 30;

2) для класів страхування, за якими сума страхових премій, нарахованих за попередні чотири квартали, не перевищує п'яти відсотків суми страхових премій, нарахованих за всіма класами страхування 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 у 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 відсотків від заробленої страхової премії, віднесені на попередні чотирьох кварталів, 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 у випадку, 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 у 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 абзацом третім 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 у 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 у 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 у 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 кожен звітну дату, про що зазначає у своїй Політиці.

90. Страховик, який провадить діяльність зі страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, зобов'язані 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, 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, передбачених пунктом 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);

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

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

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

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. Розрахунок резерву витрат на отримання регресів обчислюється одним із таких методів:

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;

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

3) 15 відсотків 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 змінюються до наступної звітної дати.

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

100. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за відповідним класом страхування зменшується на суму нереалізованих очікуваних регресів, визначену відповідно до пункту 98 глави 15 розділу IV цього Положення, але не більше ніж 20 відсотків розміру такого резерву.

101. Страховик зобов'язаний на кожну звітну дату здійснювати аналіз адекватності оцінки очікуваних регресів на попередні 8 звітних дат ("ран-оф" тест) відповідно до глави 22 розділу VII цього Положення у 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 унести зміни до методів/підходів оцінки регресів або припинити включення очікуваних регресів в резерв збитків відповідно до вимог цього Положення в разі завищення суми очікуваних регресів на понад 20 відсотків 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, за яким здійснюється оцінка суми очікуваних регресів), які визначаються за формулами визначення показників за класом страхування, за яким страховик здійснює оцінку суми очікуваних регресів, наведеними 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 у якості кривих дисконтування базові криві безкупонної

дохідності за моделлю Свенссона, що розраховуються і публікуються Національним банком;

2) для грошових потоків, виражених в іноземній валюті, використовувати у якості кривих 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, встановлених МСФЗ 17 для коригування на нефінансовий ризик та особливостей, визначених пунктами 105 – 108 глави 17 розділу V цього Положення.

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

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

Рівень довірчої ймовірності, який застосовується страховиком для визначення маржі ризику, повинен становити не менше ніж 80 відсотків у тому разі, 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, відсутні дані 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 вважається такою, що рівна нулю, якщо отримане значення є від'ємним.

## 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, при первісному визнанні яких страховик має чисте вибуття грошових коштів, якщо такі є;

2) групу договорів, які при первісному визнанні 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, при первісному визнанні 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 перестрахування, починаючи з дати, яка настала раніше:

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

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

Страховик визнає когорту договорів вихідного перестрахування, які належать до пропорційного перестрахування, 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 перестраховання.

111. Страховик здійснює оцінку майбутніх грошових потоків за договорами вихідного перестраховання на основі припущень, які узгоджуються з припущеннями, що використовувались для оцінок майбутніх грошових потоків за базовими договорами.

112. Страховик, здійснюючи оцінку зобов'язань за договорами вихідного перестраховання, повинен враховувати вплив будь-якого ризику невиконання перестраховиком договору перестраховання. Страховик здійснює оцінку ризику дефолту контрагента відповідно до своєї облікової політики.

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

#### 19. Особливості спрощеної моделі оцінки резерву премій за договорами вихідного перестраховання

114. Страховик має право застосувати спрощену модель оцінки резерву премій за договорами вихідного перестраховання виключно у разі, якщо при первісному визнанні когорти договорів вихідного перестраховання виконується хоча б одна з таких умов:

1) страховик обґрунтовано очікує, що таке спрощення забезпечить оцінку резерву премій для когорти договорів вихідного перестраховання, 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 главою 18 розділу VI цього Положення. Страховик встановлює вимоги та/або критерії до такого обґрунтованого очікування у Політиці.

Ця умова не виконується, якщо страховик при первісному визнанні когорти договорів вихідного перестраховання 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 перестраховання до моменту виникнення страхової вимоги;

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

115. Страховик, який не прийняв рішення визнавати аквізиційні витрати у звітному періоді, у якому вони фактично понесені, за договорами страхування та вхідного перестраховання, 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 визначення відстрочених доходів від перестраховування наведена у 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, передбачених пунктом 82 глави 14 розділу IV цього Положення, або

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

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

1) як різниця між:

розміром резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами прямого страхування та вхідного перестраховування, 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 перестраховування, 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. Страховик застосовує період після введення в дію останніх змін, але не менше ніж за чотири квартали, якщо умови перестраховання за останні 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 (вхідного перестраховання).

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами вихідного перестраховання 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 перестраховання відповідно до вимог глави 14 розділу IV цього Положення частіше, ніж на кожну звітну дату, про що зазначає у своїй 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 перестраховання:

1) для реалізованих очікуваних регресів – аналогічно до визначення розміру зобов'язань за договорами вихідного перестраховання 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 здійснювати оцінку резерву 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 у своїй 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) в 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 не застосовується. 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, застосовується із застосуванням кривих дисконтування, визначених відповідно до вимог розділу V цього Положення.

126. Перевірка адекватності резерву премій здійснюється на рівні когорти договорів.

Перевірка адекватності резерву заявлених, але не виплачених збитків, та резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється на рівні не вищому, ніж клас страхування.

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 як вісім кварталів та не більше як 28 кварталів до дати проведення перевірки.

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

Страховик у разі, якщо для здійснення оцінки майбутніх грошових потоків портфелю договорів відсутні дані за вісім кварталів до дати проведення перевірки, окрім вимог, передбачених абзацом 1 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 складають не менше 10 відсотків розміру страхових премій за усіма когортами/класами страхування страховика або становлять не менше 10 мільйонів гривень. При цьому страховик для розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, повинен використовувати один із методів, описаних в розділах II, IV, VII додатку 5 до цього Положення або їх лінійну комбінацію.

Страховик у разі, якщо для здійснення оцінки майбутніх грошових потоків портфелю договорів відсутні дані за вісім кварталів до дати проведення перевірки, за умови, що отримані страхові премії за попередні чотири квартали за цим портфелем договорів складають менше 10 відсотків розміру страхових премій за усіма когортами/класами страхування страховика і становлять менше 10 мільйонів гривень, не зобов'язаний здійснювати перевірку адекватності технічних резервів за цим портфелем договорів.

130. Страховик при здійсненні перевірки адекватності резерву премій, сформованого згідно з 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 при здійсненні перевірки адекватності резерву премій, сформованого згідно зі спрощеною моделлю оцінки, визнає різницю (нестачу сформованого резерву премій) як додаткове зобов'язання у 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 у 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, передбачених пунктом 82 глави 14 розділу IV цього Положення.

## 22.Перевірка достатності резервів збитків

132. Страховик, крім вимог, передбачених пунктами 122 – 131 глави 21 розділу VII цього Положення, повинен перевіряти достатність резервів збитків на звітну дату (уключаючи розмір витрат на врегулювання збитків у складі резервів збитків) за кожним класом страхування (резерву заявлених, але не виплачених збитків, та резерву збитків, які виникли, але не заявлені) 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 8 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 у 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 унести 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 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 є несуттєвим (не більше ніж 1 відсоток від резерву збитків за таким класом страхування на звітну дату);

2) заявлено значний за обсягом збиток (збитки), що стався (сталися) три або більше звітних періоди тому, та кількість таких збитків не перевищує 2,5 відсотка (але не менше ніж один заявлений збиток) від кількості всіх заявлених збитків за таким класом страхування 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 періоди тому.

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 попередню звітну дату. Страховик зобов’язаний збільшити рівень довірчої ймовірності, що застосовується при визначенні маржі ризику, хоча б на п’ять відсоткових пунктів, якщо перевірка достатності резервів збитків, сформованих на попередню звітну дату, що передуює даті розрахунку, показує дефіцит таких резервів.

Страховик має право зменшити рівень довірчої ймовірності не більше ніж на п’ять відсотків, який був збільшений згідно з вимогами абзацу 1 пункту 134 глави 22 розділу VII цього Положення, виключно у разі, якщо за останні вісім звітних періодів сума здійснених після попередньої звітної дати (будь-якої дати “ран-оф” тест) 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, 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 витрат на врегулювання збитків.

Дані про суми очікуваних регресів повинні містити клас страхування, 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 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

№	Лінія бізнесу	Класи страхування (ризик в межах класу страхування) в 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 таблиці. 2. Ризик “страхування на випадок хвороби” в 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 таблиці
2	Здоров'я (медичне страхування)	Ризик “медичне страхування” в 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 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”» в 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 випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 таблиці

1	2	3
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”» в межах класу 10 – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника) в 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 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) в частині страхування відповідальності перевізника та іншої відповідальності за класом 10, не врахованої в лініях бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 3, 4 таблиці, крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 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 таблиці. 2. Клас 4 – страхування залізничного рухомого складу, крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 таблиці
7	МАТ майно	1. Клас 5 – страхування повітряних суден, крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 таблиці.

1	2	3
		<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 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 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 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 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 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 виключенням страхування сільськогосподарської продукції, крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 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 таблиці.</p> <p>2. Клас 9 – страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, 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 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 таблиці.</p> <p>2. Клас 9 – страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, 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 таблиці</p>

1	2	3
12	Відповідальність (крім страхування відповідальності оператора ядерної установки та крім страхування відповідальності суб'єкта митного режиму)	Інші ризики в межах класу 13 – страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12), крім страхування відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту та крім страхування відповідальності суб'єкта митного режиму, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 13, 14 таблиці, та крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 таблиці
13	Страхування відповідальності суб'єкта митного режиму	Інші ризики в межах класу 13 – страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12) в 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 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» в 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 таблиці

1	2	3
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 таблиці
16	Судові витрати	Клас 17 – страхування судових витрат, крім випадків, включених до ліній бізнесу, наведених у колонці 2 рядків 19, 20 таблиці
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 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 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 із 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



1	2	3
21	Класичне накопичувальне страхування життя	<p>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).</p> <p>2. Клас 20 – страхування життя до шлюбу та до народження дитини, що 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)</p>
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 рядку 21 таблиці.

1	2	3
		2. Клас 20 – страхування життя до шлюбу та до народження дитини, інше, ніж передбачено лінією бізнесу, наведеною у колонці 2 рядку 21 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 у колонці 2 рядку 21 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:

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

де  $AC_i$  – аквізиційні витрати за  $i$ -тим договором;

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

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

2. Розмір амортизації аквізиційних витрат (наростаючим підсумком) за договорами, якими передбачене страхування будівельно-монтажних робіт, визначається за такою формулою:

$$AC_i^{amort} = AC_i \frac{n_i^2}{t_i^2},$$

де  $AC_i$  – аквізиційні витрати за  $i$ -тим договором;

$n_i$  – кількість днів, що минули з дати, коли розпочато строк 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)

Методи розрахунку резерву незароблених премій для рівномірно розподіленого ризику та для рівномірно зростаючого ризику на прикладі когорти, яка складається з одного договору

1. Резерв незароблених премій за всіма договорами, окрім тих, що зазначені у абзацах другому, третьому пункту 57 глави 10 розділу III Положення про порядок формування страховиками технічних резервів, визначається за кожним договором як добуток отриманих страхових премій та результату, отриманого від ділення строку страхового покриття, який ще не минув на дату розрахунку (у днях), на строк страхового покриття договору (у днях) за такою формулою:

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

де  $\text{СП}_i$  – отримані страхові премії за  $i$ -тим договором;

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

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

2. Страховик розраховує резерв незароблених премій за зобов'язаннями за договорами, якими передбачене страхування будівельно-монтажних робіт, за такою формулою:

$$\text{НЗП}_i = \text{СП}_i \frac{t_i^2 - n_i^2}{t_i^2},$$

де  $\text{СП}_i$  – отримані страхові премії за  $i$ -тим договором;

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

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

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

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

1. Компонент збитку оцінюється:

1) за договорами, ризик за якими розподіляється пропорційно, – відповідно до порядку, визначеного у пунктах 2 – 4 додатка 4 до Положення про порядок формування страховиками технічних резервів (далі – Положення);

2) за договорами, якими передбачене страхування будівельно-монтажних робіт, відповідно до порядку, визначеного у пункті 5 додатка 4 до Положення;

3) за договорами, якими передбачено страхування в межах класу 6 - страхування водних суден (морських суден, суден внутрішнього плавання та інших самохідних чи несамохідних плавучих споруд), класу 7 - страхування майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)], та класу 12 - страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника) (далі – класи страхування 6, 7 та 12), відповідно до порядку, визначеного у пункті 6 додатка 4 до 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:

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

де РНП – величина резерву незароблених премій на момент часу, коли факти та обставини вказують на 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:

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

де СВ – страхові виплати (страхові відшкодування), сплачені 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 початок розрахункового періоду відповідно з урахуванням включених до цього резерву витрат на врегулювання збитків;

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

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 коефіцієнту збитковості використовуються значення всіх показників на тому ж рівні агрегування (договір, когорта договорів, портфель договорів, клас страхування), на якому безпосередньо визначається комбінований коефіцієнт збитковості;

2) компонент збитку визначається за такою формулою:

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

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

ККЗ – комбінований коефіцієнт збитковості (у відсотках);

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

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

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

Значення загальної суми страхових премій, комбінованого коефіцієнту збитковості та маржі ризику використовуються на тому ж 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 розпочалось,  $n_i$  впродовж цього періоду вважається таким, що рівне 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.

5. Сума найкращої оцінки резерву премій та маржі ризику за договорами, якими передбачене страхування будівельно-монтажних робіт, оцінюється та відповідно визначається компонент збитку згідно з вимогами пунктів 2 – 4 додатка 4 до Положення з урахуванням особливості розрахунку компоненту збитку, встановленої пунктом 5 додатка 4 до Положення.

Компонент збитку за такими договорами визначається за такою формулою:

$$\text{Компонент збитку} = \text{СП} * (\text{ККЗ} + \text{МР} - 100\%) * \frac{t_i^2 - n_i^2}{t_i^2},$$

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

ККЗ – комбінований коефіцієнт збитковості (у відсотках);

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

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

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

6. Сума найкращої оцінки резерву премій та маржі ризику за договорами, якими передбачене страхування в межах класів страхування 6, 7 та 12, оцінюється та відповідно визначається компонент збитку згідно з вимогами пунктів 2 – 4 додатка 4 до Положення з урахуванням особливості розрахунку компоненту збитку, встановленої пунктом 6 додатка 4 до Положення.

Компонент збитку за такими договорами визначається за такою формулою:

$$\text{Компонент збитку} = \text{СП}_3 * (\text{ККЗ} + \text{МР} - 100\%),$$

де  $СП_3$  – загальна сума страхових премій за договором (когортою / портфелем / класом страхування), фактично сплачених за попередні три календарні місяці, що передують звітній даті;

ККЗ – комбінований коефіцієнт збитковості (у відсотках);

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

$n_i$  – кількість днів, що минули з дати, коли розпочато строк 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 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 збитків

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

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 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 про порядок формування страховиками технічних резервів (далі – Положення) використовується, якщо достатньо наявної інформації, щоб стверджувати, що дані сплати (розвитку) збитків повні згідно з вимогами пункту 15 глави 4 розділу I Положення. У разі неповноти 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 ( $a$ )	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  $a$ -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 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  $a$  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  $a$  розраховується за такою формулою та не може бути меншою ніж 0:

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

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

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

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

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

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 збитків ( $l$ ) за періоди, за які розглядаються дані про збитки, розраховується за такою формулою:

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

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;

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

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

$$BU_a = EP_a \cdot l,$$

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

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

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

Таблиця 3

№ з/п	Період настання збитків ( $a$ )	Період заяви 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	$pC_2(1)$	$pC_2(2)$	...	$pC_2(N - 1)$	

1	2	3	4	5	6	7
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 заяви збитків. Витрати на врегулювання збитків не включаються до  $pC_a(d)$ ;

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

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

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

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

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

#### IV. Розрахунок методом Борнхюттера-Фергюсона на основі сплачених 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  $a$  розраховується за такою формулою та не може бути меншою ніж 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 збитків та заявлених, але не виплачених збитків через пошук суми резервів збитків

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

25. Подальший розрахунок здійснюється відповідно до розділів I або II додатка 5 до Положення в залежності 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 у розділах I та III додатка 5 до Положення, одночасно.

Мюнхенський ланцюговий метод дає змогу врахувати взаємозалежність (кореляцію) між сплаченими 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.

27. Фактори переходу  $\widehat{f_{d \rightarrow t}}$  з періоду сплати (розвитку) збитків  $d$ , де  $d = 1, \dots, N - 1$ , до періоду  $(c + 1)$  для кожного трикутника визначаються за 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 на кінець  $d$ -го періоду сплати (розвитку) збитків за страховими випадками, що настали в  $i$ -му періоді настання збитків (на основі трикутника сплачених 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 заяви збитків (на основі трикутника сплачених збитків та заявлених, але не виплачених збитків);

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

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

28. Наступним етапом є розрахунок 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  $P_{i,d}, I_{i,d}$  – є невід’ємними значеннями, 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  $\widehat{\rho}_d^I / \sqrt{I_{i,d}}$ , де  $\widehat{\rho}_d^I$  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  $\widehat{\rho}_d^P$  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:

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

та

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

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

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

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

33. Прогноз майбутніх збитків визначається за такими рекурентними формулами:

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

та

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

де  $d \geq N - i + 1$ ;

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

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

#### VII. Розрахунок методом Кейп-Код

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

36. Розраховується значення очікуваної збитковості ( $\rho$ ) за такою формулою:

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

де  $EP_j$  – зароблена страхова премія для  $j$ -го періоду настання збитків;

$\gamma_j$  – 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  $a$  розраховується за такою формулою та не може бути меншою ніж 0:

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

38. Для розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, методом Кейп-Код на основі сплачених 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 ( $IBNR^{CC}_a$ ), для кожного періоду настання збитків  $a$  розраховується за такою формулою та не може бути меншою ніж 0:

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

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

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

40. Для визначення суми резерву збитків, які виникли, але не заявлені ( $IBNR_{CC}$ ), отримане значення  $IBNR^*_{CC}$  збільшується на суму витрат на врегулювання збитків за відповідним 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 ( $a$ ) 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:

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

де  $IBNR_{\text{ЛК}}$  – 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  $a$ -го періоду настання збитків розраховується за такою формулою:

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

де  $IBNR^a_{\text{ЛК}}$  – розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені, розрахований методом лінійної комбінації актуарних методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, для  $a$ -го періоду настання збитків, де  $a$  є поточним періодом настання збитків (або  $a$  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  $a$ -го періоду настання збитків;

$k^a_i$  – зважувальний коефіцієнт для обраного актуарного методу, за яким був розрахований  $IBNR^a_i$ , для  $a$ -го періоду настання збитків. Зважувальний коефіцієнт для обраного актуарного методу ( $k^a_i$ ) для  $a$ -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.

IX. 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 зароблені страхові премії 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 IX 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 IX додатка 5 до Положення, збільшується на суму витрат на врегулювання збитків за відповідним класом страхування, визначену відповідно до вимог пункту 88 глави 14 розділу IV Положення.

Х. Особливості формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені, страховиками, які провадять 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 X 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:

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

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

$\lambda_i$  – коефіцієнт за  $i$ -й рік страхування, який визначається за такою таблицею:

Таблиця 6

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

$EP_i$  – зароблені страхові премії (earned premium) (без вирахування резерву премій за договорами вихідного перестраховування) 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 у пункті 48 розділу X додатка 5 до Положення складові розрахунку IBNR застосовуються за договорами страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою.

50. Страховик у разі припинення провадження 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  
(пункту 101 глави 15 розділу IV)

Формули визначення показників за класом страхування, за яким страховик здійснює оцінку суми 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 у резерві збитків за спрощеним підходом (залежно від рівня довірчої ймовірності та лінії бізнесу)

№ з/п	Назва лінії бізнесу / рівень довірчої ймовірності	70%	75%	80%	85%	90%	95%
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

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

Формула визначення відстрочених доходів від перестраховування

Розмір відстрочених доходів від перестраховування визначається за такою формулою:

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

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

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

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

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