



ВСЕ ПРО СТРАХУВАННЯ

Нормативно-правові акти

Закон України "Про страхування" від 18.11.2021 р. № 1909-ІХ	3
Постанова Правління НБУ "Про затвердження Положення про розкриття інформації та розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників " від 20.12.2023 р. № 174	131
Постанова Правління НБУ "Про затвердження Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами " від 20.12.2023 р. № 175	137
Постанова Правління НБУ "Про затвердження Положення про порядок призначення, здійснення та припинення тимчасової адміністрації страховика, кредитної спілки " від 23.12.2023 р. № 178	141
Постанова Правління НБУ "Про затвердження Положення про таємницю страхування " від 19.12.2023 р. № 166	153
Постанова Правління НБУ "Про внесення змін до деяких нормативно-правових актів Національного банку України з питань реєстрації страхових і перестрахових брокерів та умов провадження посередницької діяльності у сфері страхування" від 05.09.2023 № 109	155

Постанова Правління НБУ "Про затвердження Положення про порядок та умови укладення договору страхування відповідальності суб'єкта аудиторської діяльності перед третіми особами " від 20.12.2023 р. № 168	162
Постанова Правління НБУ "Про затвердження Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування " від 25.12.2023 р. № 182	169
Постанова Правління НБУ "Про затвердження Положення про добровільний вихід з ринку страховика та передачу страховиком страхового портфеля " від 25.12.2023 р. № 184	229
Постанова Правління НБУ "Про затвердження Положення про авторизацію осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія " від 25.12.2023 р. № 187	344
Постанова Правління НБУ "Про затвердження Положення про вимоги до системи управління страховика " від 27.12.2023 р. № 194	384
Постанова Правління НБУ "Про затвердження Положення про встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика " від 29.12.2023 р. № 201	495
Постанова Правління НБУ "Про затвердження Положення про порядок формування страховиками технічних резервів " від 29.12.2023 р. № 203	580
Постанова Правління НБУ "Про затвердження Положення про порядок обліку страховиком договорів, пов'язаних зі здійсненням діяльності із страхування, та вимоги до захисту інформації страховика " від 29.12.2023 р. № 204	667

ПРО СТРАХУВАННЯ

Цей Закон регулює відносини у сфері страхування, визначає загальні правові засади здійснення діяльності із страхування, надання посередницьких послуг і спрямований на посилення захисту прав та законних інтересів клієнтів, у тому числі споживачів, шляхом встановлення вимог до системи управління, платоспроможності страховиків, філій страховиків-нерезидентів на території України та розкриття ними інформації, встановлює вимоги до порядку укладання, обслуговування та виконання договорів страхування та перестраховання, врегульовує питання інформаційного забезпечення договорів страхування та перестраховання і дій, що передують їх укладанню, а також державне регулювання та нагляд у сфері страхування.

Розділ I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Визначення термінів

1. У цьому Законі терміни вживаються в такому значенні:

- 1) актуарна діяльність у сфері страхування (перестраховання) — діяльність у сфері страхування щодо аналізу та оцінки ризиків та/або пов'язаних з ними фінансових зобов'язань, а також розроблення та оцінка методів управління фінансовими наслідками майбутніх випадкових подій з метою забезпечення реалізації актуарної функції страховика;
- 2) андеррайтинговий ризик — ризик виникнення збитків чи додаткових втрат або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливої зміни вартості страхових зобов'язань внаслідок неадекватних припущень, здійснених під час ціноутворення та резервування;
- 3) анuitет — визначені в договорі страхування регулярні послідовні страхові виплати;
- 4) вигодонабувач — особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;
- 5) викупна сума — сума грошових коштів, що виплачується страховиком страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) у разі дострокового припинення дії договору страхування, віднесеного до класів страхування життя;
- 6) винагорода за реалізацію страхових та/або перестрахових продуктів (*далі — винагорода за реалізацію*) — будь-яка комісія, оплата послуги, комісійна винагорода або інший платіж, включаючи будь-яку економічну вигоду або будь-які інші фінансові чи нефінансові вигоди або заохочення, що пропонуються або надаються за реалізацію страхових та/або перестрахових продуктів;
- 7) вихідне перестраховання — правовідносини з передачі перестраховальником (цедентом, ретроцедентом) перестраховику (цесіонеру, ретроцесіонеру) в перестраховання повністю або частково ризику;
- 8) відповідальний актуарій — особа, відповідальна за виконання актуарної функції;
- 9) внутрішньогруповий договір — будь-який договір, за яким страховик прямо чи опосередковано набуває прав та обов'язків щодо іншої юридичної особи, що є членом цієї ж групи, страхової холдингової компанії або холдингової компанії із змішаною діяльністю, або щодо особи, яка є пов'язаною з юридичною особою, що належить до цієї групи, страхової холдингової компанії або холдингової компанії із змішаною діяльністю, щодо виконання договірних чи недоговірних зобов'язань, з оплатою чи без оплати;
- 10) вхідне перестраховання — правовідносини з прийняття перестраховиком (цесіонером, ретроцесіонером) повністю або частково ризику, переданого в перестраховання перестраховальником (цедентом, ретроцедентом);
- 11) головний внутрішній аудитор — особа, відповідальна за виконання функції внутрішнього аудиту, — керівник підрозділу внутрішнього аудиту або особа, на яку покладено функцію здійснення внутрішнього аудиту;
- 12) головний комплаєнс-менеджер — особа, відповідальна за виконання функції комплаєнс, — керівник підрозділу з контролю за дотриманням норм (комплаєнс) або особа, на яку покладено функцію здійснення такого контролю;
- 13) головний ризик-менеджер — особа, відповідальна за виконання функції ризик-менеджменту, — керівник підрозділу з управління ризиками або особа, на яку покладено функцію здійснення управління ризиками;
- 14) додатковий страховий агент — фізична особа — підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників та здійснює діяльність від імені та в інтересах страховика за винаго-

роду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із страховиком, якщо одночасно виконуються всі такі умови:

а) основним видом діяльності такої особи є здійснення іншої господарської діяльності, ніж реалізація страхових продуктів;

б) така особа реалізує страхові продукти як доповнення до товару (послуги), що реалізується (надається) нею в межах здійснення основного виду її господарської діяльності;

в) страхові продукти, що реалізуються такою особою, не передбачають страхування за класами страхування 10 — 13, 19 — 23, крім випадків, якщо такі страхові продукти є доповненням до товарів або послуг, що реалізуються такою особою в межах здійснення основного виду її господарської діяльності;

15) застрахована особа — фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за договором страхування;

16) значимий страховик — страховик, який відповідає критеріям значимості, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;

17) значний правочин страховика — правочин (крім правочину з розміщення акціонерним товариством власних акцій), вчинений страховиком, якщо ринкова вартість майна (робіт, послуг), що є його предметом, становить 10 і більше відсотків вартості активів страховика за даними останньої річної фінансової звітності;

18) іноземна філія — філія страховика (перестраховика) — резидента, розташована на території іноземної держави;

19) інструменти зниження ризику страхування — методи, які надають можливість страховикам (перестраховикам) передати частину або всі свої ризики страхування іншій стороні;

20) керівники з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів (*далі — керівники з реалізації*) — члени виконавчого органу страховика, до сфери відповідальності яких належить реалізація страхових та/або перестрахових продуктів, та/або керівники відповідних структурних чи відокремлених підрозділів страховика, страхового агента, страхового брокера, субагента, перестрахового брокера, особа, відповідальна за діяльність з реалізації страхових продуктів додаткового страхового агента, які мають необхідні знання і навички та виконують трудові обов'язки з управління реалізацією страхових та/або перестрахових продуктів;

21) клієнт — особа, яка звернулася за отриманням або користується страховою чи перестраховою послугою;

22) ключові функції — функції, що передбачають здійснення діяльності з управління ризиками, дотримання норм (комплаєнс), актуарної функції та функції внутрішнього аудиту;

23) колективна придатність — наявність у членів наглядової ради або виконавчого органу страховика спільних/сукупних знань, навичок, професійного та управлінського досвіду в обсязі, необхідному (достатньому) для розуміння всіх аспектів діяльності страховика, адекватної оцінки ризиків, на які страховик може наражатися, прийняття виважених рішень, а також для забезпечення ефективного управління та контролю за діяльністю страховика в цілому з урахуванням функцій, покладених на такий орган законом, статутом страховика та його внутрішніми документами;

24) кредитний ризик — ризик виникнення збитків чи додаткових втрат або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливих змін у фінансовому стані внаслідок невиконання боржником/контрагентом взятих на себе зобов'язань відповідно до умов договору;

25) незалежний член наглядової ради (*далі — незалежний директор*) — фізична особа, обрана членом наглядової ради страховика, яка відповідає вимогам, встановленим до незалежних директорів цим Законом, та на яку відсутній будь-який вплив з боку інших осіб у процесі прийняття рішень під час виконання обов'язків незалежного директора;

26) об'єкти нагляду — страховики, перестраховики, надавачі супровідних послуг на ринку страхування, об'єднання учасників ринку страхування, які є саморегульвними організаціями, власники істотної участі у страховиках, учасники фінансових груп (страхових груп, страхових підгруп), страхові групи, страхові підгрупи, керівники страховиків та особи, на яких покладено виконання ключових функцій, нагляд за якими здійснює Регулятор;

27) операційний ризик — ризик виникнення збитків чи додаткових втрат або недоотримання запланованих доходів внаслідок допущення недоліків або помилок в організації внутрішніх процесів, навмисних або ненавмисних дій працівників чи інших осіб, збоїв у роботі інформаційних систем або внаслідок впливу зовнішніх факторів;



28) передача страхового портфеля — перехід всіх прав та обов'язків за страховим портфелем від одного страховика до іншого страховика, який визнається правонаступником за таким страховим портфелем (страховик- правонаступник);

29) перестрахова виплата — грошові кошти, що виплачуються страховиком (перестраховиком) відповідно до умов договору перестрахування, прямо чи опосередковано пов'язані з настанням обов'язку страховика за договором (договорами) страхування щодо здійснення страхової виплати;

30) перестрахова послуга — послуга, що надається перестраховиком для забезпечення потреби потенційного перестраховальника у перестрахованні на підставі договору перестрахування (коверноти, сертифіката, полісу, свідоцтва тощо);

31) перестрахова премія (перестраховий платіж, перестраховий внесок) — плата, яку перестраховальник (цедент, ретроцедент) зобов'язаний сплатити на користь перестраховика (цесіонера, ретроцесіонера) згідно з умовами договору перестрахування;

32) перестраховий брокер — юридична особа або представництво перестрахового брокера — нерезидента, включені до Реєстру посередників, що діють від свого імені та в інтересах клієнта і за винагороду за реалізацію здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг з перестрахування на підставі договору;

33) перестраховий продукт — умови перестрахування, що задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні перестрахової послуги;

34) перестраховик (цесіонер, ретроцесіонер) — страховик та страховик-нерезидент, який приймає ризик за договором перестрахування;

35) перестраховальник (цедент, ретроцедент) — страховик (перестраховик), який передає ризик за договором перестрахування;

36) перестрахування (цесія, ретроцесія) — правовідносини з передачі перестраховальником (цедентом, ретроцедентом) та прийняття перестраховиком (цесіонером, ретроцесіонером) за плату ризику щодо виконання перестраховальником (цедентом, ретроцедентом) частини своїх обов'язків перед страхувальником та відшкодування витрат (здійснення виплат) на умовах, визначених договором перестрахування;

37) працівники з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів (*далі — працівники з реалізації*) — фізичні особи, з якими відповідно до законодавства оформлені трудові відносини страховиком, страховим агентом, страховим брокером, субагентом, перестраховим брокером, які виконують трудові обов'язки з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів;

38) приписний капітал філії страховика-нерезидента — грошові кошти в національній валюті України, які страховик-нерезидент розміщує на депозитному рахунку у банку, який має чинну ліцензію, видану Національним банком України, та на дату розміщення такого депозиту не віднесений до категорії неплатоспроможних, для забезпечення захисту від ризику невиконання зобов'язань за договорами страхування (перестрахування), укладеними під час діяльності філії страховика-нерезидента на території України;

39) пряме страхування — правовідносини з передачі ризику від страхувальника страховику за плату на умовах, визначених договором страхування або законодавством, з метою захисту страхового інтересу фізичних та юридичних осіб;

40) Регулятор — Національний банк України;

41) Реєстр страховиків (*далі — Реєстр*) — реєстр, що ведеться Регулятором у визначеному ним порядку та містить відомості про страховиків, їх відокремлені підрозділи;

42) Реєстр страхових посередників (*далі — Реєстр посередників*) — електронна автоматизована система збору, накопичення та обробки даних про страхових посередників;

43) ретроактивна дата — дата, яка передує даті початку дії договору страхування та включається до строку страхового покриття;

44) ризик концентрації — ризики, пов'язані з концентрацією активів та зобов'язань, які можуть призвести до виникнення збитків або додаткових втрат чи недоотримання запланованих доходів;

45) ризик ліквідності — ризик виникнення збитків чи додаткових втрат або недоотримання запланованих доходів внаслідок неспроможності забезпечувати виконання своїх зобов'язань у належні строки;

46) ринковий ризик — ризик виникнення збитків чи додаткових втрат або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливих змін у фінансовому стані, прямо чи опосередковано зумовлений зміною вартості активів та зобов'язань;

47) споживач — фізична особа, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професій-

ною діяльністю, а також інші особи, визначені договором страхування як застраховані особи та/або вигодонабувачі, які є фізичними особами, або інші фізичні особи, які мають право на отримання страхової виплати;

48) стандартний страховий продукт — страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів;

49) страхова вартість — вартість страхового інтересу, визначена договором страхування або законодавством;

50) страхова виплата (страхове відшкодування) — грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;

51) страхова група — небанківська фінансова група, у якій страховики здійснюють переважну діяльність, що складається з:

- страховика, який є контролером одного чи кількох резидентів та/або іноземних дочірніх страховиків, дочірніх та/або асоційованих юридичних осіб, які є фінансовими установами, або
- двох або більше страховиків-резидентів, інших фінансових установ, які мають спільного контролера, їх українських та/або іноземних дочірніх та/або асоційованих юридичних осіб, які є фінансовими установами.

Переважна діяльність у групі здійснюється страховиками, якщо середньоарифметичне значення активів страховиків за останні чотири звітні квартали становить 50 і більше відсотків сукупного розміру середньоарифметичних значень активів усіх фінансових установ, що входять до складу цієї групи, за цей період.

Страхова холдингова компанія, а також юридична особа, для якої надання фінансових послуг є переважним видом діяльності, та юридична особа з надання допоміжних послуг, які мають спільного контролера з учасниками страхової групи, входять до складу страхової групи.

Юридична особа вважається такою, для якої надання фінансових послуг є переважним видом діяльності, якщо частка її доходу від реалізації фінансових послуг за результатами попереднього звітного року становить 50 і більше відсотків загального обсягу чистого доходу (виручки) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг);

52) страхова послуга — вид фінансової послуги, що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування;

53) страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) — плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;

54) страхова сума — грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

55) страхова холдингова компанія — материнська компанія, яка є фінансовою холдинговою компанією, основна діяльність якої полягає у придбанні та володінні участю у дочірніх компаніях, за умови що ці дочірні компанії переважно є страховиками і принаймні одна з таких дочірніх компаній є страховиком;

56) страхове покриття — сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону;

57) страховий агент — фізична особа, фізична особа — підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників, не є додатковим страховим агентом та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із страховиком;

58) страховий брокер — фізична особа — підприємець, юридична особа або постійне представництво страхового брокера — нерезидента, включені до Реєстру посередників, що діють від свого імені та в інтересах клієнта і за винагороду за реалізацію здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг у страхуванні на підставі договору;

59) страховий випадок — подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства;

60) страховий інтерес — матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі;

61) страховий портфель — сукупність прав та обов'язків страховика за договорами страхування (діючими та припиненими) за одним або кількома класами (ризиками) страхування та/або за всіма договорами перестраховування (діючими та припиненими), за якими такий страховик виступає перестраховиком та/або в межах окремого класу (ризика) страхування;

62) страховий посередник — страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент;

63) страховий продукт — умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги;

64) страховий ризик — подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

65) страховий тариф — ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

66) страховик — фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України;

67) страховик-нерезидент — юридична особа, зареєстрована згідно із законодавством іноземної держави, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України;

68) страхувальник — особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства;

69) страхування — правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством;

70) строк страхового покриття — період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства;

71) субагент — фізична особа, фізична особа — підприємець, юридична особа, яка включена до Реєстру посередників та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені, в інтересах страховика та за дорученням страхового агента за винагороду за реалізацію на підставі договору із страховим агентом;

72) субординований борг (позика) — позика, фінансові ресурси для якої залучаються за договором, умовами якого передбачено, що у разі банкрутства чи ліквідації позичальника повернення коштів за такою позикою здійснюється лише після виконання зобов'язань позичальника перед іншими кредиторами, та який відповідає вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;

73) таємниця страхування — сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги;

74) тантьєма — комісія з отриманого прибутку перестраховика, яку перестраховик щорічно виплачує перестраховальнику за результатами виконання договорів перестраховування, або комісія з отриманого прибутку страховика, яку страховик щорічно виплачує страхувальнику за результатами виконання договорів страхування;

75) учасники ринку страхування — страховики, перестраховики та надавачі супровідних послуг на ринку страхування, їх об'єднання, клієнти;

76) філія страховика-нерезидента — представництво у формі філії страховика-нерезидента, яке має право на здійснення діяльності із страхування від імені страховика-нерезидента відповідно до вимог цього Закону;

77) франшиза — частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством.

2. Інші терміни вживаються в цьому Законі у таких значеннях:

— термін "товар" — у значенні, наведеному у Законі України "Про зовнішньоекономічну діяльність";

— терміни "національна валюта України", "іноземна валюта", "валютне регулювання" — у значеннях, наведених в Законі України "Про валюту і валютні операції";

— терміни "асоційована особа", "банк", "депозит" — у значеннях, наведених у Законі України "Про банки і банківську діяльність";

- терміни "глобальний сертифікат", "депозитарна установа", "Центральний депозитарій цінних паперів" — у значеннях, наведених у Законі України "Про депозитарну систему України";
- терміни "бухгалтерський облік", "консолідована фінансова звітність", "облікова політика", "фінансова звітність", "міжнародні стандарти фінансової звітності", "власний капітал" — у значеннях, наведених у Законі України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні";
- термін "акціонерне товариство" — у значенні, наведеному в Законі України "Про акціонерні товариства";
- термін "товариство з додатковою відповідальністю" — у значенні, наведеному в Законі України "Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю";
- термін "захист інформації" — у значенні, наведеному в Законі України "Про інформацію";
- терміни "суб'єкт аудиторської діяльності", "обов'язковий аудит фінансової звітності", "аудиторські послуги", "робочі документи аудитора", "аудиторський звіт", "міжнародні стандарти аудиту", "аудиторський комітет" — у значеннях, наведених у Законі України "Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність";
- термін "концентрація" (крім вживання у значенні ризику концентрації відповідно до цього Закону) — у значенні, наведеному в Законі України "Про захист економічної конкуренції";
- терміни "інформаційно-телекомунікаційна система", "інформаційна (автоматизована) система" — у значеннях, наведених у Законі України "Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах";
- терміни "авторизація", "аутсорсинг", "афілійована особа", "ділова репутація", "допоміжні послуги", "дочірня компанія", "заходи раннього втручання", "значний вплив на управління або діяльність", "істотна участь", "ключовий учасник", "контроль (вирішальний вплив)", "комплаєнс", "контролер", "конфлікт інтересів", "корпоративне управління", "материнська компанія", "пов'язана особа", "професійна придатність", "професійне судження", "профіль ризику", "пруденційні вимоги", "ризик-орієнтований підхід", "система внутрішнього контролю", "споріднена особа", "супровідні послуги", "структура власності", "фінансова група", "фінансова послуга", "фінансова установа" — у значеннях, наведених у Законі України "Про фінансові послуги та фінансові компанії";
- термін "бездоганна ділова репутація" — у значенні, наведеному в Законі України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення".

Стаття 2. Сфера застосування Закону

1. Цей Закон регулює загальні засади функціонування ринку страхування та діяльності його учасників, особливості державного регулювання та нагляду за діяльністю на ринку страхування, а також захисту прав та законних інтересів клієнтів.

2. Дія цього Закону не поширюється на:

1) діяльність на ринку страхування в Україні міжнародних, міжурядових та/або міждержавних організацій;

2) загальнообов'язкове державне соціальне страхування;

3) діяльність фізичних осіб, фізичних осіб — підприємців та юридичних осіб з реалізації страхових продуктів у разі одночасного виконання всіх таких умов:

а) страхування є додатковим до товарів (послуг), які реалізуються (надаються) такою особою, якщо таке страхування покриває:

— ризик пошкодження, поломки, знищення, втрати товару чи неможливості отримати послугу; або

— ризик пошкодження, знищення та/або втрати багажу (вантажобагажу) чи інші ризики, пов'язані з подорожжю, яка організована такою особою;

б) загальний розмір страхової премії, що сплачується за страховим продуктом, який реалізується такою особою, не перевищує 1 відсоток розміру прожиткового мінімуму для працездатних осіб, що діє на день укладення договору страхування, за один день строку страхового покриття за таким страховим продуктом;

в) як виняток із положень підпункту "б" цього пункту, у випадку, якщо страхування є додатковим до послуг, які надаються такою особою, і тривалість надання такої послуги не перевищує трьох місяців, загальний розмір страхової премії, що сплачується за договором страхування, не перевищує 150 відсотків розміру прожиткового мінімуму для працездатних осіб, що діє на день укладення договору страхування.

У разі здійснення діяльності з реалізації страхових продуктів особами, на яких не поширюється дія цього Закону у зв'язку з тим, що вони відповідають вимогам пункту 3 цієї частини, страховик забезпечує, щоб до укладення договору страхування:

- клієнт отримав інформацію, необхідну для ідентифікації такого страховика та такої особи відповідно до статті 87 цього Закону, а також інформацію про процедуру подання скарг та досудового врегулювання спорів;
- інтереси клієнта були дотримані шляхом виконання вимог статей 67 та 86 цього Закону;
- клієнт отримав інформаційний документ про страховий продукт відповідно до цього Закону.

3. Страховиком забороняється здійснювати діяльність за класом страхування 21, якщо це прямо не передбачено спеціальним законом з регулювання страхування за цим класом.

Страховиком забороняється здійснювати діяльність за класом страхування 22, якщо це прямо не передбачено спеціальним законом з регулювання страхування за цим класом.

4. Діяльність товариств взаємного страхування забороняється, якщо така діяльність не врегульована спеціальним законом з регулювання діяльності товариств взаємного страхування.

Розділ II. ДІЯЛЬНІСТЬ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ

Стаття 3. Діяльність на ринку страхування

1. Діяльність на ринку страхування включає діяльність із страхування та діяльність з надання супровідних послуг на ринку страхування.

2. Діяльність з надання супровідних послуг на ринку страхування включає діяльність з надання посередницьких та допоміжних послуг.

3. Діяльність із страхування на території України мають право здійснювати виключно:

- 1)** страховики-резиденти, що отримали ліцензію відповідно до цього Закону;
- 2)** філії страховиків-нерезидентів, що отримали ліцензію відповідно до цього Закону;
- 3)** страховики-нерезиденти з урахуванням положень статті 6 цього Закону.

4. Дія положень цього Закону, що регулюють діяльність страховиків (пряме страхування), поширюється також на філії страховиків-нерезидентів та перестраховиків (перестраховання), крім випадків, прямо передбачених цим Законом.

5. Діяльність із страхування включає:

- 1)** пряме страхування за класами страхування, визначеними статтею 4 цього Закону;
- 2)** перестраховання за класами страхування, визначеними статтею 4 цього Закону;
- 3)** діяльність, пов'язану з управлінням активами страховика;
- 4)** діяльність з реалізації страхових продуктів страховика відповідно до цього Закону;
- 5)** іншу діяльність, пов'язану із здійсненням прямого страхування та/або перестраховання, визначену нормативно-правовими актами Регулятора.

6. Виключним видом діяльності страховика є діяльність із страхування, включаючи діяльність з надання гарантій відповідно до частини четвертої статті 11 цього Закону, та діяльність з надання супровідних послуг на ринку страхування.

Страховик також може здійснювати господарську діяльність для забезпечення власних потреб з урахуванням обмежень, встановлених цим Законом.

7. Діяльність з надання посередницьких послуг на ринку страхування мають право здійснювати страховики та страхові посередники у порядку, передбаченому цим Законом.

8. Діяльність з надання посередницьких послуг на ринку страхування включає:

- 1)** діяльність з реалізації страхових продуктів;
- 2)** діяльність з реалізації перестрахових продуктів;
- 3)** діяльність з надання інших посередницьких послуг, перелік яких визначається нормативно-правовими актами Регулятора.

9. Регулятор має право встановлювати вимоги до діяльності з надання окремих допоміжних послуг на ринку страхування, зокрема до актуарної діяльності, діяльності щодо визначення розміру збитків, надання допомоги (асистуючих послуг), та вимоги до надавачів допоміжних послуг.

10. Регулятор має право створювати регуляторну платформу для тестування інноваційних послуг, технологій та/або інструментів на ринку страхування з використанням інноваційних технологій у випадках та у порядку, передбачених законодавством.

Стаття 4. Класи страхування

1. До класів страхування іншого, ніж страхування життя, належать:

- 1)** клас 1 — страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання);
- 2)** клас 2 — страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування);
- 3)** клас 3 — страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу);
- 4)** клас 4 — страхування залізничного рухомого складу;
- 5)** клас 5 — страхування повітряних суден;

6) клас 6 — страхування водних суден (морських суден, суден внутрішнього плавання та інших самохідних чи несамохідних плавучих споруд);

7) клас 7 — страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж));

8) клас 8 — страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ;

9) клас 9 — страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабїж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8;

10) клас 10 — страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника);

11) клас 11 — страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника);

12) клас 12 — страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника);

13) клас 13 — страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12);

14) клас 14 — страхування кредитів;

15) клас 15 — страхування поруки (гарантії);

16) клас 16 — страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15);

17) клас 17 — страхування судових витрат;

18) клас 18 — страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі.

2. До класів страхування життя належать:

1) клас 19 — страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23);

2) клас 20 — страхування життя до шлюбу та до народження дитини;

3) клас 21 — інвестиційне страхування життя;

4) клас 22 — безперервне страхування здоров'я;

5) клас 23 — пенсійне страхування.

3. Перелік ризиків у межах класів страхування, характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, ризиків у межах класів страхування, а також особливості здійснення діяльності із страхування та укладання договорів за класами страхування визначаються спеціальними законами з регулювання ринку страхування та нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 5. Відокремлені підрозділи страховика

1. Страховик має право відкривати відокремлені підрозділи (філії, представництва тощо) на території України у порядку та відповідно до вимог цього Закону і нормативно-правових актів Регулятора.

2. Страховик має право здійснювати діяльність із страхування на території іноземних держав через свої відокремлені підрозділи, створені у порядку, встановленому законодавством держави реєстрації таких відокремлених підрозділів, з дотриманням вимог, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Страховики-нерезиденти здійснюють діяльність із страхування на території України у формі та порядку, встановлених цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

4. Страховик зобов'язаний забезпечити відповідність діяльності своїх відокремлених підрозділів вимогам закону та нормативно-правових актів Регулятора.

5. Відомості про відокремлені підрозділи страховиків включаються до Реєстру. Страховик може здійснювати діяльність через відокремлений підрозділ лише після включення відомостей про такий відокремлений підрозділ до Реєстру.

6. Страховик зобов'язаний повідомляти Регулятора про відкриття, зміни у діяльності або місцезнаходженні (розташуванні) чи припинення діяльності відокремленого підрозділу у порядку та строки, встановлені нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 6. Діяльність страховика-нерезидента

1. Страховик-нерезидент має право без отримання ліцензії Регулятора на здійснення діяльності із страхування відповідно до цього Закону здійснювати на території України таку діяльність із страхування:

1) страхування за класами страхування 5, 6, 7, 11, 12;

2) перестраховання.

2. Страховик-нерезидент має право здійснювати діяльність із страхування на території України за таких умов:

1) держава, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, є членом Світової організації торгівлі. Ця вимога не застосовується до страховиків-нерезидентів, які здійснюють перестраховання на території України;

2) до держави, в якій зареєстровано страховика-нерезидента, не висунуто застережень міжнародних органів щодо виконання нею міжнародних стандартів у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

3) законодавство держави реєстрації страховика-нерезидента передбачає здійснення державного регулювання та нагляду за діяльністю із страхування;

4) між Україною та державою, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, укладено міжнародний договір про запобігання податковим ухиленням та уникнення подвійного оподаткування;

5) держава, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, не включена до переліку офшорних зон, визначеного згідно із законодавством України;

6) страховик-нерезидент має відповідний дозвіл на здійснення страхування (перестраховування) відповідно до законодавства держави, в якій він зареєстрований;

7) рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика-нерезидента, встановлений міжнародним рейтинговим агентством, відповідає вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;

8) держава, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, не належить до держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному у статті 1 Закону України "Про оборону України";

9) страховик-нерезидент відповідає іншим вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора.

3. За умови відповідності вимогам, передбаченим частиною другою цієї статті, страховик-нерезидент без відкриття свого представництва на території України, без отримання ліцензії Регулятора на здійснення діяльності із страхування відповідно до цього Закону та незалежно від території настання страхового випадку має право здійснювати на території України таку зовнішньоекономічну діяльність:

1) укладання та виконання договорів страхування з резидентами щодо об'єкта страхування, з яким пов'язані страхові інтереси страхувальника або іншої особи, визначеної в договорі страхування, при страхуванні ризиків за класами страхування, зазначеними у пункті 1 частини першої цієї статті;

2) укладання та виконання договорів перестраховування із страховиками-резидентами.

Стаття 7. Діяльність філії страховика-нерезидента

1. Страховик-нерезидент має право відкрити філію в Україні за таких умов:

1) страховик-нерезидент відповідає вимогам частини другої статті 6 цього Закону;

2) законодавство держави, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, за оцінкою Регулятора, здійсненому у встановленому ним порядку, не містить положень, які можуть перешкоджати/обмежувати взаємодію Регулятора та наглядових/контролюючих органів такої держави та/або перешкоджати Регулятору у здійсненні ним наглядових повноважень щодо такої філії страховика-нерезидента;

3) розмір приписного капіталу філії страховика-нерезидента на момент видачі їй ліцензії на здійснення діяльності із страхування є не меншим за розмір мінімального капіталу страховика, визначений відповідно до частини третьої статті 40 цього Закону;

4) наявність письмового безвідкличного зобов'язання страховика-нерезидента про безумовне виконання ним зобов'язань, які виникли у зв'язку з діяльністю його філії на території України;

5) держава, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, не належить до держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному у статті 1 Закону України "Про оборону України".

2. Вимоги до приписного капіталу та умови діяльності на території України філій страховиків-нерезидентів встановлюються цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

Розділ III. ПОЧАТОК ДІЯЛЬНОСТІ ІЗ СТРАХУВАННЯ

Стаття 8. Організаційно-правова форма страховика

1. Страховики в Україні створюються у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю (крім філій страховиків-нерезидентів).

2. Законодавство про акціонерні товариства та про товариства з додатковою відповідальністю застосовується до страховиків з урахуванням особливостей, встановлених цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

3. У разі якщо положення інших законів суперечать положенням цього Закону, застосовуються положення цього Закону.

Стаття 9. Найменування страховика

1. Страховик має обов'язок і виключне право використовувати у своєму повному найменуванні будь-яке із слів "страховик", "страхова", "страхова компанія", "страхова організація" та похідні від них, а також має право використовувати скорочення "СК".

Найменування страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності із страхування, яка надає право здійснювати діяльність із страхування за класами страхування життя, або має намір отримати таку ліцензію, повинно містити слово "життя" або похідні від нього.

Слова "страховик", "страхова", "страхова компанія", "страхова організація" та похідні від них дозволяється використовувати у назві лише тим юридичним особам, які мають ліцензію на здійснення діяльності із страхування або мають намір отримати таку ліцензію, а також об'єднанням таких юридичних осіб.

2. Не дозволяється використовувати для найменування страховика назву, яка повторює існуючу назву іншого страховика чи є подібною такою мірою, що може призвести до помилки у сприйнятті, або вводить в оману щодо діяльності, яку здійснює страховик.

3. Використовувати у своєму найменуванні слова "національний", "державний" або похідні від них має право лише страховик, 100 відсотків статутного капіталу якого належить державі.

4. Регулятор має право відмовити у розгляді питання про видачу ліцензії або у зміні найменування страховика, який має ліцензію, у разі недотримання передбачених цією статтею вимог до найменування страховика.

Стаття 10. Учасники страховика

1. Учасниками страховика не можуть бути юридичні особи, в яких страховик має істотну участь, громадські об'єднання, політичні партії, релігійні та благодійні організації.

2. Держава Україна може бути учасником страховика в особі Кабінету Міністрів України або уповноважених ним органів.

3. Засновники та власники істотної участі страховика зобов'язані мати бездоганну ділову репутацію та задовільний фінансовий/майновий стан.

Вимоги до ділової репутації, фінансового/майнового стану засновників страховика та власників істотної участі у страховику, порядок їх оцінки встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 11. Ліцензування діяльності із страхування

1. Юридична особа набуває статусу страховика і право на здійснення діяльності із страхування виключно після отримання ліцензії на здійснення діяльності із страхування (*далі — ліцензія*), яка видається Регулятором.

2. Забороняється здійснювати діяльність із страхування без отримання ліцензії, крім випадків, визначених цим Законом.

3. Ліцензія може бути видана на здійснення діяльності з:

1) прямого страхування життя за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), визначеними частиною другою статті 4 цього Закону, з урахуванням особливостей, передбачених частиною третьою статті 4 цього Закону;

2) прямого страхування, іншого, ніж страхування життя, за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), визначеними частиною першою статті 4 цього Закону, з урахуванням особливостей, передбачених частиною третьою статті 4 цього Закону;

3) вхідного перестраховування за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу).

4. Страховик за наявності ліцензії на здійснення діяльності із страхування та у випадках, визначених законом, має право надавати фінансову послугу з надання гарантій у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора.

5. Ліцензія на здійснення діяльності з прямого страхування за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу) надає право укладати договори страхування та/або співстрахування, здійснювати вихідне перестраховування за зазначеними у ліцензії класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), а також здійснювати вхідне перестраховування за такими класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), за умови що протягом календарного року сума валових премій за договорами вхідного перестраховування не перевищує 10 відсотків загальної суми валових страхових премій, але в будь-якому разі становить не більше 7 мільйонів гривень.

Право на здійснення вхідного перестраховування без дотримання обмежень, зазначених в абзаці першому цієї частини, за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу) надається страховику у разі отримання ліцензії на здійснення діяльності з вхідного перестраховування з урахуванням частини шостої цієї статті та в порядку, визначеному статтею 14 цього Закону. Страховик, який має намір здійснювати діяльність з вхідного перестраховування, у разі перевищення обсягу валових премій за договорами вхідного перестраховування, передбаченого абзацом першим цієї частини, зобов'язаний отримати ліцензію на здійснення діяльності з вхідного перестраховування у порядку, визначеному статтею 14 цього Закону.



6. Ліцензія на здійснення діяльності з вхідного перестраховання за обраними класами страхування (ризики в межах відповідного класу) надає право приймати ризики у перестраховання за класами страхування (ризики в межах відповідного класу), які зазначені у такій ліцензії, та передавати ризики у перестраховання за класами страхування (ризики в межах відповідного класу), які зазначені у ліцензії (вихідна ретроцесія).

7. Страховик не може одночасно мати ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та/або вхідного перестраховання за класами страхування іншого, ніж страхування життя, та за класами страхування життя, крім таких випадків (*далі — страхування здоров'я*):

1) страховик, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та/або вхідного перестраховання виключно за класами страхування 1 та/або 2, може отримати ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та/або вхідного перестраховання за класами страхування життя;

2) страховик, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та/або вхідного перестраховання за класами страхування життя, може отримати ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та/або вхідного перестраховання за класами страхування 1 та/або 2.

8. Страховик, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та/або вхідного перестраховання за класами страхування життя (основних ризиків), може без отримання ліцензії на здійснення страхування ризиків, включених до класів страхування 1 та/або 2, здійснювати страхування цих допоміжних ризиків при виконанні таких умов:

1) такі допоміжні ризики стосуються об'єкта страхування, застрахованого за основним ризиком;

2) такі допоміжні ризики пов'язані з основним ризиком, який належить до класу страхування, за яким страховик має ліцензію;

3) допоміжні ризики страхуються за тим самим договором страхування, за яким страхується основний ризик;

4) здійснення страхування допоміжних ризиків передбачено планом діяльності страховика, поданим до Регулятора для отримання ліцензії на здійснення діяльності із страхування.

9. Ліцензія видається з урахуванням особливостей та/або обмежень до відповідного класу страхування, визначених законодавством, та вимог, встановлених цим Законом.

10. Юридична особа, яка має намір здійснювати діяльність із страхування (*далі — заявник*), звертається до Регулятора за отриманням ліцензії протягом 12 місяців з дати її державної реєстрації як юридичної особи.

11. Засновникам заявника забороняється відчужувати та обтяжувати зобов'язаннями належні їм акції (частки), а власникам опосередкованої істотної участі забороняється відчужувати та обтяжувати зобов'язаннями належну їм участь у такій юридичній особі з дати державної реєстрації юридичної особи до дня видачі ліцензії.

Правочин, вчинений з порушенням заборони, передбаченої абзацом першим цієї частини, є нікчемним. Регулятор інформує заявника, сторони за таким правочином, а в разі створення страховика у формі акціонерного товариства — депозитарні установи, які обслуговують рахунки в цінних паперах сторін за таким правочином, та Центральний депозитарій цінних паперів про нікчемність такого правочину і розміщує відповідну інформацію на сторінках офіційного інтернет-представництва Регулятора не пізніше наступного робочого дня після того, як йому стало відомо про вчинення такого правочину.

12. Заявник зобов'язаний вжити заходів щодо державної реєстрації припинення юридичної особи або змінити своє найменування, виключивши з нього слова "страховик", "страхова", "страхова компанія", "страхова організація" та похідні від них згідно з положеннями статті 9 цього Закону, та внести зміни до видів економічної діяльності, виключивши з них ті, що стосуються діяльності із страхування, якщо:

1) за результатами розгляду пакета документів, поданих заявником для отримання ліцензії, Регулятор прийняв рішення про:

а) відмову у видачі ліцензії, якщо заявник не усунув підстави для відмови у видачі ліцензії і повторно не подав протягом шести місяців з дати такого рішення новий пакет документів для видачі ліцензії або такий новий пакет документів було подано протягом зазначеного строку, але за результатами його розгляду Регулятор повторно прийняв рішення про відмову у видачі ліцензії;

б) залишення пакета документів без розгляду та повернення його заявнику, і заявник не усунув підстави для залишення пакета документів без розгляду і не подав протягом шести місяців з дати такого рішення новий пакет документів для видачі ліцензії або такий новий пакет документів було подано протягом зазначеного строку, але за результатами його розгляду Регулятор повторно прийняв рішення про залишення пакета документів без розгляду;

2) заявник не звернувся до Регулятора у строк, визначений частиною десятою цієї статті, за отриманням ліцензії.

Заявник зобов'язаний вчинити дії, передбачені абзацом першим цієї частини, у строк не більше одного місяця з дати:

- прийняття Регулятором рішення про повторну відмову у видачі ліцензії або повторне залишення пакета документів без розгляду;
- спливу передбаченого пунктом 1 цієї частини строку для повторного подання пакета документів після прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії / рішення про залишення пакета документів без розгляду;
- спливу строку, передбаченого частиною десятою цієї статті.

У разі якщо заявник не вчинив дії, передбачені цією частиною, Регулятор має право звернутися до суду з позовом про припинення державної реєстрації такої юридичної особи.

13. Страховик не має права передавати ліцензію третім особам. Не є передачею ліцензії аутсорсинг ключових функцій страховика, який здійснюється відповідно до цього Закону, Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії", інших спеціальних законів та нормативно-правових актів Регулятора.

Стаття 12. Документи, які подаються для отримання ліцензії

1. Заявник для отримання ліцензії подає до Регулятора відповідно до вимог, в порядку та за формою, що встановлені нормативно-правовими актами Регулятора, такі документи та інформацію:

- 1) заява про видачу ліцензії;
- 2) стратегія та план діяльності заявника на наступні три роки;
- 3) документи та інформація для ідентифікації та оцінки ділової репутації засновників (для засновника — юридичної особи — також членів виконавчого органу та/або наглядової ради) та всіх осіб, які здійснюють опосередковане володіння істотною участю у заявнику;
- 4) документи та інформація для:
 - ідентифікації та оцінки відповідності кваліфікаційним вимогам керівників заявника, головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія;
 - оцінки відповідності наглядової ради та виконавчого органу заявника вимогам щодо колективної придатності, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;
- 5) документи та інформація для оцінки:
 - фінансового стану засновників — юридичних осіб, майнового стану засновників — фізичних осіб, а також фінансового/майнового стану всіх осіб, які здійснюють опосередковане володіння істотною участю в заявнику;
 - джерел походження коштів для формування статутного капіталу заявника;
- 6) інформація про:
 - асоційованих осіб засновника — фізичної особи;
 - юридичних осіб, у яких засновник — фізична особа є керівником;
 - юридичних осіб, у яких заявник володіє істотною участю;
- 7) інформація про пов'язаних осіб заявника;
- 8) інформація про структуру власності заявника;
- 9) інформація про систему управління заявником, у тому числі про систему корпоративного управління, систему внутрішнього контролю, організаційну структуру заявника;
- 10) копії політик та внутрішніх положень заявника, визначених законом та нормативно-правовими актами Регулятора;
- 11) інформація та документи, що підтверджують відповідність заявника умовам здійснення діяльності із страхування, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;
- 12) висновок (попередній висновок) Антимонопольного комітету України стосовно концентрації та/або дозвіл Антимонопольного комітету України на концентрацію у випадках, передбачених законодавством;
- 13) копія свідоцтва про реєстрацію випуску акцій (якщо страховик створюється у формі акціонерного товариства) або довідка банківської установи про формування статутного капіталу (якщо страховик створюється у формі товариства з додатковою відповідальністю);
- 14) копія документа, що відповідно до законодавства підтверджує внесення плати за розгляд пакета документів для видачі ліцензії, розмір якої встановлюється нормативно-правовим актом Регулятора.

2. Заявник зобов'язаний підтвердити Регулятору свою відповідність вимогам, встановленим цим Законом, іншими законами України та нормативно-правовими актами Регулятора для здійснення діяльності із страхування.

Засновники заявника та власники істотної участі у заявнику зобов'язані підтвердити Регулятору відповідність свого фінансового/майнового стану та ділової репутації вимогам, встановленим законодавством України.

Керівники заявника, головний ризик-менеджер, головний комплаєнс-менеджер, головний внутрішній аудитор, відповідальний актуарій зобов'язані підтвердити Регулятору свою відповідність кваліфікаційним вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Заявник на день звернення за отриманням ліцензії та протягом усього часу здійснення діяльності із страхування повинен відповідати вимогам, встановленим цим Законом, іншими законами України та прийнятими відповідно до них нормативно-правовими актами Регулятора.

Регулятор має право проводити консультації з іншими органами державної влади, органами державної влади іноземних держав, а також із дотриманням встановлених законом вимог обмінюватися інформацією щодо підтвердження відповідності заявника встановленим вимогам.

4. Для отримання ліцензії заявник подає до Регулятора одночасно всі документи та інформацію, визначені цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

У разі неподання заявником додаткової інформації, документів та/або пояснень та/або неусунення недоліків у строк, визначений Регулятором, пакет документів вважається неповним та/або таким, що містить неповну інформацію.

Стаття 13. Порядок розгляду пакета документів та підстави для відмови у видачі ліцензії

1. Регулятор у порядку, встановленому цим Законом та його нормативно-правовими актами, розглядає пакет документів для отримання ліцензії, поданий заявником, і приймає рішення за результатами його розгляду протягом трьох місяців з дати отримання повного пакета документів.

2. Протягом 10 робочих днів з дати отримання пакета документів від заявника Регулятор має право прийняти рішення про залишення заяви про видачу ліцензії без розгляду та повернути пакет документів для отримання ліцензії заявнику у разі, якщо:

- 1)** заявником подано неповний пакет документів;
- 2)** документи оформлено з порушенням вимог, установлених нормативно-правовими актами Регулятора.

У разі прийняття рішення про залишення заяви про видачу ліцензії без розгляду Регулятор надсилає заявнику повідомлення про це в електронній формі із зазначенням підстави прийняття такого рішення.

Після усунення причин, що були підставою для прийняття рішення про залишення заяви про видачу ліцензії без розгляду, заявник має право повторно подати пакет документів для отримання ліцензії, який розглядається в порядку, встановленому цим Законом.

3. Перебіг строку розгляду пакета документів, визначений частиною першою цієї статті, зупиняється у разі надання Регулятором заявнику запиту про надання додаткової інформації, документів та пояснень або вимоги про усунення заявником порушень до дати отримання від заявника відповіді / усунення недоліків, у тому числі щодо використання страховиком найменування, яке не відповідає вимогам статті 9 цього Закону, але не більше ніж на один місяць сукупно за всіма такими запитами Регулятора.

4. У процесі розгляду пакета документів Регулятор у визначеному ним порядку здійснює оцінку відповідності керівників заявника, головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія вимогам цього Закону та нормативно-правових актів Регулятора для погодження таких осіб на відповідні посади.

5. За результатами розгляду пакета документів по суті, у разі якщо він не був залишений без розгляду, Регулятор приймає рішення про видачу заявнику ліцензії або про відмову у видачі ліцензії.

6. У разі прийняття рішення про видачу ліцензії Регулятор протягом трьох робочих днів з дня його прийняття вносить відомості про заявника до Реєстру.

7. Регулятор повідомляє заявника про прийняте ним рішення за результатами розгляду пакета документів для отримання ліцензії протягом трьох робочих днів з дати його прийняття та надсилає заявнику копію такого рішення засобами електронного зв'язку.

У рішенні про відмову у видачі ліцензії зазначаються підстави відмови.

У разі прийняття рішення про видачу ліцензії разом з повідомленням про прийняте рішення Регулятор надсилає заявнику витяг з Реєстру.

8. Регулятор має право відмовити у видачі ліцензії у разі, якщо:

1) документи, подані для отримання ліцензії, містять неповну та/або недостовірну інформацію та/або не відповідають вимогам законодавства;

2) керівники заявника, головний ризик-менеджер, головний комплаєнс-менеджер, головний внутрішній аудитор, відповідальний актуарій не відповідають кваліфікаційним вимогам, установленим законом та/або нормативно-правовими актами Регулятора;

3) виконавчий орган або наглядова рада страховика не відповідають вимогам щодо колективної придатності, встановленим законом та/або нормативно-правовими актами Регулятора;

4) система управління та організаційна структура заявника не відповідають розміру, обсягам, складності видів діяльності та характеру операцій, які заявник має намір здійснювати згідно із стратегією та/або планом діяльності;

5) стратегія та/або план діяльності заявника не обґрунтовані та/або не реалістичні (зокрема, складені на підставі нереалістичних даних і включають припущення та прогнози, які неможливо підтвердити розрахунками);

6) заявник не відповідає умовам здійснення діяльності із страхування, встановленим цим Законом, іншими законами або нормативно-правовими актами Регулятора;

7) заявник не має політик та/або внутрішніх положень, наявність яких передбачена законодавством, або такі документи не відповідають вимогам законодавства;

8) ділова репутація засновника (для засновника — юридичної особи — також і членів виконавчого органу та/або наглядової ради) або хоча б однієї особи, яка здійснює опосередковане володіння істотною участю в заявнику, не відповідає вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;

9) фінансовий стан засновника — юридичної особи та/або майновий стан засновника — фізичної особи, та/або фінансовий/майновий стан хоча б однієї особи, яка здійснює опосередковане володіння істотною участю в заявнику, не відповідає вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;

10) структура власності заявника та/або особи, яка прямо чи опосередковано володіє істотною участю у заявнику, не відповідає вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;

11) зареєстрований статутний капітал заявника не відповідає вимогам щодо мінімального розміру статутного капіталу, встановленим статтею 17 цього Закону;

12) відсутній дозвіл Антимонопольного комітету України на концентрацію у випадках, якщо надання такого дозволу передбачено законом;

13) заявник звернувся із заявою про видачу ліцензії після спливу 12 місяців з дати його державної реєстрації як юридичної особи або після спливу шести місяців з дня прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії чи про залишення пакета документів без розгляду, або у разі прийняття Регулятором повторного рішення про відмову у видачі ліцензії чи про залишення пакета документів без розгляду;

14) найменування заявника не відповідає вимогам статті 9 цього Закону;

15) джерела походження коштів засновників, які використовуються для формування статутного капіталу заявника, не підтверджено;

16) заявник не буде спроможний забезпечити мінімальний регулятивний капітал протягом строку, зазначеного у плані діяльності заявника;

17) заявник не буде спроможний забезпечити відповідність вимогам платоспроможності, встановленим законом, протягом строку, зазначеного у плані діяльності заявника.

9. У разі відмови у видачі ліцензії заявник має право подати до Регулятора нову заяву про видачу ліцензії з новим пакетом документів не раніше ніж через три місяці з дати прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії, за умови усунення причин, що були підставою для відмови у видачі ліцензії.

10. Регулятор розміщує інформацію про видані ліцензії, а також визначену ним інформацію про страховиків на сторінці офіційного інтернет-представництва.

Стаття 14. Зміна обсягу ліцензії

1. Страховик з урахуванням обмежень, встановлених цим Законом, має право звернутися до Регулятора із заявою про включення до ліцензії (розширення обсягу ліцензії) права на здійснення:

1) прямого страхування за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу) — страховику, якому видано ліцензію на здійснення діяльності лише з вхідного перестраховання;

2) прямого страхування за класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), що є додатковими до вже зазначених у чинній ліцензії, — страховику, якому видано ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування;

3) вхідного перестраховання за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу) — страховику, якому видано ліцензію на здійснення діяльності лише з прямого страхування, з урахуванням положень абзацу першого частини п'ятої статті 11 цього Закону;

4) вхідного перестраховання за класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), що є додатковими до вже зазначених у чинній ліцензії, — страховику, якому видано ліцензію на здійснення діяльності з вхідного перестраховання.



2. Страховик з урахуванням обмежень, встановлених цим Законом, має право звернутися до Регулятора із заявою про виключення з ліцензії (звуження обсягу ліцензії) права на здійснення:

1) прямого страхування — страховику, якому видано ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та вхідного перестраховування;

2) прямого страхування за окремими класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), які включені до ліцензії на здійснення діяльності з прямого страхування;

3) вхідного перестраховування — страховику, якому видано ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та вхідного перестраховування;

4) вхідного перестраховування за окремими класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), які включені до ліцензії на здійснення діяльності з вхідного перестраховування.

У результаті звуження обсягу ліцензії у страховика повинно залишитися право на здійснення діяльності із страхування принаймні за одним із класів страхування (ризиком у межах відповідного класу).

3. Страховик, який має намір розширити обсяг ліцензії, подає до Регулятора заяву за встановленою нормативно-правовими актами Регулятора формою, а також:

1) оновлені стратегію та план діяльності страховика на наступні три роки з урахуванням нового класу (класів) страхування та/або ризиків у межах наявного класу (класів) страхування, та/або розширення ліцензії на здійснення діяльності з прямого страхування або вхідного перестраховування;

2) документи, що підтверджують наявність фінансових ресурсів для забезпечення вимог щодо платоспроможності, встановлених цим Законом, якщо розширення обсягу ліцензії вимагає посилення таких вимог;

3) інші документи, визначені нормативно-правовими актами Регулятора, що підтверджують спроможність страховика приймати на себе нові ризики, щодо яких страховик звертається про розширення обсягу ліцензії.

4. Страховик, який має намір звужити обсяг ліцензії, подає до Регулятора заяву за встановленою нормативно-правовими актами Регулятора формою.

5. Рішення про надання погодження або про відмову у наданні погодження на розширення обсягу ліцензії приймається Регулятором протягом одного місяця з дня подання страховиком відповідної заяви та повного пакета документів у визначеному нормативно-правовими актами Регулятора порядку.

6. Рішення про надання погодження або про відмову у наданні погодження на звуження обсягу ліцензії приймається Регулятором протягом одного місяця з дня подання страховиком відповідної заяви у визначеному нормативно-правовими актами Регулятора порядку.

7. У визначених законом випадках Регулятор має право прийняти рішення про звуження обсягу ліцензії без подання відповідної заяви страховиком.

8. У разі прийняття рішення про зміну обсягу ліцензії Регулятор протягом трьох робочих днів з дня його прийняття вносить відповідний запис до Реєстру.

9. Повідомлення про погодження або про відмову у погодженні розширення/звуження обсягу ліцензії або про звуження обсягу ліцензії без подання заяви страховика надсилається страховику в електронній формі протягом трьох робочих днів з дня прийняття Регулятором відповідного рішення. У рішенні про відмову у погодженні розширення/звуження обсягу ліцензії зазначаються підстави такої відмови. У рішенні про звуження обсягу ліцензії без подання заяви страховика зазначаються підстави його прийняття.

Стаття 15. Ліцензування діяльності філії страховика-нерезидента

1. Філія страховика-нерезидента набуває право на здійснення діяльності із страхування в Україні виключно після отримання ліцензії.

2. Здійснення діяльності із страхування філією страховика-нерезидента без отримання ліцензії забороняється.

3. Порядок видачі філії страховика-нерезидента ліцензії на здійснення діяльності із страхування, а також перелік документів та інформації, які подаються для отримання такої ліцензії, встановлюються законодавством.

Стаття 16. Авторизація діяльності з надання супровідних послуг

1. Право на здійснення діяльності з надання супровідних послуг надається відповідним особам виключно після їх авторизації у випадках, встановлених законом.

2. Вимоги до осіб, які надають супровідні послуги, порядок їх авторизації, особливості здійснення ними відповідної діяльності та порядок здійснення нагляду за ними встановлюються законом та/або нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Страховик може здійснювати діяльність з надання супровідних, зокрема посередницьких, послуг без додаткової авторизації, якщо така діяльність пов'язана з наданням фінансової послуги страхування за класами страхування (ризики в межах відповідного класу), на які такий страховик має ліцензію.

Розділ IV. ВИМОГИ ЩОДО ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ІЗ СТРАХУВАННЯ

Стаття 17. Статутний капітал страховика

1. Розмір статутного капіталу страховика не може бути меншим за розмір мінімального капіталу страховика, визначений відповідно до частини третьої статті 40 цього Закону.

2. Юридична особа, яка звертається до Регулятора за отриманням ліцензії, зобов'язана відповідати вимогам щодо статутного капіталу, установленим цією статтею.

3. Статутний капітал страховика формується та/або збільшується виключно у грошовій формі та зараховується на банківські рахунки відповідно до законодавства.

Грошові внески для формування та збільшення статутного капіталу резиденти України здійснюють у гривні, а нерезиденти — в іноземній валюті або у гривні.

4. Статутний капітал страховика та/або особи, яка має намір здійснювати діяльність із страхування, повинен формуватися з підтверджених джерел. Вимоги до джерел походження грошових коштів, за рахунок яких формується та збільшується статутний капітал, та порядок їх перевірки встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

5. Регулятор у встановленому ним порядку погоджує зміну розміру статутного капіталу страховика. Державна реєстрація зміни до статуту страховика у зв'язку із зміною розміру його статутного капіталу може бути проведена лише після отримання згоди Регулятора на таку зміну.

6. Юридична особа, яка має намір здійснювати діяльність із страхування, до отримання ліцензії має право витратити грошові кошти, що вносяться засновниками для формування її статутного капіталу, виключно з метою підготовки до здійснення нею діяльності із страхування.

Стаття 18. Структура власності та істотна участь у страховику

1. Структура власності страховика повинна відповідати вимогам щодо прозорості та іншим вимогам, встановленим законодавством.

2. Страховик зобов'язаний щорічно подавати до Регулятора відомості про свою структуру власності, а також повідомляти Регулятора про всі зміни у своїй структурі власності у порядку, обсязі та строки, встановлені нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Власники істотної участі та ключові учасники страховика зобов'язані надавати йому інформацію та документи, необхідні для формування відомостей про структуру власності страховика, у порядку, обсязі та строки, встановлені нормативно-правовими актами Регулятора.

4. Страховик зобов'язаний оприлюднювати відомості про свою структуру власності та всі зміни до неї в обсязі та порядку, встановлені нормативно-правовими актами Регулятора. Відомості про структуру власності страховика оприлюднюються на сторінках офіційного інтернет-представництва Регулятора.

5. Регулятор має право вживати заходів для встановлення відповідності структури власності страховика вимогам законодавства України, у тому числі запитувати інформацію та документи у страховика, його ключових учасників та власників істотної участі, а також вимагати надання відповідних пояснень.

6. Страховик зобов'язаний призначити працівника, відповідального за контроль за виконанням вимог, передбачених цією статтею. Правовий статус, повноваження, підзвітність та підпорядкування такого працівника, а також вимоги до нього визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

7. Порядок здійснення Регулятором контролю за дотриманням вимог щодо структури власності страховика визначається нормативно-правовими актами Регулятора.

8. Юридична або фізична особа, яка має намір набути істотну участь у страховику або збільшити її таким чином, що така особа буде прямо чи опосередковано, самостійно чи спільно з іншими особами володіти 10, 25 або 50 і більше відсотками статутного капіталу страховика чи правом голосу за акціями (часткою) у статутному капіталі страховика та/або незалежно від формального володіння справляти значний вплив на управління або діяльність страховика, зобов'язана повідомити про свої наміри цього страховика і Регулятора з одночасним поданням до Регулятора повного пакета документів, визначених цим Законом і нормативно-правовими актами Регулятора, для погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику.

9. Набуття або збільшення істотної участі у страховику без погодження Регулятора не допускається, крім випадків, визначених нормативно-правовими актами Регулятора, у яких допускається наступне погодження фактично набутої або збільшеної істотної участі у страховику.



10. У визначених нормативно-правовими актами Регулятора випадках, особа зобов'язана звернутися до Регулятора за погодженням набутої або збільшеної істотної участі у страховику після її фактичного набуття або збільшення у строки та у порядку, що встановлені нормативно-правовими актами Регулятора. До прийняття відповідного рішення Регулятор має право тимчасово заборонити такій особі використання права голосу щодо відповідних акцій (частки) страховика у порядку, визначеному статтями 121 — 122 цього Закону.

11. Особа, яка має намір передати істотну участь у страховику будь-якій іншій особі або зменшити таку участь настільки, що її частка у статутному капіталі страховика виявиться нижче рівнів, визначених частиною восьмою цієї статті, або передати контроль над страховиком іншій особі, зобов'язана повідомити про це страховика та Регулятора у встановленому нормативно-правовими актами Регулятора порядку.

12. Регулятор має право заборонити власнику істотної участі у страховику на строк до шести місяців відчужувати акції (частки) страховика, що йому належать, та/або частку у статутному капіталі (пакет акцій) юридичної особи, через яку така особа володіє істотною участю у страховику, у разі якщо до страховика застосовано захід впливу у вигляді заборони укладати / продовжувати дію договорів страхування та/або здійснювати операції з активами або якщо у Регулятора є підстави вважати, що вчинення такого правочину може створити суттєві загрози належному управлінню страховиком, інтересам страхувальників, застрахованих осіб, вигодонабувачів або перестраховальників та інших кредиторів страховика та/або негативно вплинути на його фінансовий стан.

13. Страховик зобов'язаний повідомити Регулятора про факти набуття або збільшення істотної участі в цьому страховику, а також про факти зменшення істотної участі особи в цьому страховику настільки, що розмір участі такої особи у цьому страховику виявиться нижче рівнів, визначених частиною восьмою цієї статті, протягом трьох робочих днів з дня, коли йому стало або мало стати про це відомо.

14. Власник істотної участі у страховику зобов'язаний повідомляти Регулятора про всі зміни в інформації, яку він надає згідно з цим Законом, в обсязі та порядку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

15. Регулятор має право визначати наявність значного чи вирішального впливу на управління або діяльність юридичної особи, у тому числі страховика, та визнавати особу власником істотної участі у страховику у визначеному ним порядку. Ознаки наявності значного чи вирішального впливу на управління або діяльність юридичної особи, у тому числі страховика, визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

16. У разі невідповідності ділової репутації та/або фінансового/майнового стану власника істотної участі у страховику вимогам цього Закону або нормативно-правових актів Регулятора або якщо у Регулятора є підстави вважати, що володіння такою особою істотною участю у страховику може створити суттєві загрози належному управлінню страховиком, інтересам страхувальників, застрахованих осіб, вигодонабувачів або перестраховальників та інших кредиторів страховика та/або негативно вплинути на його фінансовий/майновий стан, Регулятор має право тимчасово заборонити такому власнику істотної участі використання права голосу. Регулятор розміщує інформацію про прийняття відповідного рішення на сторінці свого офіційного інтернет-представництва не пізніше наступного робочого дня після його прийняття.

Набуття або збільшення істотної участі у страховику не повинно здійснюватися за рахунок коштів з непідтверджених джерел, майна, а також за рахунок коштів, використання яких для формування статутного капіталу заборонено законом.

17. Ринкова вартість майна у разі його оцінки, зокрема у зв'язку з набуттям або збільшенням істотної участі у страховику та в інших випадках, передбачених цим Законом, визначається на підставі незалежної оцінки, що проводиться відповідно до законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність або в іншому порядку, передбаченому законом.

Рішення про залучення суб'єкта оціночної діяльності — суб'єкта господарювання приймає Рада страховика (у процесі створення товариства — збори засновників, а в разі створення страховика однією особою — засновником особою).

Рада страховика затверджує ринкову вартість майна (включно з цінними паперами). Затверджена вартість майна не може відрізнятись більш як на 10 відсотків від вартості, визначеної оцінювачем. Якщо затверджена ринкова вартість майна відрізняється від вартості майна, визначеної відповідно до законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність, Рада страховика (у процесі створення страховика — установчі збори) повинна мотивувати своє рішення.

18. Вимоги до переліку та порядку оприлюднення страховиком інформації у разі набуття або збільшення істотної участі у страховику, а також у разі зменшення істотної участі особи у страховику встановлюються Регулятором.

19. Прийняття рішення про вчинення значного правочину або правочину, щодо вчинення якого є заінтересованість, здійснюється у порядку, визначеному Законом України "Про акціонерні товариства", — для страховиків, створених у формі акціонерного товариства, або у порядку, визначеному Законом України "Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю" та нормативно-правовими актами Регулятора, — для страховиків, створених у формі товариства з додатковою відповідальністю.

Стаття 19. Порядок погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику

1. Особа, яка має намір набути істотну участь у страховику або збільшити її з перевищенням граничних значень, визначених частиною восьмою статті 18 цього Закону (*далі в цій статті — заявник*), подає до Регулятора:

1) повідомлення про намір набути або збільшити істотну участь у страховику;
2) документи та інформацію, визначені Регулятором, необхідні для ідентифікації:
 — заявника та всіх осіб, через яких здійснюватиметься опосередковане володіння істотною участю у страховику;

— всіх юридичних осіб, у яких заявник та особи, які здійснюватимуть володіння істотною участю у страховику, є власниками істотної участі та/або керівниками;

— асоційованих осіб кожної фізичної особи, яка володітиме істотною участю у страховику;

3) документи та інформацію, визначені Регулятором, що підтверджують відповідність ділової репутації заявника (для заявника — юридичної особи — також членів виконавчого органу та/або наглядової ради) та всіх осіб, через яких здійснюватиметься опосередковане володіння істотною участю у страховику, вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;

4) документи та інформацію, визначені Регулятором, що підтверджують відповідність фінансового/майнового стану заявника та всіх осіб, через яких здійснюватиметься опосередковане володіння істотною участю у страховику, в тому числі про наявність у заявника власних грошових коштів для набуття або збільшення істотної участі у страховику та джерела їх походження, вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;

5) схематичне зображення структури власності страховика з урахуванням набуття або збільшення істотної участі у страховику;

6) висновок (попередній висновок) Антимонопольного комітету України стосовно концентрації та/або дозвіл Антимонопольного комітету України на концентрацію у випадках, передбачених законодавством;

7) копію договору або іншого документа (або його проекту), на підставі якого набуватиметься або збільшуватиметься істотна участь у страховику;

8) план діяльності страховика на три роки, складений відповідно до вимог, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора (подається у разі, якщо внаслідок набуття або збільшення істотної участі особа самостійно чи спільно з іншими особами набуватиме контроль над страховиком).

2. Іноземна юридична особа, яка має намір набути або збільшити істотну участь у страховику, додатково подає до Регулятора такі документи:

1) копія рішення уповноваженого органу управління іноземної юридичної особи про участь у страховику-резиденті;

2) письмовий дозвіл на участь іноземної юридичної особи у страховику-резиденті, виданий уповноваженим контролюючим органом держави, в якій зареєстровано головний офіс іноземної юридичної особи, якщо законодавством такої держави вимагається отримання зазначеного дозволу, або письмове заповнення іноземної юридичної особи про відсутність у законодавстві відповідної держави вимог щодо отримання такого дозволу.

3. Фізична особа — іноземець, яка має намір набути або збільшити істотну участь у страховику-резиденті, додатково подає до Регулятора письмовий дозвіл на участь у страховику-резиденті, виданий уповноваженим контролюючим органом держави, в якій вона має постійне місце проживання, якщо законодавством такої держави вимагається отримання зазначеного дозволу, або письмове заповнення про відсутність у законодавстві відповідної держави вимог щодо отримання такого дозволу.

4. Особи, які мають намір набути або збільшити істотну участь у страховику, зобов'язані підтвердити Регулятору відповідність свого фінансового/майнового стану, а також всіх осіб, через яких здійснюватиметься опосередковане володіння істотною участю у страховику, та своєї ділової репутації (для юридичної особи — також членів виконавчого органу та/або наглядової ради), а також



всіх осіб, через яких здійснюватиметься опосередковане володіння істотною участю у страховику, вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора.

5. Регулятор погоджує набуття або збільшення істотної участі у страховику іноземної юридичної особи та фізичної особи — іноземця за таких умов:

1) до держави, в якій зареєстровано страховика-нерезидента, не висунуто застережень міжнародних органів щодо виконання нею міжнародних стандартів у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

2) держава, у якій зареєстрований страховик-нерезидент, який набуває або збільшує істотну участь у страховику, за оцінкою відповідних міжнародних органів, загалом забезпечує здійснення ефективного страхового нагляду;

3) законодавство держави, в якій зареєстрована / має постійне місце проживання іноземна особа, за оцінкою Регулятора, здійсненою у встановленому ним порядку, не містить положень, які можуть перешкоджати / обмежувати взаємодію Регулятора та наглядових/контролюючих органів такої держави та/або перешкоджати Регулятору у здійсненні ним наглядових повноважень;

4) держава, в якій зареєстрована іноземна юридична особа, не належить до держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному у статті 1 Закону України "Про об'єкт України".

6. Регулятор розглядає документи, подані для погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику, та приймає рішення за результатами такого розгляду протягом двох місяців з дня отримання повного пакета відповідних документів у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора. Вимоги до оформлення документів, що подаються до Регулятора, визначаються нормативно-правовими актами Регулятора. Регулятор за результатами розгляду документів приймає рішення про погодження або відмову у погодженні набуття або збільшення істотної участі у страховику.

7. Особа для погодження набутої або збільшеної істотної участі у страховику після її фактичного набуття або збільшення подає документи, визначені цією статтею. Регулятор за результатами розгляду документів приймає рішення про погодження набутої/збільшеної істотної участі або про відмову у погодженні набутої/збільшеної істотної участі у страховику протягом двох місяців з дня отримання повного пакета відповідних документів у визначеному нормативно-правовими актами Регулятора порядку.

8. Регулятор має право заборонити особі набувати або збільшувати істотну участь у страховику або відмовити у погодженні набутої/збільшеної істотної участі у страховику після її фактичного набуття або збільшення, якщо:

1) подано неповний пакет документів, документи містять недостовірну інформацію або не відповідають вимогам законів України та/або нормативно-правових актів Регулятора, особою не розкрито Регулятору (приховано від Регулятора) інформацію, яка має істотне значення для вирішення питання про погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику;

2) ділова репутація особи (для юридичної особи — також і членів виконавчого органу та/або наглядової ради) або хоча б однієї особи, через яку здійснюватиметься опосередковане володіння істотною участю у страховику, не відповідає вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;

3) фінансовий стан юридичної особи та/або майновий стан фізичної особи або хоча б однієї особи, через яку здійснюватиметься опосередковане володіння істотною участю у страховику, не відповідає вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;

4) не підтверджено джерела походження грошових коштів для набуття або збільшення істотної участі у страховику;

5) набуття або збільшення особою істотної участі у страховику, за оцінкою Регулятора, загрожуватиме інтересам страхувальників, застрахованих осіб, вигодонабувачів або перестраховальників та інших кредиторів страховика та/або суперечитиме антимонопольному законодавству України, та/або може призвести до погіршення фінансового стану страховика;

6) структура власності юридичної особи та/або структура власності страховика після набуття або збільшення істотної участі не відповідає / не відповідатиме вимогам щодо прозорості, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;

7) набуття або збільшення особою істотної участі у страховику, за оцінкою Регулятора, може негативно вплинути на забезпечення належного управління страховиком;

8) у разі невиконання хоча б однієї з умов, передбачених частиною п'ятою цієї статті.

9. Регулятор повідомляє заявника про рішення, прийняте за результатами розгляду поданого ним пакета документів, у письмовій формі (у паперовому або електронному вигляді відповідно до вимог законодавства) та надає (надсилає) заявнику копію такого рішення не пізніше п'яти днів з дня його прийняття. У рішенні Регулятора про заборону набуття або збільшення істотної участі у страховику, а також у рішенні про відмову у погодженні набутої/збільшеної істотної участі у страховику після її фактичного набуття або збільшення зазначаються підстави для його прийняття.

10. У разі якщо Регулятор не повідомив заявника про заборону набуття або збільшувати істотну участь у страховику або про відмову у погодженні набутої/збільшеної істотної участі у страховику у строк, визначений цією статтею, таке набуття або збільшення вважається погодженим.

11. Особа, набуття або збільшення істотної участі якої у страховику погоджено Регулятором, може реалізувати свій намір протягом шести місяців з дня отримання такого погодження. Цей строк може бути подовжений Регулятором за обґрунтованим клопотанням такої особи, але не більш як на шість місяців. У разі спливу строку для реалізації наміру щодо набуття або збільшення істотної участі у страховику особа зобов'язана повторно погодити таке набуття або збільшення у порядку, встановленому цією статтею.

12. Особа зобов'язана повідомити страховика про погодження Регулятором набуття або збільшення її істотної участі у страховику та надати страховику інформацію про свою структуру власності та розмір істотної участі у страховику.

13. Регулятор зобов'язаний скасувати рішення про погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику та вимагати відчуження відповідних акцій (часток) страховика, якщо буде виявлено, що документи, подані для такого погодження, містять недостовірну інформацію, яка вплинула або могла вплинути на прийняття рішення про погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику.

14. Регулятор розміщує інформацію про прийняті рішення щодо погодження або заборони набуття або збільшення істотної участі у страховику, про погодження фактично набутої/збільшеної істотної участі або про відмову у погодженні фактично набутої/збільшеної істотної участі у страховику на сторінці свого офіційного інтернет-представництва не пізніше наступного робочого дня після прийняття рішення.

Стаття 20. Наслідки порушення порядку набуття або збільшення істотної участі у страховику

1. Правочин, внаслідок вчинення якого особа набула або збільшила істотну участь у страховику без погодження Регулятора, у тому числі всупереч забороні Регулятора, крім випадків, у яких допускається наступне погодження фактично набутої або збільшеної істотної участі у страховику згідно з частиною дев'ятою статті 18 цього Закону, є нікчемним. Регулятор інформує страховика, сторони за таким правочином, а в разі створення страховика у формі акціонерного товариства — депозитарні установи, які обслуговують рахунки в цінних паперах сторін за таким правочином, та Центральний депозитарій цінних паперів про нікчемність такого правочину, а також розміщує відповідну інформацію на сторінці свого офіційного інтернет-представництва не пізніше наступного робочого дня після дня, коли йому стало відомо про вчинення такого правочину.

2. У разі якщо особа не звернулася до Регулятора за погодженням фактично набутої або збільшеної істотної участі у страховику у випадках та строки, визначені нормативно-правовими актами Регулятора, або якщо Регулятор відмовив такій особі у погодженні набутої або збільшеної істотної участі у страховику, Регулятор має право тимчасово заборонити такому власнику істотної участі використання права голосу та/або вимагати відчуження відповідних акцій (часток) страховика, про що Регулятор повідомляє голову виконавчого органу страховика та щодо акцій — депозитарні установи, які обслуговують рахунки в цінних паперах сторін за таким правочином, та Центральний депозитарій цінних паперів.

3. Правочин, вчинений особою за наявності заборони Регулятора відчужувати акції (частки) страховика, що належать такій особі, та/або частку у статутному капіталі (пакет акцій) юридичної особи, через яку така особа володіє істотною участю у страховику, є нікчемним. Регулятор інформує страховика, сторони за таким правочином, депозитарні установи, які обслуговують рахунки в цінних паперах сторін за таким правочином, та Центральний депозитарій цінних паперів про нікчемність такого правочину, а також розміщує відповідну інформацію на сторінці свого офіційного Інтернет-представництва не пізніше наступного робочого дня після дня, коли йому стало відомо про вчинення такого правочину.

Стаття 21. План діяльності страховика

1. Юридична особа, яка має намір здійснювати діяльність із страхування, складає план діяльності на наступні три календарні роки та наступні квартали поточного року, починаючи з першого



дня кварталу, наступного за кварталом, в якому до Регулятора подано пакет документів на отримання ліцензії.

2. Зміни до плану діяльності або оновлений план діяльності на наступні три календарні роки подається страховиком до Регулятора у разі, якщо:

1) страховик має намір розширити/звужити обсяг ліцензії;

2) відбулося оновлення плану діяльності на наступні три календарні роки за результатами щорічної оцінки його виконання;

3) страховик отримав повідомлення відповідно до частини дванадцятої статті 19 цього Закону від особи, яка має намір набути або збільшити істотну участь у страховику, якщо внаслідок такого набуття або збільшення (самостійно чи спільно з іншими особами) такий акціонер (учасник) або інша особа набуватиме контроль над страховиком.

3. Перелік інформації, яку має містити план діяльності, вимоги до нього, перелік документів, що додаються до плану діяльності, та порядок подання плану діяльності (оновленого плану діяльності), змін до нього визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

4. Страховик зобов'язаний вживати заходів для дотримання плану діяльності протягом усього періоду, на який складено такий план.

5. Страховик зобов'язаний щорічно проводити оцінку виконання складеного ним плану діяльності та оновлювати його на наступні три календарні роки.

Розділ V. СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИКА

Стаття 22. Загальні вимоги до системи управління страховика

1. Страховик зобов'язаний мати ефективну систему управління, організовану з урахуванням розміру, особливостей діяльності страховика, його плану діяльності, характеру та обсягів страхових послуг, які він надає, профілю ризику, значимості страховика та діяльності фінансової групи, до якої він входить.

2. Система управління страховика повинна відповідати вимогам щодо:

1) прозорості організаційної структури з чітким розподілом обов'язків та повноважень органів управління та контролю;

2) ефективності системи внутрішнього контролю (сукупність заходів з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішнього аудиту та актуарної функції) відповідно до вимог цього Закону, у тому числі у разі передачі таких функцій на аутсорсинг;

3) належного рівня системи стримувань та противаг;

4) забезпечення колективної придатності колегіальних органів управління страховика (наглядової ради та виконавчого органу);

5) відповідності керівників страховика та інших осіб, визначених цим Законом, кваліфікаційним вимогам;

6) високого рівня корпоративної культури.

3. Регулятор визначає вимоги до системи управління страховика та здійснює контроль за їх дотриманням у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора.

4. Вимоги до системи внутрішнього контролю страховика, системи управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішнього аудиту та актуарної функції встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

5. Наглядова рада страховика створює постійно діючі підрозділи з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс) та внутрішнього аудиту і забезпечує незалежне виконання ними функцій шляхом:

1) підпорядкування підрозділів з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс) та внутрішнього аудиту наглядовій раді страховика;

2) звітування підрозділів з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс) та внутрішнього аудиту перед наглядовою радою страховика;

3) організаційного та функціонального відокремлення підрозділів з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс) та внутрішнього аудиту від інших підрозділів (керівників підрозділів).

6. Страховик, який не є значимим, має право не утворювати окремі підрозділи з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс) та внутрішнього аудиту, поклавши їхні функції відповідно на головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера та головного внутрішнього аудитора.

У випадках, передбачених абзацом першим цієї частини, дія положень цього Закону щодо підрозділів з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс) та внутрішнього

аудиту поширюється відповідно на головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера та головного внутрішнього аудитора.

7. Страховик, який не є значимим, у встановленому нормативно-правовими актами Регулятора порядку має право покласти на одну особу виконання обов'язків головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера та відповідального актуарія.

8. Головний ризик-менеджер, головний комплаєнс-менеджер, головний внутрішній аудитор, відповідальний актуарій зобов'язані відповідати кваліфікаційним та іншим вимогам, установленим нормативно-правовими актами Регулятора.

Головний ризик-менеджер, головний комплаєнс-менеджер, головний внутрішній аудитор, відповідальний актуарій вступають на посаду після погодження їх кандидатур Регулятором у визначеному нормативно-правовими актами Регулятора порядку.

Регулятор має право вимагати заміни головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія, якщо така особа не відповідає кваліфікаційним вимогам та/або не забезпечує належного виконання своїх посадових обов'язків, що призвело до порушення вимог законодавства України. Страховик зобов'язаний вжити заходів для припинення повноважень такого головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія, а також забезпечити обрання/призначення іншої особи на відповідну посаду, якщо така вимога передбачена законодавством.

Страховик зобов'язаний повідомити Регулятора про звільнення головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія та підстави звільнення протягом трьох робочих днів з дня прийняття рішення.

9. Головний ризик-менеджер, головний комплаєнс-менеджер, головний внутрішній аудитор, відповідальний актуарій мають право на ознайомлення з усією документацією страховика та діяльністю будь-якого підрозділу страховика, а також вимагати письмових пояснень від керівників та інших працівників страховика з питань, що належать до їхньої компетенції.

10. Страховик зобов'язаний на постійній основі забезпечувати ефективність своєї системи управління з урахуванням вимог, встановлених цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 23. Органи управління та контролю страховика

1. Вищим органом управління страховика є загальні збори акціонерів (учасників) страховика.

2. Страховик зобов'язаний створити наглядову раду (*далі — рада страховика*).

Рада страховика визначає стратегію розвитку страховика, здійснює контроль за діяльністю виконавчого органу, забезпечує захист прав та інтересів клієнтів, інших кредиторів страховика, а також акціонерів (учасників) страховика, якщо це не суперечить правам та інтересам страховика, клієнтів та інших кредиторів страховика.

Рада страховика не бере участі в управлінні поточною діяльністю страховика.

3. Виконавчим органом страховика, що здійснює управління поточною діяльністю, є правління (для страховика, створеного у формі акціонерного товариства) або дирекція (для страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю).

4. Рада страховика та виконавчий орган страховика повинні мати колективну придатність, яка відповідає розміру страховика, складності, обсягам, видам, характеру здійснюваних страховиком операцій, організаційній структурі та профілю ризику страховика, а також враховує особливості діяльності страховика як значимого та діяльності фінансової групи, до складу якої він входить.

5. Регулятор у визначеному його нормативно-правовими актами порядку визначає наявність у ради страховика та виконавчого органу страховика колективної придатності та здійснює оцінку забезпечення ними ефективного управління та контролю за діяльністю страховика. Критерії оцінки колективної придатності та ефективності управління ради страховика та виконавчого органу страховика визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

6. Регулятор має право вимагати зміни персонального складу ради та/або виконавчого органу страховика, якщо встановить, що колективна придатність поточного складу цих органів не відповідає критеріям, визначеним Регулятором, та/або не забезпечує ефективне управління та/або контроль за діяльністю страховика в межах повноважень зазначених органів.

Страховик зобов'язаний на вимогу Регулятора вжити заходів для заміни персонального складу ради страховика та/або виконавчого органу страховика.

7. Якщо страховиком було порушено, у тому числі в результаті вжиття заходів, передбачених частиною шостою цієї статті, вимоги цього Закону до системи управління страховика, він зобов'язаний привести свою діяльність у відповідність із такими вимогами протягом шести місяців з дня прийняття Регулятором відповідного рішення.



8. Члени ради страховика та виконавчого органу страховика несуть встановлену законодавством відповідальність за діяльність страховика у межах своїх повноважень.

Система управління страховика повинна передбачати наявність процедур, у результаті проведення яких члени ради страховика та виконавчого органу страховика, інші керівники страховика можуть бути притягнуті до відповідальності перед страховиком за дії чи бездіяльність, що мали для нього негативні наслідки.

Стаття 24. Загальні збори акціонерів (учасників) страховика

1. До виключної компетенції загальних зборів акціонерів (учасників) страховика (*далі — загальні збори*) належить:

- 1) визначення основних напрямів діяльності страховика;
- 2) внесення змін до статуту страховика;
- 3) прийняття рішення про збільшення/зменшення статутного капіталу страховика;
- 4) затвердження положень про загальні збори, раду страховика, виконавчий орган страховика, внесення змін до них;
- 5) затвердження положення (політики) про винагороду голови та членів ради страховика, вимоги до якого встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора;
- 6) затвердження звіту про винагороду членів ради страховика, вимоги до якого встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора;
- 7) затвердження річного звіту страховика;
- 8) розгляд звіту ради страховика та затвердження заходів за результатами його розгляду;
- 9) розгляд звіту виконавчого органу страховика та затвердження заходів за результатами його розгляду, крім випадку, якщо статутом страховика питання про призначення і звільнення голови та членів виконавчого органу страховика віднесено до виключної компетенції ради страховика;
- 10) розгляд висновків зовнішнього аудиту та затвердження заходів за результатами його розгляду;
- 11) розподіл прибутку і збитків страховика з урахуванням вимог, передбачених законом;
- 12) затвердження розміру річних дивідендів з урахуванням вимог, передбачених законом;
- 13) прийняття рішень з питань порядку проведення загальних зборів;
- 14) обрання голови та членів ради страховика, затвердження умов цивільно-правових договорів, трудових договорів (контрактів), що укладатимуться з ними, встановлення розміру їхньої винагороди, обрання особи, яка уповноважується на підписання договорів (контрактів) з головою та членами ради страховика з урахуванням особливостей, встановлених Регулятором;
- 15) прийняття рішення про припинення повноважень голови та членів ради страховика, крім випадків, передбачених цим Законом;
- 16) прийняття рішення про припинення страховика (крім випадків, передбачених законом), про ліквідацію страховика, обрання ліквідаційної комісії, затвердження порядку та строків ліквідації, порядку розподілу між акціонерами (учасниками) майна, що залишилося після задоволення вимог кредиторів, затвердження ліквідаційного балансу;
- 17) обрання комісії з припинення страховика;
- 18) прийняття рішення за результатами розгляду звіту ради страховика, звіту виконавчого органу страховика;
- 19) затвердження принципів (кодексу) корпоративного управління страховика;
- 20) прийняття рішення про надання згоди на вчинення значного правочину або про попереднє надання згоди на вчинення такого правочину, про вчинення правочинів із заінтересованістю у випадках, передбачених цим Законом;
- 21) вирішення інших питань, що належать до виключної компетенції загальних зборів згідно із законом та/або статутом страховика.

До виключної компетенції загальних зборів страховика, створеного у формі акціонерного товариства, також належать інші функції, визначені законодавством про акціонерні товариства.

До виключної компетенції загальних зборів належать також питання призначення та припинення надання аудиторських послуг суб'єктом аудиторської діяльності у порядку, визначеному Законом України "Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність", для проведення аудиту, визначеного законодавством.

До виключної компетенції загальних зборів статутом страховика можуть бути віднесені також інші питання, крім тих, які віднесені законом або статутом страховика до виключної компетенції ради страховика.

2. Регулятор у визначених ним порядку та випадках має право вимагати скликання позачергового засідання загальних зборів.

3. Рішення загальних зборів не має юридичної сили у разі його прийняття з використанням права голосу належних або контрольованих акцій акціонерів (часток учасників), яким Регулятор у порядку та випадках, визначених цим Законом, заборонив користуватися правом голосу належних або контрольованих акцій (часток).

Стаття 25. Рада страховика

1. Членами ради страховика можуть бути акціонери (учасники) страховика — фізичні особи, представники акціонерів (учасників) страховика — фізичні особи, а також незалежні директори. Обрання членів ради страховика здійснюється шляхом кумулятивного голосування (для страховиків, створених у формі акціонерного товариства) або у порядку, визначеному Законом України "Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю" та нормативно-правовими актами Регулятора (для страховиків, створених у формі товариства з додатковою відповідальністю).

2. Кількісний склад ради страховика визначається статутом страховика, але не може становити менше трьох осіб, а значимого страховика — менше п'яти осіб.

3. Члени ради страховика не можуть входити до складу виконавчого органу цього страховика, а також обіймати інші посади в цьому страховику на умовах трудового договору (контракту) або надавати інші послуги страховику на підставі цивільно-правового договору, крім виконання обов'язків члена ради цього страховика.

Головою ради страховика не може бути обрано особу, яка протягом попереднього року очолювала виконавчий орган страховика.

4. Рада значимого страховика не менш як на одну третину має складатися з незалежних директорів, при цьому кількість незалежних директорів не може становити менше трьох осіб, крім випадків, якщо для страховиків, діяльність яких підпадає під дію Закону України "Про управління об'єктами державної власності", законом не встановлені інші вимоги до кількості незалежних директорів.

5. Незалежні директори повинні відповідати вимогам щодо незалежності директорів страховика, встановленим частиною шостою цієї статті.

Регулятор має право визначати додаткові вимоги до незалежних директорів страховиків.

Страховик зобов'язаний забезпечувати контроль за відповідністю незалежних директорів вимогам цього Закону, інших законів України, нормативно-правових актів Регулятора, а в разі виявлення невідповідності — забезпечити заміну таких незалежних директорів.

6. Не може вважатися незалежним директором особа, якщо вона:

1) входила протягом попередніх п'яти років до складу органів управління цього страховика та/або афілійованих з ним юридичних осіб;

2) одержувала та/або одержувала протягом попередніх трьох років від цього страховика та/або афілійованих з ним юридичних осіб додаткову винагороду в розмірі, що перевищує 5 відсотків сукупного річного доходу такої особи за кожний з таких років;

3) володіє (прямо чи опосередковано) 5 і більше відсотками статутного капіталу страховика чи є посадовою особою або особою, яка здійснює управлінські функції в такому страховику, а також є фізичною особою — підприємцем, яка протягом минулого року мала істотні ділові відносини із страховиком та/або афілійованими з ним юридичними особами;

4) є та/або була протягом попередніх трьох років незалежним аудитором цього страховика та/або афілійованих з ним юридичних осіб;

5) є та/або була протягом попередніх трьох років працівником аудиторської фірми, яка протягом попередніх трьох років надавала аудиторські послуги цьому страховику та/або афілійованим з ним юридичним особам;

6) є та/або була протягом попередніх трьох років працівником цього страховика та/або афілійованих з ним юридичних осіб;

7) є акціонером — власником контрольного пакета акцій та/або є представником акціонера — власника контрольного пакета акцій цього страховика, створеного у формі акціонерного товариства, в будь-яких цивільних відносинах;

8) була сукупно більш як 12 років членом ради цього страховика;

9) є близькою особою осіб, зазначених у пунктах 1 — 8 цієї частини;

10) не відповідає додатковим критеріям, встановленим статутом або іншими внутрішніми документами страховика.

Вимоги пунктів 1, 2 та 6 цієї частини не поширюються на випадки обіймання посади незалежного директора страховика та відносини, пов'язані з цим.

Для цілей цієї частини близькою особою є особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом і мають взаємні права та обов'язки із суб'єктом, зазначеним у пункті 9 цієї частини (крім осіб,

взаємні права та обов'язки яких із суб'єктом не мають характеру сімейних), у тому числі особи, які спільно проживають, але не перебувають у шлюбі, а також (незалежно від зазначених умов) чоловік, дружина, батько, мати, вітчим, мачуха, син, дочка, пасинок, падчерка, рідний брат, рідна сестра, дід, баба, прадід, прабаба, внук, внучка, правнук, правнучка, зять, невістка, тесть, теща, свекор, свекруха, усиновлювач чи усиновлений, опікун чи піклувальник, особа, яка перебуває під опікою або піклуванням зазначеного суб'єкта.

Для цілей пункту 3 цієї частини під діловими відносинами розуміється постачання страховику та/або афілійованим з ним юридичним особам товарів або надання послуг (включаючи фінансові, юридичні, консультаційні), або споживання поставлених страховиком та/або афілійованими з ним юридичними особами товарів чи наданих ними послуг. Для цілей цієї частини істотність ділових відносин, встановлена пунктом 3 цієї частини, визначається статутом страховика або положенням про раду страховика.

7. До виключної компетенції ради страховика належить:

1) затвердження та контроль реалізації стратегії страховика, плану діяльності, плану дотримання умов платоспроможності;

2) затвердження внутрішніх положень, якими регулюється діяльність страховика, крім тих, що віднесені до виключної компетенції загальних зборів цим Законом, та тих, що рішенням ради страховика передані для затвердження виконавчому органу страховика;

3) визначення та затвердження відповідно до вимог нормативно-правових актів Регулятора політики винагороди у страховику (крім політики винагороди голови та членів ради страховика) та забезпечення її щорічного перегляду, а також здійснення контролю за її реалізацією;

4) затвердження звіту про винагороду членів виконавчого органу страховика, вимоги до якого встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора;

5) обрання та припинення повноважень осіб, які входять до складу виконавчого органу страховика;

6) затвердження умов контрактів, що укладаються з членами виконавчого органу страховика, встановлення розміру їхньої винагороди;

7) прийняття рішення про відсторонення голови або члена виконавчого органу страховика від здійснення повноважень та обрання особи, яка тимчасово здійснюватиме повноваження голови виконавчого органу страховика;

8) розгляд звіту виконавчого органу страховика та затвердження заходів за результатами його розгляду у разі віднесення статутом страховика питання про призначення та звільнення голови та членів виконавчого органу страховика до виключної компетенції ради страховика;

9) забезпечення організації ефективного корпоративного управління відповідно до принципів (кодексу) корпоративного управління, затверджених загальними зборами;

10) затвердження та контроль за виконанням бюджету страховика, у тому числі фінансування виконання функцій управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішнього аудиту, актуарної функції;

11) забезпечення функціонування та контроль ефективності комплексної та адекватної системи управління ризиками, системи внутрішнього контролю страховика, контролю за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішнього аудиту та актуарної функції, в тому числі у разі передачі відповідних функцій на аутсорсинг;

12) затвердження та контроль дотримання стратегій і політик управління ризиками, декларації схильності до ризиків, переліку лімітів (обмежень) щодо ризиків страховика;

13) затвердження та контроль дотримання кодексу поведінки (етики), політики виявлення, запобігання та управління конфліктами інтересів у страховику;

14) запровадження та контроль функціонування механізму конфіденційного повідомлення про неприйнятну поведінку у страховику та реагування на такі повідомлення;

15) затвердження та контроль реалізації плану відновлення страховика, плану фінансування страховика та плану безперервної діяльності страховика відповідно до вимог, визначених нормативно-правовими актами Регулятора;

16) визначення джерел капіталізації та іншого фінансування страховика;

17) затвердження організаційної структури страховика, а також структури підрозділів з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішнього аудиту, забезпечення актуарної функції (у разі їх створення);

18) забезпечення відповідності вимогам законодавства обов'язків та повноважень ради страховика та виконавчого органу страховика;

19) затвердження внутрішніх положень, що регламентують діяльність виконавчого органу страховика, комітетів ради страховика, відповідального актуарія, підрозділів (або осіб, які виконують такі функції) з управління ризиками, з контролю за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішнього аудиту, у тому числі порядок звітування перед радою страховика;

20) призначення та припинення повноважень (звільнення) головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, відповідального актуарія, головного внутрішнього аудитора;

21) визначення переліку функцій та/або процесів, до виконання яких можуть залучатися інші особи на умовах аутсорсингу, а також визначення вимог до таких осіб;

22) затвердження умов трудових договорів (контрактів), що укладаються з керівниками та працівниками підрозділів з управління ризиками, з контролю за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішнього аудиту (або особами, які виконують функції цих підрозділів), відповідальним актуарієм, встановлення розміру їхньої оплати праці (винагороди), у тому числі заохочувальних та компенсаційних виплат;

23) здійснення контролю за діяльністю виконавчого органу страховика, головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, відповідального актуарія, головного внутрішнього аудитора;

24) здійснення щорічної оцінки ефективності діяльності, а також оцінки відповідності кваліфікаційним вимогам виконавчого органу страховика загалом та кожної особи, яка входить до складу виконавчого органу страховика, зокрема, головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, відповідального актуарія, головного внутрішнього аудитора, оцінки колективної придатності виконавчого органу страховика, а також вжиття заходів з удосконалення діяльності виконавчого органу страховика, головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, відповідального актуарія, головного внутрішнього аудитора за результатами оцінки їхньої діяльності;

25) визначення порядку роботи та затвердження планів підрозділу внутрішнього аудиту;

26) надання у встановлених законодавством України випадках пропозицій загальним зборам акціонерів страховика щодо підбору, призначення, перепризначення та припинення надання аудиторських послуг суб'єктом аудиторської діяльності;

27) розгляд аудиторського звіту, підготовленого суб'єктом аудиторської діяльності за результатами аудиту фінансової звітності (консолідованої фінансової звітності) страховика, та підготовка рекомендацій загальним зборам для прийняття рішення щодо нього;

28) контроль за усуненням недоліків, виявлених Регулятором, іншими органами, які відповідно до закону в межах своєї компетенції здійснюють нагляд за діяльністю страховика, та суб'єктом аудиторської діяльності за результатами проведення аудиту фінансової звітності (консолідованої фінансової звітності) страховика;

29) визначення дати складення переліку осіб, які мають право на отримання дивідендів, порядку та термінів виплати дивідендів у строк, що не перевищує шість місяців з дня прийняття загальними зборами рішення про виплату дивідендів;

30) вирішення питань про участь страховика у промислово-фінансових групах та інших об'єднаннях;

31) прийняття рішень щодо створення, реорганізації та ліквідації юридичних осіб, акціонером (учасником) яких є страховик, затвердження їх статутів, а також щодо участі страховика в юридичних особах, якщо частка страховика у статутному капіталі таких осіб становить 10 і більше відсотків статутного капіталу;

32) контроль за своєчасністю надання (опублікування) страховиком достовірної інформації про його діяльність відповідно до законодавства, інформації про принципи (кодекс) корпоративного управління страховика;

33) підготовка порядку денного загальних зборів, прийняття рішення про дату їх проведення та про включення пропозицій до порядку денного, крім скликання акціонерами (учасниками) страховика позачергових загальних зборів;

34) затвердження ринкової вартості майна у випадках, передбачених цим Законом;

35) затвердження порядку здійснення операцій із пов'язаними із страховиком особами, який, зокрема, має містити вимоги щодо виявлення та контролю операцій із пов'язаними із страховиком особами, та контроль за його дотриманням;

36) затвердження форми і тексту бюлетеня для голосування (для страховиків, створених у формі акціонерного товариства);

37) здійснення щорічної самооцінки ефективності діяльності ради страховика загалом та кожної особи, яка входить до складу ради страховика, зокрема, оцінки ефективності діяльності комітетів ради страховика, оцінки відповідності колективної придатності ради страховика, а також вжиття заходів для удосконалення механізмів діяльності ради страховика за результатами такої оцінки;

- 38)** вирішення питань про створення, реорганізацію та/або ліквідацію структурних та/або відокремлених підрозділів страховика;
- 39)** вирішення питань щодо злиття, приєднання, поділу, виділу або перетворення страховика;
- 40)** прийняття рішення про обрання оцінювача майна страховика та затвердження умов договору, що укладається з ним, встановлення розміру оплати його послуг;
- 41)** затвердження проекту плану добровільного виходу з ринку та/або проекту плану реорганізації;
- 42)** здійснення інших повноважень, віднесених до виключної компетенції ради страховика законодавством або статутом страховика.

До виключної компетенції ради страховика, створеного у формі акціонерного товариства, також належать інші функції, визначені законодавством про акціонерні товариства.

8. Голова та члени ради страховика для належного виконання своїх функціональних обов'язків мають право на ознайомлення з документами та інформацією з питань діяльності страховика, включаючи всі підрозділи страховика незалежно від їх місцезнаходження, та афілійованих осіб страховика, право на доступ до інформаційних систем операцій страховика, на отримання інформації від працівників страховика та пояснень з питань, що виникають під час виконання ними своїх функціональних обов'язків.

9. Рада страховика має право утворювати постійні чи тимчасові комітети з числа осіб, які входять до її складу, для попереднього вивчення і підготовки до розгляду на засіданні питань, що належать до компетенції ради страховика.

Рада значимого страховика зобов'язана утворити постійно діючі комітети у складі не менше трьох осіб, що входять до складу ради страховика:

- 1)** комітет з питань аудиту (аудиторський комітет);
- 2)** комітет з управління ризиками;
- 3)** комітет з питань винагород та призначень.

Комітет з питань аудиту (аудиторський комітет) створюється з урахуванням вимог до аудиторського комітету, передбачених Законом України "Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність".

Головою комітету з питань аудиту (аудиторського комітету), комітету з управління ризиками, комітету з питань винагород та призначень значимого страховика призначається незалежний директор.

Голова ради страховика не може бути головою комітету з питань аудиту (аудиторського комітету), комітету з управління ризиками.

Одна й та сама особа не може бути одночасно головою комітету з питань аудиту (аудиторського комітету) та комітету з управління ризиками.

10. Предмети відання та вимоги до комітетів ради страховика, створеного у формі акціонерного товариства, визначаються відповідно до Закону України "Про акціонерні товариства" з урахуванням вимог цього Закону.

Предмети відання та вимоги до комітетів ради страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю, визначаються відповідно до Закону України "Про акціонерні товариства" з урахуванням вимог цього Закону та особливостями, встановленими нормативно-правовими актами Регулятора.

11. Рада страховика зобов'язана у визначеному нею порядку вживати заходів для запобігання виникненню конфліктів інтересів у страховика та сприяти їх врегулюванню.

12. Рада страховика зобов'язана забезпечувати підтримання взаємодії з Регулятором.

13. Регулятор у визначених його нормативно-правовими актами порядку та випадках має право вимагати позачергового скликання засідання ради страховика.

14. Страховик зобов'язаний на вимогу Регулятора надавати Регулятору інформацію про питання, що розглядалися на засіданні (засіданнях) ради страховика, у тому числі щодо стану реалізації стратегії, плану діяльності, плану дотримання умов платоспроможності, плану відновлення діяльності страховика, та прийняті щодо них рішення, список членів ради страховика, присутніх на засіданні (засіданнях) ради страховика, копії протоколів таких засідань.

Стаття 26. Виконавчий орган страховика

1. Виконавчий орган страховика, створеного у формі акціонерного товариства (правління), очолює голова правління. Виконавчий орган страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю (дирекцію), очолює генеральний директор. Голова правління (генеральний директор) керує роботою правління (дирекцією) страховика та має право представляти страховика без довіреності.

Кількісний склад виконавчого органу страховика визначається статутом страховика, але не може становити менше трьох осіб.

2. Заступники голови правління (генерального директора) страховика входять до складу правління (дирекції) страховика за посадою.

3. Голова правління (генеральний директор) страховика несе персональну відповідальність за діяльність страховика.

4. Голова правління (генеральний директор) страховика має право брати участь у засіданнях ради страховика з правом дорадчого голосу.

Голова правління (генеральний директор) не може очолювати структурні підрозділи страховика.

До компетенції виконавчого органу страховика належить вирішення всіх питань, пов'язаних з управлінням поточною діяльністю страховика, крім питань, що належать до виключної компетенції загальних зборів та ради страховика.

5. Виконавчий орган страховика утворює такі постійно діючі комітети:

1) страховий комітет;

2) інвестиційний комітет.

6. Виконавчий орган страховика має право утворювати інші комітети.

7. Комітет виконавчого органу очолює член виконавчого органу страховика.

Страховий комітет виконавчого органу страховика не може очолювати головний ризик-менеджер, головний комплаєнс-менеджер, відповідальний актуарій та головний внутрішній аудитор.

8. Виконавчий орган страховика зобов'язаний інформувати раду страховика про виявлені у діяльності страховика порушення законодавства, внутрішніх положень страховика та про рівень ризиків, що виникають у ході діяльності страховика, несвоєчасне або неналежне виконання страховиком зобов'язань за договорами страхування (перестраховування).

Стаття 27. Керівники страховика

1. Керівниками страховика є голова ради страховика, його заступники та члени ради страховика, голова правління (генеральний директор) страховика, його заступники та члени правління (дирекції) страховика, головний бухгалтер страховика.

2. Керівники страховика зобов'язані відповідати кваліфікаційним вимогам. Кваліфікаційними вимогами є вимоги до ділової репутації та професійної придатності, а стосовно незалежного директора страховика — також вимоги до незалежності.

3. Керівники страховика зобов'язані мати бездоганну ділову репутацію.

4. Професійна придатність керівника страховика визначається як сукупність знань, професійного та управлінського досвіду особи, необхідних для належного виконання посадових обов'язків керівника страховика з урахуванням плану діяльності та стратегії страховика, а також функціонального навантаження та сфери відповідальності конкретного керівника страховика.

5. Керівники страховика зобов'язані мати вищу освіту.

6. Головою правління (генеральним директором) страховика може бути призначена/обрана особа, яка має досвід роботи у фінансовому секторі не менше п'яти років у сукупності, у тому числі на керівних посадах — не менше трьох років.

7. Членами виконавчого органу страховика, крім голови правління (генерального директора), можуть бути призначені/обрані особи, які мають досвід роботи у фінансовому секторі не менше трьох років.

8. Не менше половини складу ради страховика, включаючи голову ради страховика, має бути сформовано з осіб, які мають досвід роботи у фінансовому секторі не менше трьох років.

9. Головним бухгалтером страховика може бути призначена особа, яка має досвід роботи за фахом у страховому та/або фінансовому секторі у сукупності не менше п'яти років.

10. Кваліфікаційні вимоги до керівників страховика встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

11. Регулятор у встановленому ним порядку погоджує на посади керівників (кандидатів на посади керівників) страховика. Регулятор відмовляє у погодженні керівника страховика (кандидата на посаду керівника страховика), якщо він не відповідає або не доведе Регулятору свою відповідність кваліфікаційним вимогам.

12. Голова правління (генеральний директор), головний бухгалтер страховика, особи, які входять до складу ради страховика, вступають на посаду після їх погодження Регулятором.

13. Страховик зобов'язаний подати до Регулятора документи для погодження інших, ніж зазначені в частині дванадцятій цієї статті, керівників страховика не пізніше одного місяця з дня їх призначення/обрання на посади. Страховик має право звернутися до Регулятора для попереднього погодження кандидатів на посади таких керівників страховика до їх призначення/обрання на посади.



14. Керівники страховика протягом усього часу обіймання відповідних посад повинні відповідати кваліфікаційним вимогам.

15. Регулятор має право вимагати припинення повноважень будь-кого з керівників страховика, якщо він не відповідає кваліфікаційним вимогам та/або якщо керівник страховика не забезпечує належного виконання своїх посадових обов'язків, що призвело до порушення вимог законодавства, виявленого під час здійснення нагляду у порядку, визначеному цим Законом. Страховик зобов'язаний на вимогу Регулятора вжити заходів для припинення повноважень такого керівника страховика, а також для обрання/призначення іншої особи на відповідну посаду, якщо це передбачено законодавством.

16. Керівник страховика, стосовно якого Регулятор висунув вимогу про припинення його повноважень у зв'язку з відмовою у погодженні, зобов'язаний утриматися від вчинення дій, прийняття рішень та припинити виконання покладених на нього посадових обов'язків з дня отримання страховиком такої вимоги Регулятора.

17. Особам, які входять до складу виконавчого органу страховика, та головному бухгалтеру страховика забороняється займати посади в інших юридичних особах (крім материнських та дочірніх компаній страховика, компаній — учасників страхової групи, до якої входить страховик, об'єднань страховиків, професійних об'єднань на ринку страхування).

18. Регулятор має право безоплатно одержувати від органів державної влади та органів місцевого самоврядування, інших осіб інформацію, необхідну для визначення відповідності керівників страховика (кандидатів на відповідні посади) кваліфікаційним вимогам. Органи та особи, які отримали такий запит Регулятора, зобов'язані надати відповідну інформацію протягом 10 робочих днів з дня отримання запиту.

19. При виконанні своїх обов'язків відповідно до вимог цього Закону керівники страховика зобов'язані діяти в інтересах страховика, дотримуватися вимог законодавства, положень статуту та інших документів страховика.

Зокрема, керівники страховика зобов'язані:

- 1) відповідально ставитися до виконання своїх посадових обов'язків;
- 2) приймати рішення в межах своїх повноважень;
- 3) не використовувати службове становище у власних інтересах;
- 4) забезпечувати збереження та передачу майна і документів страховика у разі звільнення з посади.

20. Керівники страховика несуть відповідальність перед страховиком за збитки, заподіяні страховику їхніми діями (бездіяльністю), згідно із законом. Якщо відповідальність згідно з цією статтею несути декілька осіб, їхня відповідальність перед страховиком є солідарною.

21. Керівники страховика зобов'язані запобігати виникненню конфліктів інтересів та сприяти їх врегулюванню. Керівники страховика зобов'язані утримуватися від вчинення дій та/або прийняття рішень, якщо це може призвести до виникнення конфлікту інтересів та/або перешкоджати належному виконанню такими особами своїх посадових обов'язків в інтересах страховика.

Стаття 28. Система внутрішнього контролю страховика

1. Страховик створює комплексну, адекватну та ефективну систему внутрішнього контролю, що включає систему управління ризиками, контроль за дотриманням норм (комплаєнс), актуарну функцію та внутрішній аудит, згідно з вимогами, встановленими нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Система внутрішнього контролю страховика має забезпечувати виконання ключових функцій управління з урахуванням розміру страховика, складності, обсягів, видів, характеру здійснюваних страховиком операцій, організаційної структури та профілю ризику страховика, особливостей діяльності страховика як значимого (за наявності такого статусу) та/або діяльності фінансової групи, до складу якої входить страховик.

3. Система внутрішнього контролю страховика забезпечується на рівні:

- 1) ради страховика та її комітетів;
- 2) виконавчого органу страховика та його комітетів;
- 3) підрозділів, безпосередньо залучених у процес надання страхових послуг (бізнес-підрозділів та підрозділів підтримки діяльності страховика);
- 4) підрозділу з управління ризиками;
- 5) підрозділу з контролю за дотриманням норм (комплаєнс);
- 6) відповідального актуарія;
- 7) підрозділу внутрішнього аудиту.

Стаття 29. Управління ризиками

1. Страховик утворює комплексну та адекватну систему управління ризиками, що має враховувати специфіку діяльності страховика та установлені Регулятором вимоги до такої системи, зокрема

щодо виконання функції управління ризиками підрозділом з управління ризиками та/або головним ризик-менеджером.

2. Система управління ризиками страховика має забезпечувати виявлення, вимірювання, моніторинг, контроль, звітування та мінімізацію (зниження до контрольованого рівня) всіх суттєвих ризиків діяльності страховика з урахуванням розміру страховика, складності, обсягів, видів, характеру здійснюваних страховиком операцій, організаційної структури та профілю ризику страховика, особливостей діяльності страховика як значимого (за наявності такого статусу) та/або діяльності фінансової групи, до складу якої входить страховик.

Система управління ризиками страховика має охоплювати такі напрями:

- 1) андеррайтинг та формування технічних резервів;
- 2) управління активами та зобов'язаннями;
- 3) інвестування;
- 4) управління ризиком ліквідності;
- 5) управління ризиком концентрацій;
- 6) управління операційним ризиком;
- 7) перестраховання та інші інструменти зниження ризику;
- 8) інші визначені нормативно-правовими актами Регулятора напрями.

3. Страховик зобов'язаний утворити підрозділ з управління ризиками (крім випадків, передбачених статтею 22 цього Закону, коли виконання відповідної функції покладається на головного ризик-менеджера), який несе відповідальність за:

- 1) забезпечення ефективного функціонування системи управління ризиками;
- 2) моніторинг системи управління ризиками;
- 3) моніторинг профілю ризику страховика;
- 4) детальне звітування про ризики, притаманні діяльності страховика;
- 5) виявлення та оцінку ризиків, що виникають у діяльності страховика;
- 6) надання рекомендацій щодо вжиття заходів, спрямованих на уникнення та мінімізацію наслідків виявлених ризиків;
- 7) визначення потреби у капіталі та дотримання інших пруденційних вимог.

4. Підрозділ з управління ризиками виконує покладену на нього функцію шляхом розроблення та контролю за впровадженням і виконанням внутрішніх положень та процедур управління ризиками відповідно до визначених радою страховика стратегії та політики управління ризиками, декларації схильності до ризиків, переліку лімітів (обмежень) щодо ризиків страховика.

5. Підрозділ з управління ризиками діє на підставі положення, що затверджується радою страховика, і підпорядковується головному ризик-менеджеру. Головний ризик-менеджер підпорядковується раді страховика та звітує перед нею.

Стаття 30. Контроль за дотриманням норм (комплаєнс)

1. Страховик створює підрозділ з контролю за дотриманням норм (комплаєнс), на який покладається виконання функції з організації забезпечення відповідності діяльності страховика вимогам законодавства України, внутрішнім документам страховика, стандартам об'єднань страховиків та професійних об'єднань, дія яких поширюється на страховика, та інших функцій, визначених нормативно-правовими актами Регулятора (крім випадків, передбачених статтею 22 цього Закону, коли виконання відповідної функції покладається на головного комплаєнс-менеджера).

До функцій такого підрозділу, зокрема, включаються функції з оцінювання можливого впливу будь-яких змін, що вносяться до законодавства, на діяльність страховика, а також визначення і оцінювання ризику недотримання норм.

2. Страховик має право визначити головного комплаєнс-менеджера працівником, відповідальним за проведення фінансового моніторингу та за виконання вимог до структури власності та істотної участі страховика.

3. Підрозділ з контролю за дотриманням норм (комплаєнс) діє на підставі положення, що затверджується радою страховика, і підпорядковується головному комплаєнс-менеджеру. Головний комплаєнс-менеджер підпорядковується раді страховика та звітує перед нею.

Стаття 31. Актуарна функція

1. Страховик зобов'язаний забезпечити здійснення актуарної функції у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора, з урахуванням норм цього Закону та міжнародних стандартів фінансової звітності.

Виконання страховиком актуарної функції забезпечує контроль за актуарною діяльністю у сфері страхування, яка здійснюється відповідно до вимог, встановлених цим Законом, нормативно-правовими актами Регулятора і нормами прийнятих міжнародних та професійних стандартів.

2. Виконання актуарної функції передбачає:
- 1) координацію процесу розрахунку технічних резервів;
 - 2) забезпечення адекватності та прийнятності методологій і моделей, а також припущень у розрахунку технічних резервів;
 - 3) підтвердження розмірів сформованих технічних резервів;
 - 4) оцінку достатності і якості даних, що використовуються для розрахунку технічних резервів;
 - 5) порівняння найкращих оціночних значень з практичними результатами діяльності;
 - 6) інформування органів управління страховика та Регулятора про надійність та достатність розрахунків технічних резервів;
 - 7) оцінку та висловлення думки щодо процесу андеррайтингу;
 - 8) перевірку адекватності та прийнятності механізмів і умов перестраховування;
 - 9) участь у впровадженні ефективної системи управління ризиками, зокрема в частині розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу;
 - 10) іншу діяльність, визначену нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Особою, відповідальною за здійснення актуарної функції у страховика, є відповідальний актуарій. Регулятор має право розробити та запровадити систему авторизації осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування (перестраховування), та/або систему авторизації актуаріїв, які відповідають вимогам до осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, а також вести реєстр (реєстри) осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування (перестраховування), актуаріїв, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія.

Перелік документів, що подаються для авторизації актуаріїв, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, порядок ведення записів у реєстрі, порядок та строки авторизації актуаріїв, які відповідають вимогам до осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, порядок надання доступу до реєстру, порядок формування та зберігання реєстраційних справ, порядок розгляду звернень щодо інформації в цьому реєстрі, порядок, умови та строки виключення осіб з цього реєстру визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

4. Відповідальний актуарій підпорядковується раді страховика та звітує перед нею.

5. У разі якщо страховик не забезпечив призначення відповідального актуарія, Регулятор з метою забезпечення виконання таким страховиком актуарної функції може самостійно призначити відповідального актуарія для такого страховика до призначення страховиком відповідального актуарія, але не більше ніж на шість місяців. Оплату послуг призначеного Регулятором відповідального актуарія здійснює страховик.

6. Відповідальний актуарій складає актуарний звіт, до якого включаються, зокрема, відомості про технічні резерви для оцінки платоспроможності та технічні резерви для цілей фінансової звітності, та подає його до Регулятора. Порядок подання, форма, строки та вимоги до актуарного звіту визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

7. Відповідальний актуарій несе персональну відповідальність за неналежне виконання своїх обов'язків, передбачених цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора, зокрема за неналежне здійснення актуарної функції у страховика та неналежну підготовку актуарного звіту.

8. Відповідальний актуарій у разі виявлення ним під час виконання актуарної функції фактів, що свідчать про невідповідність законодавству у сфері страхування, зокрема щодо виконання вимог до платоспроможності та можливості здійснення актуарної функції відповідно до вимог законодавства, зобов'язаний протягом двох робочих днів з дня виявлення повідомити про це раду страховика та Регулятора.

9. Страховик зобов'язаний враховувати у своїй діяльності виявлені відповідальним актуарієм недоліки та/або невідповідності законодавству у сфері страхування, зокрема щодо виконання вимог до платоспроможності та можливості здійснення актуарної функції відповідно до вимог законодавства, та здійснювати заходи для виконання його рекомендацій щодо усунення таких недоліків та/або невідповідностей.

Стаття 32. Внутрішній аудит

1. Страховик утворює постійно діючий підрозділ внутрішнього аудиту (крім випадків, передбачених статтею 22 цього Закону, коли виконання відповідної функції покладається на головного внутрішнього аудитора).

Підрозділ внутрішнього аудиту страховика здійснює свою діяльність з дотриманням міжнародних стандартів професійної практики внутрішнього аудиту та законодавства.

Міжнародними стандартами професійної практики внутрішнього аудиту є документи (вимоги), прийняті Радою з міжнародних стандартів внутрішнього аудиту (International Internal Audit Standards

Board — IASB) та схвалені Наглядовою радою професійної практики (International Professional Practices Framework Oversight Council — IPPFOC).

2. Підрозділ внутрішнього аудиту діє на підставі положення, що затверджується радою страховика.

3. Підрозділ внутрішнього аудиту очолює головний внутрішній аудитор, який підпорядковується раді страховика та звітує перед нею.

Головному внутрішньому аудитору страховика забороняється займати посади в інших страховиках, крім посад внутрішнього аудитора страховиків, які входять до однієї фінансової групи із страховиком.

Головний внутрішній аудитор має право вимагати позачергового скликання засідання ради страховика для розгляду питань, віднесених до його компетенції.

4. Виконання функції внутрішнього аудиту не може поєднуватися з виконанням інших ключових функцій страховика.

5. Організація та порядок роботи підрозділу внутрішнього аудиту встановлюються централізовано материнською компанією — страховиком для своїх дочірніх компаній — страховиків. У дочірніх компаніях — страховиках функції внутрішнього аудиту може виконувати підрозділ внутрішнього аудиту материнської компанії — страховика.

6. Підрозділ внутрішнього аудиту при виконанні функції внутрішнього аудиту:

1) оцінює ефективність організації корпоративного управління у страховику, системи внутрішнього контролю, системи управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішнього аудиту, актуарної функції та їх відповідність розміру страховика, складності, обсягам, видам, характеру здійснюваних страховиком операцій, організаційній структурі та профілю ризику страховика з урахуванням особливостей діяльності страховика як значимого (за наявності такого статусу) та/або діяльності фінансової групи, до складу якої входить страховик;

2) оцінює ефективність процесів управління страховиком, у тому числі щодо дотримання вимог до платоспроможності;

3) оцінює ефективність процесів перевірки дотримання керівниками, структурними підрозділами та працівниками страховика вимог законодавства України і внутрішніх положень страховика;

4) оцінює ефективність процесів перевірки фінансово-господарської діяльності страховика;

5) оцінює ефективність процесів перевірки відповідності кваліфікаційним вимогам та виконання трудових обов'язків працівниками страховика;

6) оцінює ефективність процесів виявлення та перевірки випадків перевищення повноважень посадовими особами страховика, а також врегулювання конфлікту інтересів посадових осіб та працівників страховика;

7) оцінює ефективність процесів, що забезпечують достовірність та своєчасність надання інформації органам державної влади та управління, які в межах компетенції здійснюють нагляд за діяльністю страховика;

8) здійснює іншу діяльність, визначену нормативно-правовими актами Регулятора.

7. Підрозділ внутрішнього аудиту проводить оцінку ефективності залучення інших осіб на договірній основі (аутсорсинг) для виконання окремих складових діяльності страховика.

8. Підрозділ внутрішнього аудиту за результатами проведеної роботи готує та подає раді страховика звіти, зокрема звіт про діяльність підрозділу внутрішнього аудиту, інші документи за результатами внутрішнього аудиту і пропозиції щодо усунення виявлених порушень та підвищення ефективності процесів управління та контролю страховика.

9. Страховик зобов'язаний у випадках та в порядку, визначених нормативно-правовими актами Регулятора, подавати Регулятору звіт про діяльність підрозділу внутрішнього аудиту та інші документи за результатами внутрішнього аудиту.

10. Працівники підрозділу внутрішнього аудиту під час виконання своїх функціональних обов'язків мають право на ознайомлення з документами, інформацією, письмовими поясненнями з питань діяльності страховика, включаючи діяльність всіх підрозділів страховика незалежно від їх місцезнаходження, та афілійованих осіб страховика, мають право на доступ у режимі перегляду до всіх інформаційних систем страховика, що необхідні для проведення внутрішнього аудиту, на вибірку та вивантаження необхідної інформації для її подальшого аналізу, консультаційну підтримку з питань функціонування таких систем та на отримання інформації, документів та письмових пояснень від керівників і працівників страховика з питань, що виникають під час проведення внутрішнього аудиту та за його результатами.

Стаття 33. Аутсорсинг

1. Страховик відповідно до Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії", цього Закону та нормативно-правових актів Регулятора має право передавати на аутсорсинг виконання

своїх функцій, окремих завдань та процесів у межах таких функцій з урахуванням особливостей, визначених цією статтею.

При передачі на аутсорсинг функції до особи, яка надає послуги за договором аутсорсингу, переходять права та обов'язки особи, відповідальної у страховику за виконання такої функції. Відповідальність за належне виконання функцій, переданих на аутсорсинг, несе страховик.

2. До фізичної особи — підприємця, який надає послуги за договором аутсорсингу, а якщо послуги за договором аутсорсингу надаються юридичною особою — до працівника такої юридичної особи, застосовуються вимоги цього Закону та нормативно-правових актів Регулятора стосовно особи, відповідальної у страховику за виконання відповідної функції.

3. Страховик може передавати на аутсорсинг:

- 1)** актуарну функцію та виконання окремих завдань чи процесів у межах такої функції;
- 2)** окремі завдання або процеси у межах функцій управління ризиками та контролю за дотриманням норм (комплаєнс);
- 3)** інші свої функції, окремі завдання або процеси у межах таких функцій, не заборонені законодавством.

4. Страховик не може передавати на аутсорсинг функцію внутрішнього аудиту, крім окремих завдань або процесів у межах такої функції.

Страховик не може передавати на аутсорсинг функції з управління ризиками та/або контролю за дотриманням норм (комплаєнс), крім випадків, якщо страховик не є значимим, відповідає встановленим нормативно-правовими актами Регулятора критеріям та отримав погодження Регулятора у встановленому його нормативно-правовими актами порядку на передачу на аутсорсинг функції з управління ризиками та/або контролю за дотриманням норм (комплаєнс).

5. Страховик несе повну відповідальність за виконання вимог цього Закону, інших законів України та нормативно-правових актів Регулятора при передачі на аутсорсинг будь-яких функцій, окремих завдань або процесів у межах таких функцій.

6. У разі якщо страховик передає на аутсорсинг виконання своїх функцій (крім аутсорсингу виконання окремих завдань та процесів у межах таких функцій), він призначає (покладає обов'язки) із числа своїх працівників особу (осіб), відповідальну за аутсорсинг, яка повинна відповідати вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора.

Перелік повноважень та порядок взаємодії такої особи з Регулятором встановлюється нормативно-правовими актами Регулятора.

7. Страховик зобов'язаний повідомити Регулятора у встановленому ним порядку про аутсорсинг своїх ключових функцій (крім аутсорсингу виконання окремих завдань та процесів у межах таких функцій), про призначення особи (осіб), відповідальної (відповідальних) за аутсорсинг, а також про всі зміни щодо такого аутсорсингу.

8. Регулятор має право здійснювати оцінку роботи осіб, які за договором аутсорсингу надають послуги з виконання ключових функцій (виконання окремих завдань або процесів у межах таких функцій), та/або ефективності виконання ключових функцій страховика з урахуванням аутсорсингу. За результатами такої оцінки Регулятор відповідно до законодавства може вживати таких заходів:

- 1)** вимагати дострокового припинення договору аутсорсингу з особою, яка надає послуги на умовах аутсорсингу;
- 2)** вимагати заміни особи (осіб), відповідальної (відповідальних) за аутсорсинг у страховику;
- 3)** вказувати на недоліки та надавати вказівки щодо їх усунення в частині виконання функції, окремих завдань або процесів у межах такої функції.

Страховик та особи, які надають послуги за договором аутсорсингу, зобов'язані виконувати вимоги та вказівки Регулятора.

9. Регулятор має право встановлювати обмеження та окремі вимоги для всіх або окремих категорій страховиків щодо передачі на аутсорсинг виконання ключових функцій, окремих завдань та процесів у межах таких функцій.

10. Вимоги цієї статті не поширюються на аутсорсинг завдань та процесів, що не пов'язані із здійсненням діяльності із страхування та виконанням ключових функцій, а також на відносини страховика з:

- 1)** об'єднанням страховиків, що може здійснювати частину діяльності страховика відповідно до закону та членство в якому є обов'язковим відповідно до закону;
- 2)** страховими посередниками, які здійснюють діяльність відповідно до цього Закону та нормативно-правових актів Регулятора.

Стаття 34. Забезпечення безперервної діяльності страховика

1. Для забезпечення безперервної діяльності страховика та підвищення його фінансової стійкості Регулятор встановлює вимоги щодо складання та регулярного оновлення планів:

- 1)** безперервної діяльності страховика;

2) відновлення діяльності страховика (на випадок настання кризових ситуацій, у тому числі у разі погіршення макроекономічних умов, виникнення несприятливих ринкових подій чи реалізації у значних обсягах ризиків, властивих діяльності страховика);

3) фінансування страховика.

2. Порядок підготовки та оновлення, а також вимоги до структури та змісту плану безперервної діяльності, плану відновлення діяльності страховика та плану фінансування страховика встановлюються цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Страховик зобов'язаний забезпечувати безперервне виконання його ключових функцій.

Стаття 35. Обов'язок страховика щодо інформування Регулятора

1. Регулятор визначає обсяг, порядок та строки надання інформації про діяльність страховика та інших об'єктів нагляду відповідно до цього Закону.

2. Страховик зобов'язаний надавати Регулятору інформацію про:

1) основні напрями діяльності страховика та зміни у них;

2) стратегію та план діяльності страховика та зміни до них;

3) план безперервної діяльності страховика, план відновлення діяльності страховика, план фінансування страховика та зміни до них;

4) призначення/обрання та припинення повноважень керівників страховика, головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, відповідального актуарія, головного внутрішнього аудитора;

5) зміну найменування та/або місцезнаходження страховика;

6) відокремлені підрозділи та зміни у такій інформації;

7) витрати за однією операцією та/або правочином на суму, що перевищує 15 відсотків регулятивного капіталу страховика;

8) недотримання вимог до мінімального капіталу страховика або можливе (за оцінками чи інформацією страховика) недотримання вимог до мінімального капіталу протягом наступних трьох місяців;

9) наявність хоча б однієї з підстав для віднесення страховика до категорії неплатоспроможних або для анулювання ліцензії та ліквідації страховика;

10) припинення діяльності страховика;

11) отримання повідомлення про пред'явлення підозри у вчиненні кримінального правопорушення керівнику страховика, головному ризик-менеджеру, головному комплаєнс-менеджеру, головному внутрішньому аудитору, відповідальному актуарію, фізичній особі — власнику істотної участі у страховику або посадовій особі юридичної особи, яка є власником істотної участі у страховику;

12) факти, які стали відомі страховику щодо власника істотної участі та свідчать про його невідповідність встановленим нормативно-правовими актами Регулятора вимогам до ділової репутації та/або фінансового/майнового стану, а також про виявлені факти, які свідчать, що володіння такою особою істотною участю у страховику загрожує інтересам страхувальників, застрахованих осіб, выгодонабувачів або перестраховальників та інших кредиторів страховика;

13) факти, які стали відомі страховику щодо керівників страховика, головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія та свідчать про їх невідповідність кваліфікаційним вимогам, а також інформацію, яка може свідчити чи свідчить про можливий негативний вплив на виконання такими особами своїх функцій;

14) конфлікт інтересів у страховику та заходи, вжиті для врегулювання конфлікту інтересів;

15) недоліки в діяльності ради страховика, виконавчого органу страховика, відповідального актуарія, а також головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора.

3. У разі виявлення недостовірної інформації у фінансовій звітності страховик самостійно або на вимогу Регулятора протягом місяця з дня виявлення або з дня отримання такої вимоги Регулятора зобов'язаний спростувати таку звітність у той самий спосіб, у який вона була оприлюднена, та оприлюднити виправлену фінансову звітність.

4. У разі подання Регулятору та/або оприлюднення недостовірної (неповної) фінансової звітності, а також недотримання порядку спростування такої звітності голова правління (генеральний директор) страховика несе відповідальність, встановлену законодавством.

Стаття 36. Пов'язані із страховиком особи

1. Для цілей цього Закону пов'язаними із страховиком особами є:

1) контролери страховика;

2) особи, які мають істотну участь у страховику, та особи, через яких ці особи здійснюють опосередковане володіння істотною участю у страховику;

3) керівники страховика, головний ризик-менеджер, головний комплаєнс-менеджер, головний внутрішній аудитор, відповідальний актуарій, керівники та члени комітетів ради страховика та виконавчого органу страховика;

4) споріднені та афілійовані особи страховика, у тому числі учасники страхової групи;

5) власники істотної участі у споріднених та афілійованих особах страховика;

6) керівники юридичних осіб та керівники страховиків, які є спорідненими та афілійованими особами страховика, головний ризик-менеджер, головний комплаєнс-менеджер, головний внутрішній аудитор, відповідальний актуарій цих осіб;

7) асоційовані особи фізичних осіб, зазначених у пунктах 1 — 6 цієї частини;

8) юридичні особи, в яких фізичні особи, зазначені в цій частині, є керівниками або власниками істотної участі;

9) будь-яка особа, через яку проводиться операція в інтересах осіб, зазначених у пунктах 1 — 8 цієї частини.

Особа вважається пов'язаною із страховиком з моменту виникнення підстав для визначення такої особи пов'язаною із страховиком відповідно до вимог цієї статті.

Страховик зобов'язаний з'ясувати пов'язаність особи до встановлення договірних відносин та/або проведення з такою особою операції, яка може змінити обсяг операцій страховика з пов'язаними особами та/або може бути здійснена не на поточних ринкових умовах. Страховик зобов'язаний здійснювати постійний моніторинг проведених операцій, що можуть змінити обсяг операцій страховика з пов'язаними особами.

2. Страховик зобов'язаний визначати пов'язаних осіб, зазначених у частині першій цієї статті. Страховик зобов'язаний визначати пов'язаних осіб, зазначених у пункті 9 частини першої цієї статті, із застосуванням ознак, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора, з урахуванням характеру взаємовідносин, операцій і наявності інших зв'язків із страховиком. Страховик зобов'язаний подавати до Регулятора інформацію про пов'язаних із страховиком осіб у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора. Страховик зобов'язаний враховувати у своїй діяльності визначення особи пов'язаною із страховиком з наступного робочого дня після такого визначення.

3. Правочини, що вчиняються страховиком із пов'язаними з ним особами, не можуть передбачати інші умови, ніж поточні ринкові умови.

4. Правочини, вчинені страховиком із пов'язаними з ним особами на інших умовах, ніж поточні ринкові умови, визнаються недійсними з моменту їх укладення.

5. Поточними ринковими умовами не вважаються, зокрема:

1) придбання у пов'язаної із страховиком особи майна низької якості чи за завищеною ціною;

2) здійснення інвестиції в цінні папери пов'язаної із страховиком особи, яку страховик не здійснив би в іншу юридичну особу;

3) оплата товарів, робіт і послуг пов'язаної із страховиком особи за цінами вищими, ніж звичайні, або за обставин, коли такі самі товари, роботи чи послуги іншої особи взагалі не були б придбані;

4) продаж пов'язаній із страховиком особі майна за вартістю, що є нижчою, ніж та, яку страховик отримав би від продажу такого майна іншій особі.

6. Страховику забороняється придбання цінних паперів, емісія яких здійснена чи які видані пов'язаною із страховиком особою, придбання активів пов'язаної із страховиком особи, крім набуття права вимоги до перестраховиків, придбання продукції, що виробляється пов'язаною із страховиком особою, а також активів такої пов'язаної особи при здійсненні страховиком господарської діяльності для забезпечення власних потреб, а також за винятком інших випадків, передбачених цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

7. Регулятор здійснює контроль за правочинами, вчиненими страховиками із пов'язаними особами, у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора.

Регулятор має право встановлювати обмеження на вчинення страховиками правочинів та/або проведення операцій із пов'язаними особами.

Розділ VI. ВИМОГИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ ТА ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

Стаття 37. Регулятивний капітал страховика

1. Страховик зобов'язаний на постійній основі мати регулятивний капітал, достатній для підтримання платоспроможності.

2. Регулятивний капітал страховика складається з капіталу першого рівня, капіталу другого рівня та капіталу третього рівня.

3. Поділ складових регулятивного капіталу на рівні визначається з урахуванням таких критеріїв:

1) доступності складових для поглинання збитків з метою забезпечення безперервної діяльності та у разі припинення діяльності страховика;

2) субординації — порядку та черговості використання складових регулятивного капіталу для поглинання збитків страховика.

4. Порядок розрахунку регулятивного капіталу, складові регулятивного капіталу та методика оцінки активів і зобов'язань для цілей розрахунку регулятивного капіталу визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

5. До складу регулятивного капіталу страховика можуть включатися елементи власного капіталу, а також субординований борг.

6. Для врахування у складі регулятивного капіталу субординований борг повинен відповідати вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора, і може бути врахований у складі регулятивного капіталу страховика тільки після отримання дозволу Регулятора. Порядок та умови отримання дозволу на врахування субординованого боргу у складі регулятивного капіталу визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 38. Вимоги до платоспроможності страховика

1. Страховик та кожний власник істотної участі у страховику зобов'язані підтримувати платоспроможність страховика. Платоспроможність страховика забезпечується шляхом дотримання вимог до капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.

2. Страховик зобов'язаний на постійній основі забезпечувати дотримання вимог до капіталу платоспроможності.

Вимоги до капіталу платоспроможності, а також складові та пропорції складових регулятивного капіталу, що є прийнятними для виконання вимог до капіталу платоспроможності (*далі — прийнятний регулятивний капітал для виконання вимог до капіталу платоспроможності*), встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

Розмір прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до капіталу платоспроможності повинен перевищувати розмір капіталу платоспроможності.

3. Страховик зобов'язаний на постійній основі забезпечувати дотримання вимог до мінімального капіталу.

Вимоги до мінімального капіталу, а також складові та пропорції складових регулятивного капіталу, що є прийнятними для виконання вимог до мінімального капіталу (*далі — прийнятний регулятивний капітал для виконання вимог до мінімального капіталу*), встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

Розмір прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до мінімального капіталу повинен перевищувати мінімальний капітал.

Страховик, який отримав ліцензію на здійснення діяльності із страхування життя та діяльності із страхування іншого, ніж страхування життя (страхування здоров'я, що здійснюється на підставі ліцензій, передбачених пунктами 1 та/або 2 частини сьомої статті 11 цього Закону), має здійснювати оцінку платоспроможності в частині дотримання вимог до мінімального капіталу окремо для діяльності із страхування життя та окремо для діяльності із страхування іншого, ніж страхування життя.

4. Розрахунок капіталу платоспроможності та мінімального капіталу здійснюється за одним із таких підходів:

- 1) базовий підхід відповідно до статей 39 і 40 цього Закону;
- 2) спрощений підхід відповідно до статті 41 цього Закону.

5. Страховик зобов'язаний здійснювати оцінку платоспроможності в частині дотримання вимог до капіталу платоспроможності та мінімального капіталу, розрахованих за базовим підходом (*далі — оцінка платоспроможності за базовим підходом*), у разі виконання щонайменше однієї з таких умов:

1) такий страховик отримав ліцензію на здійснення діяльності із страхування за одним чи декількома класами страхування життя або за одним чи декількома з класів 10, 11, 12, 13, 14, 15 страхування іншого, ніж страхування життя.

Дана умова не включає діяльність із страхування за класом страхування 13 за умови, що ліцензія на здійснення діяльності із страхування страховика містить обмеження та/або особливості до цього класу, визначені нормативно-правовими актами Регулятора, які можуть давати підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу;

2) за умови виконання хоча б одного з таких критеріїв протягом трьох календарних років поспіль:

- а) сума валових страхових премій страховика протягом календарного року перевищує 200 мільйонів гривень;

б) сума технічних резервів страховика з урахуванням вхідного перестраховування та без вирахування вихідного перестраховування на кінець календарного року перевищує 700 мільйонів гривень;



в) сума валових премій страховика за договорами вхідного перестраховання протягом календарного року перевищує 10 відсотків загальної суми валових страхових премій страховика та/або 20 мільйонів гривень;

г) сума технічних резервів за договорами вхідного перестраховання страховика на кінець календарного року перевищує 10 відсотків загальної суми технічних резервів страховика з урахуванням вхідного перестраховання та без вирахування вихідного перестраховання та/або 70 мільйонів гривень.

Заявник, що отримує ліцензію, страховик, що змінює обсяг ліцензії, зобов'язаний здійснювати оцінку платоспроможності за базовим підходом, якщо відповідно до його плану діяльності хоча б один із передбачених пунктом 2 цієї частини критеріїв буде виконуватися для нього протягом щонайменше одного з наступних трьох років.

Абсолютні значення, зазначені в цій частині, переглядаються Регулятором у встановленому його нормативно-правовими актами порядку кожні п'ять років та збільшуються пропорційно до зміни індексу споживчих цін за відповідний період. Розраховані абсолютні значення показників округлюються до числа, кратного 1 мільйону гривень.

Страховик-резидент зобов'язаний здійснювати оцінку платоспроможності за базовим підходом, якщо він провадить діяльність на території іноземних держав через свої відокремлені підрозділи, у тому числі філії, створені у порядку, встановленому законодавством держав реєстрації таких відокремлених підрозділів, з дотриманням вимог цього Закону.

6. Страховик має право змінити підхід до оцінки платоспроможності із базового підходу на спрощений підхід (дотримання вимог до капіталу платоспроможності та мінімального капіталу, розрахованих за спрощеним підходом) виключно за умови отримання дозволу Регулятора, якщо жоден із критеріїв, визначених частиною п'ятою цієї статті, не виконувався протягом останніх трьох календарних років та не буде виконуватися протягом наступних трьох років відповідно до його плану діяльності.

7. Страховик, що не відповідає критеріям, визначеним частиною п'ятою цієї статті, за власною ініціативою має право звернутися до Регулятора за дозволом на здійснення розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу за базовим підходом.

Порядок та умови отримання дозволу Регулятора на зміну підходу до розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

8. Страховик, що не відповідає критеріям, визначеним частиною п'ятою цієї статті, та не отримав дозвіл Регулятора на здійснення розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу за базовим підходом, зобов'язаний здійснювати такий розрахунок за спрощеним підходом.

Стаття 39. Капітал платоспроможності при оцінці платоспроможності страховика за базовим підходом

1. Розрахунок розміру капіталу платоспроможності здійснюється страховиком у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора. Розмір капіталу платоспроможності розраховується таким чином, щоб забезпечити покриття неочікуваних збитків від ризиків, які приймає на себе страховик у процесі діяльності, протягом наступних 12 місяців з рівнем довіри, визначеним нормативно-правовим актом Регулятора, але який не перевищує 99,5 відсотка.

2. При розрахунку розміру капіталу платоспроможності враховуються щонайменше такі ризики:

1) андеррайтинговий ризик щодо страхування іншого, ніж страхування життя і страхування здоров'я;

2) андеррайтинговий ризик щодо страхування життя;

3) андеррайтинговий ризик щодо страхування здоров'я;

4) ринковий ризик;

5) кредитний ризик;

6) операційний ризик.

Розрахунок розміру ризиків повинен базуватися на актуальних даних та обґрунтованих припущеннях про показники діяльності страховика.

3. Страховик розраховує капітал платоспроможності один раз на квартал або здійснює позачерговий розрахунок та застосовує результат розрахунку з дня, наступного за днем розрахунку, до дня наступного розрахунку включно.

Страховик зобов'язаний у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора, відслідковувати відхилення показників його діяльності від припущень, на яких базується розрахунок розміру ризиків при розрахунку капіталу платоспроможності.

Якщо показники діяльності страховика істотно відхиляються від припущень, на яких базується розрахунок капіталу платоспроможності, страховик повинен невідкладно, але не пізніше 30 кален-

дарних днів з дня виявлення такого відхилення, здійснити позачерговий розрахунок капіталу платоспроможності та повідомити про це Регулятора протягом п'яти робочих днів з дня розрахунку у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора.

Регулятор має право вимагати від страховика здійснення перерахунку розміру капіталу платоспроможності, якщо, за інформацією Регулятора, отриманою у процесі здійснення ним нагляду, показники діяльності страховика суттєво відхиляються від припущень, на яких базується розрахунок розміру капіталу платоспроможності.

Стаття 40. Мінімальний капітал при оцінці платоспроможності страховика за базовим підходом

1. Розмір мінімального капіталу розраховується таким чином, щоб забезпечити покриття неочікуваних збитків від ризиків, які приймає на себе страховик у процесі діяльності із страхування, протягом наступних 12 місяців з рівнем довіри, визначеним нормативно-правовим актом Регулятора, але який не перевищує 85 відсотків.

Розмір мінімального капіталу розраховується в порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора, як лінійна комбінація набору величин (обсяг технічних резервів, страхових (перестрахових) премій, капіталу під ризиком, відстроченого податку та адміністративних витрат) з використанням коефіцієнтів, встановлених такими нормативно-правовими актами Регулятора. Зазначені складові беруться до розрахунку за вираженням вихідного перестраховання.

2. Якщо розрахований відповідно до частини першої цієї статті розмір мінімального капіталу:

1) становить не менше 25 відсотків і не більше 45 відсотків розміру капіталу платоспроможності — для цілей оцінки платоспроможності страховика приймається результат розрахунку розміру мінімального капіталу;

2) становить менше 25 відсотків розміру капіталу платоспроможності — для цілей оцінки платоспроможності страховика приймається розмір мінімального капіталу, що становить 25 відсотків капіталу платоспроможності;

3) перевищує 45 відсотків розміру капіталу платоспроможності — для цілей оцінки платоспроможності страховика приймається розмір мінімального капіталу, що становить 45 відсотків капіталу платоспроможності.

3. Незалежно від результатів розрахунку мінімального капіталу страховика, отриманих відповідно до частин першої і другої цієї статті, для цілей оцінки платоспроможності страховика розмір мінімального капіталу страховика не може становити менше ніж мінімальне абсолютне значення:

1) 32 мільйони гривень — для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома з класів страхування іншого, ніж страхування життя, крім класів страхування, визначених у пункті 2 цієї частини;

2) 48 мільйонів гривень — для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома з класів страхування 10, 11, 12, 13, 14, 15. Дана умова не включає діяльність із прямого страхування за класом страхування 13, за умови що ліцензія страховика на здійснення діяльності із страхування містить обмеження та/або особливості для цього класу, визначені нормативно-правовими актами Регулятора, які можуть давати підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу;

3) 48 мільйонів гривень — для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома з класів страхування життя;

4) 48 мільйонів гривень — для страховика, ліцензія якого включає право здійснення діяльності з вхідного перестраховання, крім передбаченого абзацом першим частини п'ятої статті 11 цього Закону.

Абсолютні значення, зазначені в цій частині, переглядаються Регулятором кожні п'ять років та збільшуються пропорційно до зміни індексу споживчих цін за відповідний період. Розраховані абсолютні значення округлюються до числа, кратного 1 мільйону гривень. Порядок перегляду абсолютних значень, зазначених у цій частині, та період, протягом якого діяльність страховиків має бути приведена у відповідність із переглянутими значеннями, встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора. Такий період не може становити менше шести місяців.

4. Страховик розраховує розмір мінімального капіталу не менше одного разу на квартал, використовуючи актуальні дані станом на звітну дату, та застосовує результат розрахунку з дня, наступного за днем розрахунку, до дня наступного розрахунку включно.

Стаття 41. Спрощений підхід до оцінки платоспроможності

1. Розмір капіталу платоспроможності розраховується страховиком у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора, на основі обсягів страхових (перестрахових) премій, страхових (перестрахових) виплат, технічних резервів та капіталу під ризиком з використанням коефіцієнтів, встановлених такими нормативно-правовими актами Регулятора.



2. Для цілей оцінки платоспроможності страховика мінімальний капітал страховика визначається за більшою з таких величин:

1) третина від розміру капіталу платоспроможності, розрахованого відповідно до частини першої цієї статті;

2) мінімальне абсолютне значення, передбачене частиною третьою статті 40 цього Закону.

3. Страховик розраховує капітал платоспроможності та мінімальний капітал один раз на квартал або здійснює позачерговий розрахунок та застосовує результат розрахунку з дня, наступного за днем розрахунку, до дня наступного розрахунку включно.

Регулятор має право вимагати від страховика здійснення перерахунку розміру капіталу платоспроможності та розміру мінімального капіталу, якщо за інформацією Регулятора, отриманою у процесі здійснення ним нагляду, зазначені в частинах першій та другій цієї статті показники діяльності страховика істотно відхиляються від показників, на яких базуються розрахунки розміру капіталу платоспроможності та мінімального капіталу. Ознаки та критерії істотного відхилення показників діяльності страховика встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 42. Додаткові вимоги до капіталу платоспроможності

1. Регулятор за результатами здійснення нагляду за страховиком має право встановити додаткові вимоги до капіталу платоспроможності понад розмір капіталу платоспроможності страховика, розрахований відповідно до статті 39 або статті 41 цього Закону.

У такому разі значення капіталу платоспроможності, розраховане відповідно до статті 39 або статті 41 цього Закону, збільшується на суму, визначену в порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Додаткові вимоги до капіталу платоспроможності можуть бути встановлені, якщо за висновками Регулятора, в тому числі із застосуванням професійного судження:

1) показники діяльності страховика суттєво відхиляються від припущень, на яких базується розрахунок капіталу платоспроможності (з урахуванням здійснення страховиком самостійно та/або на вимогу Регулятора перерахунку розміру капіталу платоспроможності);

2) система корпоративного управління страховика або система внутрішнього контролю, система управління ризиками, контроль за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішній аудит, актуарна функція не відповідає вимогам, встановленим законодавством України та нормативно-правовими актами Регулятора;

3) страховику притаманні суттєві ризики, що не враховані при розрахунку капіталу платоспроможності.

3. Порядок встановлення та скасування додаткових вимог до капіталу платоспроможності понад розмір капіталу платоспроможності страховика, розрахований відповідно до статті 39 або статті 41 цього Закону, та порядок розрахунку таких додаткових вимог до капіталу платоспроможності встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 43. Технічні резерви

1. Страховик зобов'язаний формувати технічні резерви за всіма зобов'язаннями за договорами страхування (перестрахування), проводити оцінювання розміру сформованих технічних резервів та застосованих методів, а також припущень для їх розрахунку, у тому числі з використанням статистичних даних, у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Види технічних резервів, порядок та вимоги до їх розрахунку, вимоги до припущень, на яких базується розрахунок технічних резервів, методи оцінювання припущень встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Технічні резерви для оцінки платоспроможності відображають суму грошових коштів, яку страховик мав би сплатити для передачі всіх зобов'язань за договорами страхування (перестрахування) іншому (умовно приймаючому) страховику.

Розмір технічних резервів розраховується як сума двох таких величин:

1) найкраща оцінка резервів, що відповідає середній величині майбутніх грошових потоків за договорами страхування (перестрахування), зваженої на ймовірності їх реалізації з урахуванням вартості грошей у часі (очікувана теперішня вартість майбутніх грошових потоків);

2) маржа ризику, що забезпечує дотримання вимог до платоспроможності приймаючим страховиком у разі негайної передачі йому зобов'язань за договорами страхування (перестрахування).

Розрахунок розміру технічних резервів може здійснюватися за іншим (спрощеним) методом, ніж передбачений цією частиною, у випадках та порядку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

Якщо за результатами проведеного страховиком оцінювання розміру технічних резервів, передбаченого частиною першою цієї статті, або за результатами здійснення нагляду Регулятором встановлено, що застосування страховиком певних методів розрахунку та/або припущень призводить до недостатності розміру сформованих відповідних технічних резервів, страховик зобов'язаний здійснити відповідне коригування актуарних, статистичних та інших методів і припущень.

4. На вимогу Регулятора страховик зобов'язаний надавати підтвердження, що розрахунок розміру технічних резервів здійснений ним у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора, а також обґрунтування щодо застосованих ним актуарних, статистичних та інших методів, якості даних (інформації), що використовувалися для розрахунку розміру відповідних технічних резервів.

Стаття 44. Вимоги до інвестиційної діяльності страховика

1. Страховик зобов'язаний формувати активи з дотриманням принципу розсудливості, а саме:

1) страховик зобов'язаний інвестувати лише в активи, ризики яких він може коректно визначати, відслідковувати, оцінювати, управляти ними та подавати звіти про них;

2) кошти повинні бути інвестовані таким чином, щоб забезпечити належний рівень безпеки, якості, диверсифікованості, належну ліквідність та прибутковість активів.

2. Регулятор має право встановлювати вимоги до активів страховика, зокрема до активів на покриття технічних резервів, обмеження на концентрацію активів та обмеження на активи, що мають відношення до пов'язаних із страховиком осіб.

Стаття 45. Покриття технічних резервів активами

1. Страховик зобов'язаний постійно мати обсяг прийнятних активів для покриття технічних резервів. Перелік, характеристики та вимоги до активів, що є прийнятними для покриття технічних резервів, встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Інвестиції в активи для покриття технічних резервів здійснюються з метою забезпечення дотримання виконання зобов'язань за договорами страхування (перестраховування). Такі інвестиції мають максимально відповідати суті, валюті та строковості зобов'язань за договорами страхування (перестраховування). Вимоги до якості, ліквідності та диверсифікованості активів для покриття технічних резервів встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Активи, сформовані для покриття технічних резервів, не можуть бути обтяжені для забезпечення виконання інших зобов'язань, ніж зобов'язання за договорами страхування (перестраховування).

4. Активи, сформовані для покриття технічних резервів за договорами страхування за класами страхування життя (крім інвестиційного страхування), не є власністю страховика і не можуть бути обтяжені для забезпечення виконання інших зобов'язань, ніж зобов'язання за договорами страхування.

5. Перелік активів для покриття технічних резервів страховика ведеться у вигляді окремого реєстру активів, порядок ведення якого встановлюється нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 46. Особливості здійснення капіталізації (збільшення статутного капіталу) страховика за спрощеною процедурою

1. Страховик має право здійснити капіталізацію (збільшення статутного капіталу) за спрощеною процедурою, визначеною цією статтею та нормативно-правовими актами Регулятора і Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку, за рішенням загальних зборів, за умови отримання попередньої згоди Регулятора. Страховик, створений у формі товариства з додатковою відповідальністю, здійснює відповідні дії, у тому числі щодо реалізації переважного права учасника зробити додатковий вклад, за умови отримання попередньої згоди Регулятора, відповідно до порядку збільшення статутного капіталу за рахунок додаткових вкладів згідно із Законом України "Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю".

Капіталізація страховиків, частка держави у статутному капіталі яких перевищує 75 відсотків акцій (часток), за участю міжнародних фінансових організацій здійснюється без надання попередньої згоди Регулятора.

Страховик, частка держави у статутному капіталі якого перевищує 75 відсотків акцій (часток), має право здійснити капіталізацію за участю міжнародної фінансової організації за спрощеною процедурою за рахунок грошових коштів або, за згодою страховика і міжнародної фінансової організації, за рахунок майнових прав, немайнових прав, що мають грошову вартість, цінних паперів, іншого майна.

Для отримання попередньої згоди страховик подає до Регулятора визначені ним документи, що дають змогу зробити висновок про джерела походження грошових коштів, які спрямовуються на збільшення статутного капіталу. Регулятор приймає рішення про надання страховику попередньої



згоди або про відмову у наданні попередньої згоди протягом 10 робочих днів з дня подання повного пакета документів, передбаченого цим Законом для отримання страховиком попередньої згоди на збільшення статутного капіталу.

Регулятор має право відмовити страховику у наданні попередньої згоди виключно у разі:

- 1) подання неповного пакета документів;
- 2) наявності у документах недостовірної інформації;
- 3) невідповідності поданих документів вимогам законодавства України;
- 4) якщо джерела походження грошових коштів, які спрямовуються на збільшення статутного капіталу, не підтверджено.

Попередня згода Регулятора є підставою для страховика, органів державної влади та інших осіб вчиняти дії згідно з вимогами та у строки, визначені цією статтею.

Страховик має право здійснити капіталізацію за спрощеною процедурою в обсязі та за рахунок грошових коштів, джерела походження яких перевірено Регулятором під час надання попередньої згоди, крім випадків, визначених цим Законом.

Страховик має право здійснити капіталізацію за спрощеною процедурою протягом шести місяців з дня отримання попередньої згоди. Капіталізація за спрощеною процедурою може бути подовжена Регулятором на строк до шести місяців на підставі клопотання страховика.

2. Капіталізація страховика за спрощеною процедурою передбачає, що:

1) скликання та проведення загальних зборів для прийняття рішень, необхідних для здійснення капіталізації, у тому числі про зміну розміру статутного капіталу страховика згідно з цим Законом, затвердження змін до статуту страховика у зв'язку із збільшенням його статутного капіталу, здійснюються за спрощеною процедурою, згідно з якою:

а) рада страховика приймає рішення про скликання загальних зборів, до порядку денного яких включаються лише питання про прийняття рішень, необхідних для здійснення капіталізації, у тому числі про зміну розміру статутного капіталу страховика згідно з цим Законом, затвердження змін до статуту страховика у зв'язку із збільшенням його статутного капіталу, та процедурні питання проведення загальних зборів, а також затверджує порядок денний та повідомлення про проведення загальних зборів, яке не містить проектів рішень щодо кожного з питань, включених до порядку денного загальних зборів, не пізніше ніж за 10 робочих днів до дати їх проведення. Пропозиції до порядку денного загальних зборів не приймаються. Проекти рішень щодо кожного з питань, включених до порядку денного загальних зборів, форма і текст бюлетенів для голосування затверджуються радою страховика не пізніше ніж за два робочі дні до дати проведення загальних зборів;

б) страховик не пізніше ніж за п'ять робочих днів до дати проведення загальних зборів розміщує у базі даних особи, яка провадить діяльність з оприлюднення регульованої інформації від імені учасників ринків капіталу та професійних учасників організованих товарних ринків, а також на власному веб-сайті повідомлення про проведення загальних зборів, яке не містить проектів рішень щодо кожного з питань, включених до порядку денного загальних зборів;

в) матеріали загальних зборів не надсилаються учасникам страховика засобами поштового зв'язку, а розміщуються на веб-сайті страховика та надаються для ознайомлення учасникам страховика на їх вимогу за місцезнаходженням страховика або за адресою, визначеною в повідомленні про проведення загальних зборів;

г) протокол загальних зборів складається не пізніше наступного дня після закриття загальних зборів та підписується головою і секретарем загальних зборів (головою загальних зборів або іншою уповноваженою зборами особою — для страховиків, створених у формі товариства з додатковою відповідальністю);

г) положення законодавства щодо необхідності надсилання учасникам страховика письмового повідомлення про можливість реалізації їхнього переважного права на придбання акцій, що розміщуються, не застосовуються;

2) Регулятор визначає спрощений порядок погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику. Учасники страховика та інвестори, у тому числі міжнародні фінансові організації, які мають намір набути/збільшити істотну участь у страховику, у тому числі страховики, банки-нерезиденти чи страхові групи — нерезиденти, що беруть участь у збільшенні капіталу страховиків — резидентів України, власником чи одним із власників яких вони є, звільняються від обов'язку попередньо повідомляти про свої наміри Регулятора.

Власник істотної участі у страховику, які збільшать істотну участь у страховику в межах суміжних порогових значень, встановлених частиною восьмою статті 18 цього Закону, не погоджують у Регулятора таке збільшення істотної участі у страховику.

Регулятор протягом 10 робочих днів з дня отримання повного пакета документів, наданого для погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику, приймає рішення про погодження набуття або збільшення істотної участі чи заборону набуття або збільшення істотної участі у страховику.

Учасники страховика та інвестори зобов'язані відповідати вимогам щодо бездоганної ділової репутації та задовільного фінансового/майнового стану, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;

3) учасникам страховика надається переважне право на придбання акцій додаткової емісії страховиків, створених у формі акціонерного товариства, або переважне право на придбання часток у статутному капіталі страховиків, створених у формі товариства з додатковою відповідальністю (кожний учасник має переважне право зробити додатковий вклад у межах суми статутного капіталу пропорційно до його частки у статутному капіталі), крім випадків, встановлених цим Законом.

Страховик, створений у формі акціонерного товариства, не пізніше наступного робочого дня після проведення загальних зборів розміщує повідомлення про можливість реалізації переважного права на придбання акцій додаткової емісії у процесі їх розміщення, крім випадків, встановлених цим Законом, на власному веб-сайті та у базі даних особи, яка провадить діяльність з оприлюднення регульованої інформації від імені учасників ринків капіталу та професійних учасників організованих товарних ринків;

4) договори з учасниками страховика, створеного у формі акціонерного товариства, та інвесторами про придбання акцій укладаються у строк до п'яти робочих днів після реєстрації Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку випуску акцій. Учасники та інвестори зобов'язані здійснити повну оплату акцій відповідно до умов розміщення у строк до п'яти робочих днів з дати укладення договору про купівлю-продаж акцій.

Договори про внесення додаткового вкладу з учасниками страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю, та інвесторами укладаються протягом строку, встановленого рішенням загальних зборів. Учасники та інвестори зобов'язані здійснити повну оплату часток (внести свій вклад) протягом шести місяців з дати державної реєстрації страховика, якщо інше не передбачено його статутом;

5) Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку у встановленому їй нормативно-правовими актами порядку розглядає заяву та всі необхідні документи, визначені законодавством, та у разі відсутності передбачених законодавством підстав для відмови у реєстрації приймає рішення про реєстрацію випуску акцій, звіту про результати емісії акцій протягом трьох робочих днів з дня подання до Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку відповідних заяв та повного пакета документів (не враховуючи день подання) або повертає документи емітентові без розгляду в разі подання їх не в повному обсязі або з порушенням встановлених Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку вимог до їх оформлення у той самий строк із зазначенням підстави. Виправлений пакет документів подається до Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку протягом трьох робочих днів та розглядається у той самий строк;

6) Антимонопольний комітет України надає попередні висновки та/або приймає рішення про надання дозволу на концентрацію протягом 25 робочих днів з дня подання повного пакета документів.

За відсутності повного пакета документів, доданих до заяви, Антимонопольний комітет України повертає заяву заявнику протягом трьох робочих днів з дня її отримання.

Дата подання належних документів до Регулятора, державного реєстратора, Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку визначається за відміткою відповідного органу державної влади про прийняття документів (реєстраційним індексом).

3. Під час здійснення капіталізації страховика відповідно до цієї статті не застосовуються положення законодавства щодо:

1) необхідності відшкодування учасникам страховика збитків, пов'язаних із зміною статутного капіталу страховика;

2) обмеження щодо мінімальної номінальної вартості акції;

3) обов'язкового викупу акцій на вимогу учасників страховика;

4) обов'язку особи, яка внаслідок такої капіталізації страховика збільшує розмір істотної участі у страховику понад порогові значення, передбачені цим Законом і Законом України "Про захист економічної конкуренції", отримувати погодження Регулятора на збільшення істотної участі у страховику і дозвіл Антимонопольного комітету України на концентрацію, якщо дотримані обидві такі умови:

а) набуття такою особою істотної участі у страховику раніше було погоджено Регулятором;

б) внаслідок здійснення такої капіталізації розмір статутного капіталу страховика залишається в межах граничного перевищення;

5) переважного права акціонерів при здійсненні додаткової емісії акцій або учасників при здійсненні додаткових вкладів до статутного капіталу — у разі капіталізації за участю міжнародних фінансових організацій;

6) розміщення акцій за ціною, не нижчою за їх номінальну вартість.

4. У разі здійснення капіталізації страховика, частка держави у статутному капіталі якого перевищує 75 відсотків акцій, за участю міжнародної фінансової організації наглядова рада такого страховика затверджує ринкову вартість акцій, визначену відповідно до частини другої статті 8 Закону України "Про акціонерні товариства", станом на день, що передує дню розміщення повідомлення про скликання загальних зборів, у порядку, встановленому цим Законом.

Розділ VII. ОБЛІК, ЗВІТНІСТЬ, ЗОВНІШНІЙ АУДИТ, РОЗКРИТТЯ ІНФОРМАЦІЇ

Стаття 47. Облік та звітність страховика

1. Страховик зобов'язаний подавати до Регулятора фінансову звітність, звіт про управління (консолідовану фінансову звітність, консолідований звіт про управління — якщо страховик є материнською компанією), а також регуляторну звітність. До регуляторної звітності належить звітність, визначена нормативно-правовими актами Регулятора, а також звіт про платоспроможність та фінансовий стан страховика і страхової групи.

Відповідальна особа страхової групи зобов'язана подавати до Регулятора консолідовану та субконсолідовану звітність страхової групи.

2. Регулятор встановлює для страховиків, страхових груп:

1) порядок ведення бухгалтерського обліку окремих господарських операцій, пов'язаних з діяльністю з надання страхових послуг, які не визначені міжнародними стандартами фінансової звітності, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері бухгалтерського обліку та аудиту;

2) перелік показників регуляторної звітності (у тому числі звіту про платоспроможність та фінансовий стан), порядок та строки її подання до Регулятора, вимоги до структури пояснювальних записок до звітності;

3) перелік показників звіту про управління (консолідованого звіту про управління) за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері бухгалтерського обліку та аудиту;

4) перелік відомостей, склад, обсяги та форми розкриття інформації, що підлягають обов'язковому оприлюдненню, особливості та строки їх оприлюднення.

3. Регулятор має право:

1) вимагати від страховиків та страхових груп подання разової, тимчасової регуляторної звітності та проміжної фінансової звітності (проміжної консолідованої фінансової звітності) у випадках та в порядку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора;

2) надавати методичні рекомендації щодо облікової політики, а також перелік інформації, що підлягає розкриттю у примітках до фінансової звітності страховиків та страхових груп.

4. Кожний власник істотної участі у страховику, який є юридичною особою, зобов'язаний подати до Регулятора у встановлений його нормативно-правовими актами строк річний звіт про свою діяльність, який повинен містити такі відомості:

1) види діяльності, які здійснює юридична особа;

2) інформація щодо суб'єктів господарювання, в яких така юридична особа має участь, що перевищує 10 відсотків (найменування та місцезнаходження суб'єкта господарювання, види його діяльності, розмір частки, що знаходиться у власності юридичної особи);

3) фінансова звітність цієї юридичної особи на кінець останнього звітного року разом з аудиторським звітом.

Регулятор має право у випадках та в порядку, встановлених його нормативно-правовими актами, вимагати від власників істотної участі у страховику подання інших періодичних звітів чи інформації з метою здійснення нагляду за безпекою і надійністю фінансового стану страховика та забезпечення дотримання положень цього Закону.

5. Страховик забезпечує ведення обліку всіх укладених договорів страхування (перестраховування) та заявлених вимог на здійснення страхової виплати у порядку, визначеному таким страховиком з урахуванням вимог закону, міжнародних стандартів фінансової звітності та нормативно-правових актів Регулятора.

Стаття 48. Звіт про платоспроможність та фінансовий стан страховика і страхової групи

1. Страховик щороку складає та подає раді страховика звіт про платоспроможність та фінансовий стан страховика разом із звітом суб'єкта аудиторської діяльності за результатами надання аудиторських послуг.

2. Відповідальна особа страхової групи зобов'язана щороку складати та подавати раді страховика або раді відповідальної особи страхової групи звіт про платоспроможність та фінансовий стан страхової групи разом із звітом суб'єкта аудиторської діяльності за результатами надання аудиторських послуг.

3. Звіт про платоспроможність та фінансовий стан страховика разом із звітом суб'єкта аудиторської діяльності затверджується радою страховика.

4. Звіт про платоспроможність та фінансовий стан страхової групи разом із звітом суб'єкта аудиторської діяльності затверджується:

- 1) радою страховика, який є контролером інших учасників страхової групи;
- 2) радою відповідальної особи страхової групи, якщо у страховій групі відсутній страховик, який є контролером інших учасників страхової групи.

5. Учасники страхової групи зобов'язані подавати відповідальній особі страхової групи звіти та інформацію, необхідні для складання звіту про платоспроможність та фінансовий стан страхової групи, у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 49. Зовнішній аудит страховика

1. Страховик зобов'язаний подавати до Регулятора щорічну фінансову звітність (консолідовану фінансову звітність) разом з аудиторським звітом. У випадках та в порядку, визначених нормативно-правовими актами Регулятора, регуляторна звітність, інформація щодо діяльності страховика подається до Регулятора разом із звітом суб'єкта аудиторської діяльності. Звіт про платоспроможність та фінансовий стан страховика, звіт про платоспроможність та фінансовий стан страхової групи подається до Регулятора після його затвердження відповідно до частини третьої або четвертої статті 48 цього Закону разом із звітом суб'єкта аудиторської діяльності.

2. Регулятор має право:

1) із застосуванням ризик-орієнтованого підходу та принципу співмірності (пропорційності) встановлювати вимоги до страховика щодо подання ним регуляторної звітності разом із звітом (звітами) суб'єкта аудиторської діяльності, складеним (складеними) відповідно до міжнародних стандартів аудиту за результатами надання аудиторських послуг;

2) встановлювати додаткові вимоги до інформації, що стосується аудиту або огляду фінансової звітності та має обов'язково міститися в аудиторському звіті за результатами обов'язкового аудиту або звіті щодо огляду проміжної фінансової інформації (в окремому розділі відповідного звіту) страховиків і страхових груп;

3) встановлювати вимогу подання додаткових звітів суб'єктів аудиторської діяльності (звітів суб'єкта аудиторської діяльності за результатами надання інших аудиторських послуг, передбачених міжнародними стандартами аудиту) щодо страховиків, страхових груп, а також перелік таких звітів з визначенням видів завдань, за результатами виконання яких подаються такі звіти, підстави та порядок подання суб'єктами аудиторської діяльності таких додаткових звітів до Регулятора.

Порядок призначення та відсторонення суб'єкта аудиторської діяльності від надання аудиторських послуг, зазначених у цьому пункті, порядок повідомлення Регулятора про суб'єкта аудиторської діяльності, який надаватиме відповідні послуги, а також порядок подання страховиком, страховою групою звіту суб'єкта аудиторської діяльності за результатами надання відповідних аудиторських послуг встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Страховик повідомляє Регулятора про суб'єктів аудиторської діяльності, які надаватимуть послуги з обов'язкового аудиту фінансової звітності страховика відповідно до вимог закону, за формою, встановленою нормативно-правовими актами Регулятора. Відповідальна особа страхової групи повідомляє Регулятора про суб'єктів аудиторської діяльності, які надаватимуть послуги з обов'язкового аудиту консолідованої фінансової звітності страхової групи відповідно до вимог закону, за формою, встановленою нормативно-правовими актами Регулятора.

Безперервна тривалість виконання суб'єктом аудиторської діяльності завдання з обов'язкового аудиту фінансової звітності страховика не може перевищувати 10 років. Максимальна тривалість виконання завдання з обов'язкового аудиту фінансової звітності страховика може бути продовжена відповідно до Закону України "Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність".

4. Суб'єкт аудиторської діяльності зобов'язаний невідкладно, але не пізніше дня підписання аудиторського звіту або звіту суб'єкта аудиторської діяльності, інформувати Регулятора у визначеному ним порядку про встановлення під час надання передбачених частиною першою цієї статті аудиторських послуг:

- 1) суттєвого порушення законодавства з питань, що належать до компетенції Регулятора;
- 2) суттєвої загрози або сумнівів щодо можливості страховика продовжувати діяльність на безперервній основі;



3) наявності модифікованої думки (думки із застереженням, негативної думки або відмови від висловлення думки);

4) недотримання вимог до мінімального капіталу, вимог до капіталу платоспроможності (консолідованого капіталу платоспроможності).

5. Керівники страховика, відповідальна особа страхової групи зобов'язані забезпечити умови для надання аудиторських послуг у випадках, передбачених законом та нормативно-правовими актами Регулятора, та на вимогу суб'єкта аудиторської діяльності надати звіти про проведені Регулятором перевірки страховика, страхової групи, аудиторські звіти і звіти внутрішнього аудиту страховика, страхової групи, інші необхідні для здійснення аудиторської перевірки документи та інформацію.

Для надання аудиторських послуг на вимогу закону або нормативно-правових актів Регулятора страховик, страхова група зобов'язані залучити до виконання таких завдань суб'єкта аудиторської діяльності, який має право проводити обов'язковий аудит фінансової звітності підприємств, що становлять суспільний інтерес.

6. Страховик, відповідальна особа страхової групи та суб'єкт аудиторської діяльності зобов'язані надавати Регулятору на його вимогу пояснення, в тому числі письмові, за результатами надання аудиторських послуг страховику, страховій групі. Суб'єкт аудиторської діяльності зобов'язаний надавати Регулятору на його вимогу доступ до робочих документів з питань аудиту страховика, страхової групи.

7. Суб'єкт аудиторської діяльності не несе відповідальності за розкриття Регулятору інформації у випадках, визначених цією статтею.

Стаття 50. Розкриття інформації

1. Страховик зобов'язаний мати власний веб-сайт та розміщувати на ньому інформацію, визначену законами України, нормативно-правовими актами Регулятора, а також нормативно-правовими актами Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку. Страховик несе відповідальність за повноту, актуальність та достовірність інформації, розміщеної на його веб-сайті.

2. Страховик зобов'язаний розкривати:

1) щорічну фінансову звітність разом з аудиторським звітом;

2) проміжну фінансову звітність;

3) звіт про платоспроможність та фінансовий стан разом із звітом суб'єкта аудиторської діяльності відповідно до вимог, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора;

4) іншу інформацію, визначену законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Відповідальна особа страхової групи зобов'язана розкривати:

1) щорічну консолідовану та субконсолідовану фінансову звітність страхової групи разом із звітом суб'єкта аудиторської діяльності;

2) консолідовану та субконсолідовану проміжну фінансову звітність страхової групи;

3) звіт про платоспроможність та фінансовий стан страхової групи разом із звітом суб'єкта аудиторської діяльності відповідно до вимог, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора;

4) іншу інформацію, визначену законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

4. Інформація, зазначена у частинах другій і третій цієї статті, оприлюднюється страховиком, страховою групою в обсязі, порядку та у строки, визначені законом та нормативно-правовими актами Регулятора, крім оприлюднення річної фінансової звітності та річної консолідованої фінансової звітності, що оприлюднюється в порядку, передбаченому статтею 14 Закону України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні".

Розділ VIII. РЕОРГАНІЗАЦІЯ СТРАХОВИКА

Стаття 51. Загальні умови реорганізації страховика

1. Страховики мають право здійснювати реорганізацію шляхом поділу, злиття або приєднання в порядку, визначеному законом, з урахуванням особливостей, визначених цим Законом.

Здійснення реорганізації страховика шляхом виділу забороняється.

Учасниками процедури реорганізації страховика можуть бути виключно страховики, які мають однакову організаційно-правову форму. Кількість учасників реорганізації страховика не обмежується.

2. Страховик, що реорганізується, зобов'язаний подати до Регулятора проект плану реорганізації, затверджений радою страховика.

Процедура реорганізації страховика може бути розпочата виключно за умови одержання попереднього висновку Регулятора про погодження плану реорганізації в порядку та відповідно до вимог, визначених цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Додатково до підстав, визначених статтею 62 цього Закону, Регулятор має право відмовити у наданні попереднього висновку про погодження проекту плану реорганізації виключно у разі, якщо:

1) структура власності хоча б одного із страховиків, що реорганізується та не припиняє свою діяльність або створюється в результаті реорганізації, не відповідає вимогам щодо її прозорості, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;

2) внаслідок реорганізації фінансовий стан страховика, що реорганізується та не припиняє свою діяльність або створюється в результаті реорганізації, не відповідатиме вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора, та/або такий страховик не буде спроможний виконувати зобов'язання перед страхувальниками та іншими кредиторами;

3) розмір статутного капіталу страховика, що реорганізується та не припиняє свою діяльність або створюється в результаті реорганізації, не відповідатиме визначеним цим Законом вимогам щодо мінімального розміру статутного капіталу.

4. Попередній висновок Регулятора про погодження проекту плану реорганізації є підставою для скликання та проведення страховиками, що реорганізуються, загальних зборів для прийняття рішення про реорганізацію, затвердження плану реорганізації, договору про реорганізацію та вирішення інших необхідних питань щодо проведення реорганізації.

5. Страховики, що реорганізуються, укладають договір про реорганізацію страховика у письмовій формі, крім випадків, передбачених законом.

У разі недотримання вимоги щодо письмової форми договору про реорганізацію страховика такий договір є нікчемним.

Договір про реорганізацію страховика має містити положення, що регулюють питання про:

- 1) персональний склад комісії з реорганізації;
- 2) призначення суб'єкта аудиторської діяльності;
- 3) строк проведення реорганізації;
- 4) склад ради страховика та виконавчого органу страховика після реорганізації.

Права та обов'язки сторін за договором про реорганізацію страховика виникають з дня затвердження такого договору загальними зборами кожного із страховиків, що реорганізуються.

Загальні збори страховика, що реорганізується, мають право уповноважити раду страховика на затвердження змін до договору про реорганізацію страховика.

6. Рада страховика, що реорганізується, скликає загальні збори для прийняття рішення про реорганізацію, затвердження плану реорганізації та договору про реорганізацію після надання Регулятором попереднього висновку про погодження проекту плану реорганізації.

7. Регулятор має право проводити позапланову перевірку (інспекцію) страховиків, що реорганізуються, протягом трьох місяців з дня передачі страхового портфеля.

8. У разі добровільного виходу з ринку шляхом реорганізації страховик має дотримуватися вимог, визначених Цивільним кодексом України, Господарським кодексом України, законами України "Про акціонерні товариства" та "Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю", з урахуванням особливостей, встановлених цим Законом, та отримати попередній висновок Регулятора про погодження плану реорганізації і дозвіл на реорганізацію страховика.

9. Інші дії щодо реорганізації, включаючи отримання необхідних дозвільних документів та рішень уповноважених органів державної влади, здійснюються в порядку, встановленому законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 52. Реорганізація страховика шляхом приєднання за спрощеною процедурою

1. Страховики мають право здійснювати реорганізацію шляхом приєднання до іншого страховика за спрощеною процедурою, визначеною цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора і Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку.

Реорганізація страховика шляхом приєднання за спрощеною процедурою можлива за умови, якщо страховики-учасники є акціонерними товариствами.

2. Страховики-учасники зобов'язані подати до Регулятора проект плану реорганізації шляхом приєднання за спрощеною процедурою (*далі — проект плану спрощеної реорганізації*), затверджений радою кожного страховика-учасника.

3. Проект плану спрощеної реорганізації має відповідати вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора, та передбачати порядок приєднання страховика, що приєднується, до іншого страховика (*далі — страховик- правонаступник*), основні умови приєднання, порядок здійснення конвертації акцій (за необхідності), порядок передачі активів і зобов'язань та визначення їх вартості, а також інші положення, необхідні для здійснення реорганізації з урахуванням особливостей, встановлених цим Законом.

4. Регулятор надає попередній висновок про погодження проекту плану спрощеної реорганізації або відмовляє у наданні такого висновку протягом 10 робочих днів з дня отримання проекту плану спрощеної реорганізації та повного пакета документів, визначених нормативно-правовими актами Регулятора.



Регулятор має право відмовити у наданні попереднього висновку про погодження проекту плану спрощеної реорганізації виключно у разі, якщо:

1) проект плану спрощеної реорганізації та/або подані разом з ним документи не відповідають вимогам законів України та/або нормативно-правових актів Регулятора;

2) подано неповний пакет документів;

3) структура власності хоча б одного із страховиків-учасників не відповідає вимогам щодо її прозорості, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;

4) внаслідок приєднання фінансовий стан страховика- правонаступника не відповідатиме вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора, та/або страховик- правонаступник не буде спроможний виконувати зобов'язання перед страхувальниками та іншими кредиторами;

5) розмір статутного капіталу страховика- правонаступника не відповідатиме визначеним цим Законом вимогам щодо мінімального розміру статутного капіталу;

6) проект плану спрощеної реорганізації та/або подані документи містять неповну та/або недостовірну інформацію.

5. Попередній висновок Регулятора про погодження проекту плану спрощеної реорганізації є підставою для скликання та проведення страховиками-учасниками загальних зборів для прийняття рішення про приєднання, затвердження плану спрощеної реорганізації та договору про приєднання, вирішення інших необхідних питань щодо проведення реорганізації шляхом приєднання за спрощеною процедурою, передбаченою цією статтею.

6. Ради страховиків-учасників скликають загальні збори для прийняття рішення про приєднання, затвердження плану спрощеної реорганізації та договору про приєднання після надання Регулятором попереднього висновку про погодження проекту плану спрощеної реорганізації.

Інші дії щодо приєднання, включаючи отримання необхідних дозвільних документів та рішень уповноважених органів державної влади, здійснюються в порядку, встановленому законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

7. Приєднання страховика за спрощеною процедурою передбачає, що:

1) скликання та проведення загальних зборів страховиків-учасників для вирішення необхідних питань щодо приєднання (включаючи спільні загальні збори страховиків-учасників для внесення змін до статуту страховика- правонаступника) здійснюється за спрощеною процедурою, встановленою цією статтею, з урахуванням особливостей процедури приєднання;

2) Регулятор визначає спрощений порядок погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику. Регулятор приймає рішення про погодження або заборону набуття (збільшення) істотної участі у страховику протягом 10 робочих днів з дня отримання повного пакета документів для погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику;

3) Регулятор надає дозвіл на реорганізацію, за умови затвердження плану спрощеної реорганізації, або відмовляє в наданні такого дозволу протягом трьох робочих днів з дня отримання повного пакета документів, визначених нормативно-правовими актами Регулятора. Дозвіл на реорганізацію є підставою для проведення реорганізації шляхом приєднання за спрощеною процедурою, передбаченою цією статтею.

Регулятор має право відмовити у наданні дозволу на реорганізацію шляхом приєднання виключно у разі, якщо:

а) подані документи містять розбіжності із проектом плану спрощеної реорганізації, щодо якого Регулятором надано попередній висновок про погодження;

б) подані документи не відповідають вимогам законів України та/або нормативно-правових актів Регулятора;

в) подано неповний пакет документів, визначений нормативно-правовими актами Регулятора;

г) фінансовий стан страховика- правонаступника не відповідатиме вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора, та/або страховик- правонаступник не буде спроможний виконувати зобов'язання перед страхувальниками та іншими кредиторами;

г) подані документи містять неповну та/або недостовірну інформацію;

4) Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку розглядає заяву та документи, які подаються страховиком, що приєднується, для зупинення обігу його акцій, та видає розпорядження про зупинення обігу акцій або про відмову в зупиненні обігу акцій протягом трьох робочих днів з дня отримання відповідних заяви та повного пакета документів;

5) Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку розглядає заяву та документи, які подаються страховиком- правонаступником для реєстрації випуску акцій (у тому числі з метою домінації, якщо номінальна вартість акцій страховиків-учасників відрізняється та не дає змоги здійс-

нити конвертацію акцій для кожного з акціонерів страховика, що приєднується), та приймає рішення про реєстрацію або про відмову в реєстрації випуску акцій страховика- правонаступника протягом трьох робочих днів з дня отримання відповідних заяви та повного пакета документів.

За наявності підстав для повернення заяви та пакета документів, які подаються страховиком- правонаступником для реєстрації випуску акцій, без розгляду Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку повертає відповідні заяву та документи заявнику протягом трьох робочих днів з дня їх отримання;

6) депонування глобального / тимчасового глобального сертифіката випуску цінних паперів у Центральному депозитарії цінних паперів здійснюється у день подання страховиком- правонаступником до Центрального депозитарію цінних паперів необхідних документів;

7) конвертація акцій страховика, що приєднується, в акції страховика- правонаступника здійснюється без необхідності отримання згоди учасників.

Усі прості та привілейовані акції страховика, що приєднується, незалежно від класу конвертуються у прості акції страховика- правонаступника, крім акцій страховика, що приєднується, та/або страховика- правонаступника, які не підлягають конвертації.

Не підлягають конвертації та анулюються у порядку, встановленому Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку:

а) акції страховика, що приєднується, викуплені ним до прийняття загальними зборами рішення про приєднання;

б) акції страховика, що приєднується, власниками яких є учасники такого страховика, які звернулися до нього з вимогою про обов'язковий викуп належних їм акцій та отримали таке право до прийняття загальними зборами рішення про приєднання;

в) акції страховика, що приєднується, власником яких є страховик- правонаступник;

г) акції страховика, що приєднується, власником яких є інший страховик, що приєднується (у разі приєднання декількох страховиків до одного страховика- правонаступника);

г) акції страховика- правонаступника, власником яких був страховик, що приєднується;

8) Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку розглядає заяву та документи, подані страховиком- правонаступником для реєстрації звіту про результати розміщення (обміну) акцій, і приймає рішення про реєстрацію або відмову в реєстрації звіту про результати розміщення (обміну) акцій протягом трьох робочих днів з дня отримання відповідних заяви та документів;

9) Антимонопольний комітет України надає дозвіл на концентрацію протягом 10 робочих днів з дня подання повного пакета документів.

За відсутності повного пакета документів, що додаються до заяви, Антимонопольний комітет України повертає заяву заявнику протягом п'яти робочих днів з дня її отримання;

10) не застосовуються положення законодавства щодо:

а) необхідності повідомлення всіх кредиторів страховика, що приєднується, про рішення загальних зборів щодо приєднання та задоволення вимог кредиторів у зв'язку з приєднанням. Інформація про початок процедури реорганізації розміщується на веб-сайтах страховиків-учасників, у приміщеннях таких страховиків та їх відокремлених підрозділів, в яких проводиться обслуговування клієнтів, а також на сторінці офіційного Інтернет-представництва Регулятора;

б) обов'язкового викупу акцій на вимогу акціонерів страховиків-учасників;

в) визначення ринкової вартості акцій;

г) завершення приєднання з дати державної реєстрації змін до відомостей, що містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань щодо правонаступництва страховика- правонаступника, а також одночасного подання документів для державної реєстрації змін до відомостей про страховика- правонаступника, що містяться у тому реєстрі, та документів для державної реєстрації припинення страховика, що приєднується.

Правонаступництво щодо майна, прав та обов'язків страховика, що приєднується, виникає у страховика- правонаступника з моменту, визначеного передавальним актом, затвердженим загальними зборами страховика, що приєднується, та страховика- правонаступника.

Страховик- правонаступник у порядку правонаступництва набуває всіх прав за переданими йому активами (включаючи права за договорами забезпечення, у тому числі поруки), а також набуває обов'язків боржника за вимогами кредиторів (страхувальників) за переданими зобов'язаннями без необхідності внесення змін до відповідних договорів. Страховики-учасники повідомляють клієнтів, у тому числі страхувальників та інших кредиторів страховика, що приєднується, про правонаступництво щодо його прав, обов'язків та майна шляхом розміщення інформації на веб-сайтах страховиків-учасників, у приміщеннях цих страховиків та їх відокремлених підрозділів, в яких проводиться

ся обслуговування клієнтів, а також на сторінці офіційного Інтернет-представництва Регулятора. Страховик- правонаступник приймає за передавальним актом від страховика, що приєднується, також майно та грошові кошти, на які накладено обтяження (у тому числі публічні) та обмеження на розпорядження (у тому числі арешти) із збереженням таких обтяжень та обмежень на розпорядження. Страховик, що приєднується, зобов'язаний письмово повідомити про таку передачу осіб, в інтересах яких встановлені обтяження майна та грошових коштів або обмеження на розпорядження, а також осіб, якими такі обтяження та обмеження на розпорядження встановлені;

г) здійснення податковими органами документальної позапланової перевірки страховика, що припиняється шляхом приєднання до іншого страховика.

З моменту, визначеного передавальним актом, затвердженням загальними зборами страховика, що приєднується, та страховика- правонаступника, страховик- правонаступник набуває усіх прав і обов'язків щодо погашення грошових зобов'язань чи податкового боргу страховика, що приєднався до нього, а страховик, що приєднується, вважається юридичною особою, у якої відсутня заборгованість із сплати податків, зборів та обов'язкових платежів;

11) усі документи страховика, що приєднується, передаються страховику- правонаступнику;

12) страховик, що приєднується, зобов'язаний здійснити заходи, спрямовані на виключення його з Реєстру, у порядку та строки, визначені нормативно-правовими актами Регулятора;

13) страховик, що приєднується, не пізніше як через сім днів після державної реєстрації змін до відомостей про страховика- правонаступника, що містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань щодо правонаступництва, звертається до державного реєстратора для проведення державної реєстрації припинення страховика, що приєднується;

14) загальні збори кожного із страховиків-учасників мають право уповноважити ради таких страховиків на затвердження змін до плану спрощеної реорганізації та/або договору про приєднання.

8. Коефіцієнт конвертації акцій визначається у договорі про приєднання як співвідношення номінальної вартості акції страховика, що приєднується, до номінальної вартості акції страховика- правонаступника.

9. Статутний капітал страховика- правонаступника дорівнює сумі розмірів статутних капіталів страховиків-учасників до приєднання (без урахування загальної номінальної вартості акцій, що не підлягають конвертації та анулюються).

10. Зміна розміру статутних капіталів страховиків-учасників після надання Регулятором попереднього висновку про погодження проекту плану спрощеної реорганізації не допускається до моменту реєстрації звіту про результати розміщення (обміну) акцій страховика- правонаступника.

11. Обмеження щодо отримання інформації, що містить таємницю страхування, передбачені цим Законом, не поширюються на обмін інформацією між страховиком, що приєднується, та страховиком- правонаступником після надання Регулятором попереднього висновку про погодження проекту плану спрощеної реорганізації.

12. У разі відмови страховику у вчиненні дій та/або поверненні заяви та документів без розгляду відповідно до вимог цієї статті страховик має право повторно звернутися до Регулятора, Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку, Антимонопольного комітету України із заявою про вчинення відповідної дії після усунення причин, що стали підставою для прийняття рішення про відмову та/або повернення заяви та документів без розгляду.

Розділ IX. ПЕРЕДАЧА СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ

Стаття 53. Умови передачі страхового портфеля

1. Страховик має право передати страховий портфель страховику- правонаступнику з дотриманням вимог, передбачених цим Законом.

2. Передача страхового портфеля, що включає перехід прав та обов'язків за договорами страхування в межах окремих класів страхування (ризиків в межах відповідного класу), не передбачає безумовного переходу прав та обов'язків за договорами перестрахування, за якими були передані в перестрахування страхові ризики за такими договорами страхування.

Стаття 54. Договір про передачу страхового портфеля

1. За договором про передачу страхового портфеля страховик передає, а страховик- правонаступник приймає страховий портфель за одним або кількома класами (ризиками) страхування та/або за договорами перестрахування, за якими такий страховик, що передає страховий портфель, виступає перестраховиком та/або в межах окремого класу (ризиків) страхування, на умовах та у строки, визначені таким договором.

Договір про передачу страхового портфеля укладається між страховиком, що передає страховий портфель, та страховиком- правонаступником у письмовій формі. Недотримання письмової форми такого договору має наслідком його нікчемність.

Страховик- правонаступник за договором про передачу страхового портфеля зобов'язується виконувати всі зобов'язання в межах класу страхування, ліцензію на який мав страховик, що передає страховий портфель, незалежно від зобов'язань за договорами страхування, зазначених у договорі про передачу страхового портфеля.

2. У договорі про передачу страхового портфеля зазначаються:

1) договори страхування (перестраховування) та класи страхування (ризиків в межах відповідного класу), за якими передається страховий портфель;

2) порядок передачі інформації з реєстрів (баз даних) обліку договорів страхування (перестраховування) страховика, що передає страховий портфель, відповідно до вимог нормативно-правових актів Регулятора;

3) порядок передачі оригіналів договорів страхування (перестраховування), оригіналів та копій інших документів, необхідних для реалізації прав і виконання обов'язків за договором про передачу страхового портфеля та за страховим портфелем, що передається;

4) призначення суб'єкта аудиторської діяльності (іншого, ніж суб'єкти аудиторської діяльності, з якими страховик, що передає страховий портфель, та страховик- правонаступник уклали договори про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності);

5) призначення незалежного актуарія (іншого, ніж відповідальні актуарії страховика, що передає страховий портфель, та страховика- правонаступника);

6) строки передачі інформації та документів за страховим портфелем, що передається;

7) дата переходу прав та обов'язків за страховим портфелем, що передається, та права власності на активи, що передаються, від страховика, що передає страховий портфель, до страховика- правонаступника.

Нормативно-правовими актами Регулятора можуть встановлюватися додаткові вимоги до договору про передачу страхового портфеля.

3. Договором про передачу страхового портфеля може також передбачатися:

1) передача активів страховика, що передає страховий портфель;

2) передача інфраструктури для забезпечення здійснення страхування за класом страхування, в межах якого здійснюється передача страхового портфеля;

3) переведення працівників страховика, що передає страховий портфель, до страховика- правонаступника відповідно до законодавства.

4. Договір про передачу страхового портфеля вважається укладеним з дня його підписання сторонами та вступає в дію з дня отримання дозволу Регулятора на передачу страхового портфеля відповідно до статті 55 цього Закону.

Дата переходу прав та обов'язків за страховим портфелем, що передається, визначається договором про передачу страхового портфеля.

З дати укладення договору про передачу страхового портфеля страховику, що передає страховий портфель, забороняється укладення нових договорів страхування за класом страхування, зазначеним у договорі про передачу страхового портфеля (договорів перестраховування), та внесення змін до діючих договорів у межах страхового портфеля, що передається.

Договори, укладені з порушенням вимоги, визначеної абзацом третім цієї частини, є нікчемними. Відповідальність за повернення платежів за такими договорами (угодами) покладається на страховика, що передає страховий портфель.

Договір про передачу страхового портфеля не може бути розірваний або припинений з дня видачі Регулятором дозволу на передачу страхового портфеля.

5. Страховик- правонаступник за договором про передачу страхового портфеля має право на одержання плати від страховика, що передає страховий портфель.

6. Договір про передачу страхового портфеля є підставою для реєстрації зміни власника майна (активів), що передаються відповідно до такого договору, у відповідних реєстрах.

Стаття 55. Дозвіл на передачу страхового портфеля

1. Передача страхового портфеля здійснюється виключно за умови отримання попереднього дозволу Регулятора на передачу страхового портфеля у порядку та відповідно до вимог, визначених нормативно-правовими актами Регулятора.

У разі передачі страхового портфеля для добровільного виходу з ринку страховик зобов'язаний замість попереднього дозволу на передачу страхового портфеля отримати попередній висновок Регулятора про погодження плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля відповідно до вимог розділу XI цього Закону.



2. Страховиком- правонаступником за договором про передачу страхового портфеля може бути виключно страховик, ліцензія якого включає класи страхування (перестраховування), передбачені договором про передачу страхового портфеля.

3. З метою отримання дозволу на передачу страхового портфеля страховик, що передає страховий портфель, та страховик- правонаступник на підставі рішень їхніх органів управління, до повноважень яких статутами віднесено прийняття такого рішення, подають до Регулятора заяву про отримання дозволу на передачу страхового портфеля, форма та зміст якої визначаються Регулятором.

До заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля додаються документи, визначені відповідним нормативно-правовим актом Регулятора.

4. Регулятор протягом 10 робочих днів з дня одержання заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля встановлює наявність або відсутність підстав для залишення її без розгляду.

5. Підставою для залишення заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля без розгляду є:

1) подання документів, що додаються до заяви, не в повному обсязі;

2) підписання заяви або хоча б одного з документів, що додаються до заяви, особою, яка не має на це повноважень;

3) оформлення заяви або документів, що додаються до заяви, із порушенням вимог, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

6. У рішенні про залишення без розгляду заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля зазначаються перелік та опис підстав для прийняття такого рішення.

7. Після усунення причин, що стали підставою для прийняття рішення про залишення заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля без розгляду, страховики мають право повторно подати заяву про отримання дозволу на передачу страхового портфеля.

8. Після встановлення відсутності підстав для залишення заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля без розгляду Регулятор розглядає таку заяву та додані до неї документи з метою встановлення відсутності або наявності підстав для відмови у видачі дозволу на передачу страхового портфеля шляхом аналізу підтвердних документів та одержання інформації з державних паперових та електронних інформаційних ресурсів.

Регулятор приймає рішення про відмову у видачі дозволу на передачу страхового портфеля у разі встановлення наявності підстав для такої відмови.

9. Підставою для прийняття рішення про відмову у видачі дозволу на передачу страхового портфеля є:

1) висновок Регулятора про потенційне порушення страховиком, що передає страховий портфель, та/або страховиком- правонаступником пруденційних вимог після завершення процедури передачі страхового портфеля відповідно до порядку та вимог, визначених нормативно-правовими актами Регулятора;

2) невідповідність страховика, що передає страховий портфель, та/або страховика- правонаступника вимогам, встановленим законом та/або нормативно-правовими актами Регулятора;

3) виявлення недостовірності даних у підтвердних документах, поданих страховиком, що передає страховий портфель, та/або страховиком- правонаступником.

10. У разі відмови у видачі дозволу на передачу страхового портфеля страховики — сторони договору про передачу страхового портфеля можуть подати до Регулятора нову заяву про отримання дозволу на передачу страхового портфеля після усунення причин, що стали підставою для прийняття такого рішення.

11. У разі встановлення під час розгляду заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля відсутності підстав для відмови у видачі такого дозволу Регулятор приймає рішення про видачу дозволу на передачу страхового портфеля.

12. Строк прийняття рішення про видачу дозволу на передачу страхового портфеля становить 30 робочих днів з дня одержання заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля.

13. У разі передачі страхового портфеля за всіма класами страхування, визначеними ліцензією такого страховика та договорами перестраховування, страховик зобов'язаний у межах процедури та з дотриманням вимог цього розділу передати також портфель договорів про надання інших фінансових послуг, ніж страхування, за якими такий страховик надавав фінансові послуги.

14. Регулятор має право провести позапланову перевірку (інспекцію) страховика, що передає страховий портфель, та/або страховика- правонаступника протягом трьох місяців з дня передачі страхового портфеля.

15. Обмеження щодо отримання конфіденційної інформації та персональних даних, визначені законодавством України, не поширюються на обмін інформацією між страховиком, що передає

страховий портфель, та страховиком- правонаступником після надання Регулятором дозволу на передачу страхового портфеля.

Стаття 56. Повідомлення страхувальників про передачу страхового портфеля

1. Страховик, що передає страховий портфель, та страховик- правонаступник публікують на своїх веб-сайтах інформацію про видачу Регулятором дозволу на передачу страхового портфеля протягом трьох робочих днів з дня прийняття такого рішення.

2. Страховик- правонаступник повідомляє у письмовій формі кожного страхувальника за страховим портфелем, що передається, про отримання дозволу на передачу страхового портфеля протягом 30 днів з дня отримання такого дозволу. За наявності обґрунтованих підстав за погодженням з Регулятором цей строк може бути подовжений до 60 днів.

При цьому спосіб повідомлення страхувальника про отримання дозволу на передачу страхового портфеля повинен давати змогу встановити дату відправлення такого повідомлення страхувальнику.

3. Страхувальник має право достроково припинити дію договору страхування, який входить до складу страхового портфеля, що передається, протягом трьох місяців з дати отримання повідомлення, визначеного частиною другою цієї статті.

Нормативно-правовими актами Регулятора можуть бути встановлені особливі умови дострокового припинення договорів страхування (у тому числі обмеження на дострокове припинення) у зв'язку з передачею страхового портфеля.

Розділ X. ТИМЧАСОВА АДМІНІСТРАЦІЯ

Стаття 57. Запровадження тимчасової адміністрації

1. Тимчасова адміністрація запроваджується Регулятором у страховику, щодо якого прийнято рішення Регулятора про звернення до суду із заявою про відкриття ліквідаційної процедури страховика.

2. Порядок призначення, здійснення та припинення тимчасової адміністрації, а також вимоги до тимчасового адміністратора і порядок прийняття рішення про дострокове припинення його повноважень встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Функції тимчасової адміністрації може виконувати одна особа або група осіб. У разі виконання функцій тимчасової адміністрації групою осіб призначається керівник такої групи з числа осіб, що входять до її складу. Керівник групи осіб, яка виконує функції тимчасової адміністрації, набуває всіх повноважень одноосібного тимчасового адміністратора та може делегувати свої повноваження іншим особам, що входять до складу такої групи, залишаючись при цьому відповідальним за здійснення тимчасової адміністрації.

4. У рішенні Регулятора про призначення тимчасової адміністрації також зазначаються:

1) підстава запровадження тимчасової адміністрації;

2) завдання тимчасової адміністрації;

3) повноваження тимчасової адміністрації;

4) строк дії тимчасової адміністрації;

5) особа (група осіб, у тому числі керівник групи), що виконує функції тимчасової адміністрації (далі — *тимчасовий адміністратор*);

6) порядок оплати праці (винагороди) тимчасового адміністратора.

5. Завданням тимчасового адміністратора є організація збереження активів страховика, документів, інформації, систем обліку та реєстрації, баз даних, а також інші завдання, визначені рішенням Регулятора про призначення тимчасової адміністрації.

6. Тимчасова адміністрація призначається на строк до дня призначення господарським судом ліквідатора для здійснення ліквідаційної процедури страховика.

7. Тимчасовий адміністратор приступає до виконання своїх обов'язків негайно після прийняття Регулятором рішення про призначення тимчасової адміністрації.

8. Одночасно з рішенням про призначення тимчасової адміністрації Регулятор приймає рішення про відсторонення органів управління страховика від управління. Тимчасовий адміністратор набуває прав відсторонених органів управління.

У рішенні про відсторонення органів управління страховика від управління також зазначаються відомості стосовно керівників страховика, які відсторонюються, та підстави їх відсторонення.

Рішення Регулятора про призначення тимчасової адміністрації та відсторонення органів управління страховика від управління є виконавчим документом.

9. Регулятор публікує інформацію про призначення у страховику тимчасової адміністрації та відсторонення органів управління страховика від управління на сторінках свого офіційного інтернет-представництва.



10. Тимчасова адміністрація припиняється на підставі рішення Регулятора, а також з дня призначення господарським судом ліквідатора для здійснення ліквідаційної процедури.

Стаття 58. Вимоги до тимчасового адміністратора

1. Тимчасовим адміністратором може бути:

- 1) незалежний експерт (за договором);
- 2) службовець Регулятора.

Регулятор встановлює кваліфікаційні вимоги до осіб, які можуть бути призначені для виконання функцій тимчасової адміністрації.

2. Тимчасовим адміністратором не може бути особа, яка:

1) є кредитором, пов'язаною особою або власником істотної участі у страховику, в якому призначено тимчасову адміністрацію;

2) має судимість, не погашену або не зняту в установленому законом порядку, або є обвинуваченою у кримінальному провадженні;

3) має прострочені зобов'язання перед будь-якою фінансовою установою;

4) має конфлікт інтересів із страховиком, у якому призначено тимчасову адміністрацію.

3. На тимчасового адміністратора поширюються обмеження, передбачені законодавством у сфері запобігання корупції, у тому числі щодо запобігання конфлікту інтересів.

4. Конфліктом інтересів є наявність у тимчасового адміністратора або його подружжя, батька, матері, дітей, рідних братів чи сестер особистих або ділових інтересів у страховику, в якому призначена тимчасова адміністрація, зокрема:

1) заборгованості перед страховиком або заборгованості страховика, володіння будь-якими майновими правами щодо майна страховика;

2) володіння майном, яке конкурує з майном страховика;

3) перебування у трудових відносинах із страховиком протягом останніх п'яти років;

4) інших інтересів, що можуть зашкодити неупередженому виконанню функцій тимчасової адміністрації.

5. Регулятор зобов'язаний переконатися у відсутності конфлікту інтересів у особи, яка призначається тимчасовим адміністратором, у визначеному ним порядку. У разі виявлення обставин, що становлять конфлікт інтересів, після початку тимчасової адміністрації Регулятор зобов'язаний негайно відсторонити тимчасового адміністратора від виконання обов'язків і призначити нового тимчасового адміністратора.

6. Регулятор має право достроково припинити повноваження тимчасового адміністратора в будь-який час протягом строку, на який його призначено, і призначити нового тимчасового адміністратора.

7. Невиконання або неналежне виконання тимчасовим адміністратором своїх повноважень відповідно до цього Закону та нормативно-правових актів Регулятора, що завдало збитків страховику, кредиторам страховика, є підставою для припинення виконання ним повноважень тимчасового адміністратора.

8. Тимчасовий адміністратор не несе відповідальності за будь-які дії чи бездіяльність, якщо він діяв на підставі, у межах повноважень та у спосіб, що передбачені законодавством.

Стаття 59. Права та обов'язки тимчасового адміністратора

1. Тимчасовий адміністратор має право:

1) звертатися до Регулятора за консультацією для прийняття рішень, що належать до його компетенції;

2) отримувати від страховика інформацію та доступ до документів, необхідних для виконання своїх повноважень;

3) залучати до роботи у процесі здійснення тимчасової адміністрації на підставі цивільно-правових договорів інших осіб (радників, аудиторів, юристів, оцінювачів та інших). Такі договори можуть бути розірвані за ініціативою адміністратора в односторонньому порядку відповідно до цивільного законодавства у день повідомлення другої сторони про таке розірвання;

4) здійснювати постійний контроль за проведенням страховиком будь-яких операцій;

5) отримувати винагороду за здійснення функцій тимчасової адміністрації (крім службовця Регулятора) за рахунок страховика, у якому призначено тимчасову адміністрацію;

6) отримувати винагороду в розмірі та порядку, передбачених цим Законом;

7) запитувати та отримувати документи або їх копії від юридичних осіб, органів державної влади, органів місцевого самоврядування та від фізичних осіб за їхньою згодою;

8) отримувати інформацію з державних реєстрів;

9) подавати до Регулятора заяву про дострокове припинення своїх повноважень;

10) здійснювати інші повноваження, передбачені цим Законом, нормативно-правовими актами Регулятора та рішенням Регулятора про призначення тимчасової адміністрації.

2. Тимчасовий адміністратор зобов'язаний:

- 1) неухильно дотримуватися вимог законодавства;
- 2) здійснювати заходи щодо захисту майна страховика;
- 3) проводити аналіз фінансово-господарського стану, інвестиційної та іншої діяльності страховика та подавати результати такого аналізу до Регулятора разом із документами, що підтверджують відповідну інформацію;
- 4) звітувати перед Регулятором, подавати відомості, документи та інформацію щодо діяльності тимчасового адміністратора у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора;
- 5) розкривати інформацію про фінансовий стан страховика та хід здійснення тимчасової адміністрації у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора;
- 6) вживати заходів для забезпечення нерозголошення конфіденційної інформації та захисту персональних даних відповідно до встановлених законодавством вимог;
- 7) надавати державному реєстратору в електронній формі через веб-портал електронних сервісів відомості, необхідні для ведення Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань, у порядку, встановленому законодавством;
- 8) вживати заходів для недопущення будь-якої можливості виникнення конфлікту інтересів та невідкладно повідомляти Регулятора про наявність конфлікту інтересів;
- 9) надсилати до органів Національної поліції України чи прокуратури повідомлення про факти порушення законодавства, виявлені в діяльності працівників підприємств та організацій, що містять ознаки дії (бездіяльності), що становлять адміністративні чи кримінальні порушення;
- 10) виконувати інші повноваження, передбачені законодавством.

3. Під час реалізації своїх прав та обов'язків тимчасовий адміністратор зобов'язаний діяти добросовісно, розсудливо та з метою, з якою ці права та обов'язки надано (покладено).

4. Тимчасовому адміністратору забороняється розголошувати відомості, що стали йому відомі у зв'язку з його діяльністю, і використовувати їх у своїх інтересах або інтересах третіх осіб.

5. Контроль за діяльністю тимчасового адміністратора здійснюється Регулятором шляхом аналізу поданої ним звітності, відомостей, документів та інформації у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 60. Страхування та оплата праці тимчасового адміністратора

1. Тимчасовий адміністратор укладає із страховиком (крім страховика, у якому він здійснює функції тимчасової адміністрації) договір страхування відповідальності перед третіми особами за шкоду, заподіяну внаслідок неумисних дій або помилки під час здійснення повноважень тимчасового адміністратора, та договір страхування від нещасних випадків.

2. Договори страхування укладаються тимчасовим адміністратором протягом трьох робочих днів з дня прийняття Регулятором рішення про призначення тимчасової адміністрації.

3. Мінімальний розмір страхової суми за кожним договором страхування, укладеним тимчасовим адміністратором, становить 300 розмірів прожиткового мінімуму для працездатних осіб.

4. Порядок і умови страхування тимчасового адміністратора встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

5. Сплата страхових платежів за договорами страхування, укладеними тимчасовим адміністратором, здійснюється за рахунок страховика, в якому призначено тимчасову адміністрацію. Якщо тимчасовим адміністратором є службовець Регулятора, сплата страхових платежів за такими договорами страхування здійснюється за рахунок Регулятора.

6. Оплата праці тимчасового адміністратора (крім службовця Регулятора) та залучених ним осіб здійснюється за рахунок страховика, в якому призначено тимчасову адміністрацію. Розмір винагороди тимчасового адміністратора за один місяць установлюється з урахуванням політики винагород і оплати праці страховика, практики оплати праці в такому страховику та не може перевищувати максимальний розмір винагороди (заробітної плати) керівника такого страховика за один місяць.

Розділ XI. ВИХІД СТРАХОВИКА З РИНКУ

Стаття 61. Способи виходу страховика з ринку

1. Вихід страховика з ринку (*далі — вихід з ринку*) — це припинення страховиком здійснення діяльності із страхування.

2. Вихід з ринку здійснюється за рішенням:

- 1) страховика (добровільний вихід з ринку);
- 2) Регулятора (примусовий вихід з ринку).



3. Особливості виходу з ринку, порядок здійснення процедури виходу з ринку встановлюються цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 62. Добровільний вихід з ринку

1. Добровільний вихід з ринку здійснюється шляхом прийняття загальними зборами страховика одного з таких рішень:

- 1) про реорганізацію страховика відповідно до розділу VIII цього Закону;
- 2) про ліквідацію страховика;
- 3) про передачу страхового портфеля;
- 4) про виконання страхового портфеля.

2. Добровільний вихід з ринку можливий за умови, що стосовно такого страховика Регулятором не прийнято рішення про визнання його неплатоспроможним та/або про анулювання його ліцензії.

3. Процедура виходу з ринку включає такі етапи:

- 1) затвердження радою страховика проекту плану виходу з ринку;
- 2) отримання попереднього висновку про погодження Регулятором проекту плану виходу з ринку;
- 3) затвердження загальними зборами страховика плану виходу з ринку;
- 4) отримання дозволу Регулятора на вихід з ринку і погодження плану виходу з ринку;
- 5) виконання плану виходу з ринку;
- 6) анулювання ліцензії на здійснення діяльності із страхування та виключення з Реєстру.

4. Проект плану виходу з ринку розробляється страховиком та затверджується радою страховика.

Проект плану виходу з ринку повинен відповідати вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора залежно від обраного способу добровільного виходу з ринку згідно з частиною першою цієї статті, зокрема, має передбачати порядок та строки виходу з ринку, основні умови виходу з ринку, порядок здійснення конвертації акцій (часток) (за необхідності), порядок передачі активів і зобов'язань та визначення їх вартості, порядок виконання зобов'язань за укладеними правочинами, а також інші положення, необхідні для здійснення виходу з ринку, з урахуванням особливостей, встановлених цим Законом.

У разі здійснення добровільного виходу з ринку шляхом реорганізації або передачі страхового портфеля проект плану виходу з ринку погоджується також всіма страховиками, які беруть у ньому участь.

Затверджений радою страховика проект плану виходу з ринку упродовж одного місяця подається до Регулятора для отримання попереднього висновку Регулятора про його погодження.

5. Регулятор надає попередній висновок про погодження проекту плану виходу з ринку або відмовляє у наданні такого висновку протягом 30 робочих днів з дня отримання проекту плану виходу з ринку та повного пакета документів, визначених Регулятором.

Регулятор має право відмовити у наданні попереднього висновку про погодження проекту плану виходу з ринку виключно у разі, якщо:

- 1) проект плану виходу з ринку та/або подані документи не відповідають вимогам законів України та/або нормативно-правових актів Регулятора;
- 2) подано неповний пакет документів;
- 3) проект плану виходу з ринку та/або подані документи містять недостовірну інформацію;
- 4) існує загроза невиконання страховиком зобов'язань перед страхувальниками та іншими кредиторами;

5) у результаті реорганізації або передачі страхового портфеля фінансовий стан страховика- правонаступника не відповідатиме вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора, та/або страховик- правонаступник не буде спроможний виконувати зобов'язання перед страхувальниками та іншими кредиторами;

6) Регулятором прийнято рішення про віднесення страховика, задіяного у процедурі виходу з ринку, до категорії неплатоспроможних або про анулювання його ліцензії;

7) з інших підстав, передбачених цим Законом залежно від обраного способу добровільного виходу з ринку згідно з частиною першою цієї статті.

У разі звернення страховика за отриманням попереднього висновку про погодження плану виходу з ринку Регулятор має право:

а) у будь-який час та на будь-якому етапі процедури виходу з ринку після отримання такого звернення до завершення процедури призначити позапланову виїзну інспекційну перевірку такого страховика та/або вимагати проведення аудиторської перевірки за рахунок страховика, та/або вимагати складання актуарного звіту незалежним актуарієм;

б) зазначити у рішенні про попередній висновок про погодження плану виходу страховика з ринку, про ліквідацію, про передачу страхового портфеля або про виконання страхового портфеля (за-

лежно від рішення, прийнятого загальними зборами) обмеження щодо діяльності страховика протягом здійснення процедури виходу з ринку.

6. Після надання Регулятором попереднього висновку про погодження проекту плану виходу з ринку рада страховика скликає загальні збори страховика для прийняття рішення про вихід з ринку, затвердження плану виходу з ринку та інших документів (за необхідності).

Загальні збори страховика мають право прийняти одне з рішень, передбачених частиною першою цієї статті, протягом двох місяців з дати отримання попереднього висновку про погодження Регулятором проекту плану виходу з ринку залежно від обраного способу виходу з ринку.

Рішення про добровільний вихід з ринку, прийняте загальними зборами страховика до одержання попереднього висновку Регулятора про погодження плану виходу з ринку або після спливу строку, визначеного пунктом 1 частини сьомої цієї статті, є нікчемним.

7. Страховик, загальні збори якого прийняли рішення про добровільний вихід з ринку, зобов'язаний:

1) протягом трьох робочих днів з дня прийняття такого рішення звернутися до Регулятора про надання дозволу на вихід з ринку та погодження плану добровільного виходу з ринку;

2) дотримуватися всіх вимог законодавства та обмежень, визначених у попередньому висновку Регулятора про погодження плану добровільного виходу з ринку;

3) надавати на письмову вимогу Регулятора документи та інформацію, а також письмові пояснення з питань, що стосуються процедури виходу з ринку, у строки, визначені такими вимогами.

Регулятор приймає рішення про надання дозволу на вихід з ринку або про відмову в наданні такого дозволу протягом трьох робочих днів з дня отримання повного пакета документів, визначених нормативно-правовими актами Регулятора.

Регулятор має право відмовити у наданні дозволу на добровільний вихід з ринку виключно у разі, якщо:

а) подані документи містять розбіжності з проектом плану виходу з ринку, щодо якого Регулятором надано попередній висновок про погодження;

б) подані документи не відповідають вимогам законодавства та/або нормативно-правових актів Регулятора;

в) подано неповний пакет документів, визначений Регулятором;

г) подані документи містять недостовірну інформацію.

Страховик має право звернутися до Регулятора із заявою про внесення змін до плану виходу з ринку у разі наявності обґрунтованих підстав, які перешкоджають виконанню погодженого плану виходу з ринку. Регулятор має право надати попередній висновок про погодження змін до плану виходу з ринку, якщо вважатиме підстави, наведені страховиком, достатньо обґрунтованими. Погодження та виконання змін до плану виходу з ринку здійснюються за процедурами погодження та виконання плану виходу з ринку.

8. Страховик зобов'язаний протягом семи робочих днів з дня завершення процедури добровільного виходу з ринку повідомити Регулятора про завершення такої процедури шляхом подання заяви про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ, а також надати документи, передбачені частиною дев'ятою цієї статті, що підтверджують завершення процедури добровільного виходу з ринку.

9. Завершення процедури добровільного виходу страховика з ринку підтверджують такі документи:

1) у разі реорганізації страховика шляхом приєднання або злиття — передавальний акт;

2) у разі реорганізації страховика шляхом поділу — розподільний баланс;

3) у разі ліквідації страховика — ліквідаційний баланс;

4) у разі передачі страхового портфеля — передавальний акт;

5) у разі виконання страхового портфеля — звітність страховика.

До документів, зазначених у цій частині, додається звіт суб'єкта аудиторської діяльності, що підтверджує їх достовірність та повноту. Документи, що підтверджують завершення процедури добровільного виходу з ринку, підписуються уповноваженими представниками сторін цих документів.

10. Подання страховиком заяви про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ після завершення процедури добровільного виходу з ринку разом із документами, передбаченими частиною дев'ятою цієї статті, є підставою для прийняття Регулятором рішення про анулювання ліцензії та виключення страховика з Державного реєстру фінансових установ.

11. Регулятор протягом 30 днів з дня отримання від страховика заяви про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ і доданих до неї документів приймає одне з таких рішень:

1) про анулювання ліцензії страховика та виключення його з Державного реєстру фінансових установ;



2) про залишення заяви про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ без розгляду.

12. Регулятор приймає рішення, передбачене пунктом 2 частини одинадцятої цієї статті, з таких підстав:

1) страховиком не подано документи, що підтверджують належне виконання ним плану виходу з ринку;

2) страховиком не оформлено документи, що підтверджують виконання ним плану виходу з ринку, відповідно до вимог законодавства;

3) до подання заяви про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ Регулятором було прийнято рішення про визнання такого страховика неплатоспроможним та/або про анулювання його ліцензії;

4) недотримання страховиком плану виходу з ринку.

13. У разі прийняття Регулятором рішення про залишення без розгляду заяви про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ з підстав, визначених пунктами 1 та/або 2 частини дванадцятої цієї статті, страховик має право повторно звернутися до Регулятора із заявою про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ та подати документи, що додаються до такої заяви, відповідно до вимог цього Закону (за умови усунення причин, що стали підставою для прийняття Регулятором відповідного рішення) протягом одного місяця з дати прийняття Регулятором рішення про залишення без розгляду раніше поданої заяви про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ.

14. Перелік та вимоги до документів, які подаються страховиком до Регулятора в межах процедури добровільного виходу з ринку, та порядок їх подання визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

15. Після виключення з Державного реєстру фінансових установ відомостей про страховика, яким прийнято рішення про добровільний вихід з ринку без припинення юридичної особи, юридична особа, яка припинила здійснювати діяльність із страхування, може здійснювати інші види діяльності, визначені законодавством, за умови дотримання вимог та з урахуванням наслідків, передбачених частиною дванадцятою статті 11 цього Закону.

16. Вихід з ринку філії страховика-нерезидента здійснюється за рішенням страховика-нерезидента, яким було прийнято рішення про створення такої філії, відповідно до процедури, визначеної цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

17. Процедура виходу з ринку страховика вважається завершеною з дня прийняття Регулятором рішення про виключення страховика з Державного реєстру фінансових установ.

Стаття 63. Особливості ліквідації страховика за рішенням його загальних зборів

1. Ліквідація страховика за рішенням його загальних зборів здійснюється у порядку, визначеному Цивільним кодексом України, Господарським кодексом України, законами України "Про акціонерні товариства" та "Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю", з урахуванням особливостей, встановлених цим Законом.

2. Вихід страховика з ринку шляхом прийняття рішення загальними зборами про ліквідацію страховика здійснюється за умови отримання страховиком дозволу Регулятора на вихід з ринку шляхом ліквідації та затвердження Регулятором порядку ліквідації страховика.

3. Ліквідація страховика розпочинається після отримання дозволу Регулятора на вихід з ринку шляхом ліквідації.

4. Регулятор надає дозвіл чи відмовляє у наданні дозволу на вихід з ринку шляхом ліквідації протягом одного місяця з дня отримання від страховика заяви про ліквідацію та документів, що додаються до неї.

5. Для отримання дозволу на вихід з ринку шляхом ліквідації страховик подає до Регулятора заяву про ліквідацію і такі документи та інформацію:

1) рішення загальних зборів про ліквідацію страховика;

2) порядок ліквідації страховика;

3) призначення суб'єкта аудиторської діяльності;

4) призначення персонального складу ліквідаційної комісії;

5) строки проведення ліквідації;

6) іншу інформацію та документи, передбачені нормативно-правовими актами Регулятора.

6. Регулятор має право відмовити у наданні дозволу на вихід з ринку шляхом ліквідації, якщо:

1) страховика віднесено Регулятором до категорії неплатоспроможних;

2) подано неповний пакет документів, передбачений нормативно-правовими актами Регулятора;

3) документи, подані для отримання дозволу, містять неповну та/або недостовірну інформацію;
4) документи, подані для отримання дозволу, не відповідають вимогам законів України та нормативно-правових актів Регулятора.

7. Регулятор має право призначити позапланову виїзну перевірку страховика протягом п'яти робочих днів з дня отримання від страховика заяви про ліквідацію.

Стаття 64. Особливості передачі страхового портфеля в межах процедури добровільного виходу з ринку

1. Страховик, який має намір добровільно вийти з ринку шляхом передачі страхового портфеля, передає страховий портфель за всіма класами страхування, на які він має ліцензію, всіма договорами страхування та перестрахування відповідно до положень розділу IX цього Закону, за умови отримання попереднього висновку Регулятора про погодження плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля та отримання дозволу на передачу страхового портфеля такого страховика.

Стаття 65. Виконання страхового портфеля

1. Виконання страхового портфеля передбачає виконання страховиком всіх зобов'язань, пов'язаних із здійсненням страхової діяльності, у тому числі перед застрахованими особами, вигодонабувачами, страхувальниками та іншими кредиторами страховика, крім субординованого боргу.

2. Страховик, який виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, має право достроково виконати свої зобов'язання, пов'язані із здійсненням страхової діяльності, включаючи право розірвання договорів в односторонньому порядку. У разі відсутності страхувальника та іншого кредитора такого страховика у місці виконання зобов'язання або ухилення його від прийняття виконання зобов'язання страховик, який виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, перераховує суму, що підлягає сплаті страхувальнику (іншому кредитору страховика), у депозит нотаріуса, нотаріальній конторі відповідно до законодавства України. Перерахування таких грошових коштів або цінних паперів здійснюється страховиком, який виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, у строк до 30 календарних днів з дня повідомлення страхувальника або іншого кредитора про дострокове припинення зобов'язання.

У разі наявності у страховика, який виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, майна або грошових коштів клієнтів, на які накладено обтяження (у тому числі публічні) та обмеження на розпорядження (у тому числі арешти), такий страховик зобов'язаний звернутися до осіб, якими ці обтяження та обмеження на розпорядження встановлені, для вжиття ними відповідних заходів щодо таких майна та грошових коштів, а також письмово повідомити про це осіб, в інтересах яких ці обтяження або обмеження на розпорядження встановлені.

3. Вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля здійснюється за умови попереднього погодження Регулятором плану виходу з ринку шляхом виконання страхового портфеля та одержання страховиком дозволу Регулятора на вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля в порядку та відповідно до вимог, визначених цим Законом.

4. Рішення про вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля, про затвердження плану виконання страхового портфеля приймається загальними зборами страховика більш як трьома чвертями голосів учасників від їх загальної кількості.

5. Вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля здійснюється за умови отримання страховиком дозволу Регулятора на виконання страхового портфеля.

Регулятор надає дозвіл чи відмовляє у наданні дозволу на виконання страхового портфеля протягом одного місяця з дня отримання заяви про виконання страхового портфеля та документів, що додаються до неї.

6. Для отримання дозволу Регулятора на виконання страхового портфеля страховик подає до Регулятора заяву і такі документи та інформацію:

- 1) рішення загальних зборів страховика про виконання страхового портфеля;
- 2) план виконання страхового портфеля;
- 3) призначення суб'єкта аудиторської діяльності та незалежного актуарія;
- 4) строки виконання страхового портфеля;
- 5) іншу інформацію та документи, передбачені нормативно-правовими актами Регулятора. Строк виконання страхового портфеля не може перевищувати 180 календарних днів.

7. Виконання плану виконання страхового портфеля розпочинається після отримання дозволу Регулятора на виконання страхового портфеля.

8. Регулятор має право відмовити у наданні дозволу на виконання страхового портфеля, якщо:

- 1) страховика віднесено Регулятором до категорії неплатоспроможних;
- 2) подано неповний пакет документів, передбачених нормативно-правовими актами Регулятора;



- 3) документи, подані для отримання дозволу, містять неповну та/або недостовірну інформацію;
- 4) документи, подані для отримання дозволу, не відповідають вимогам законів України та нормативно-правових актів Регулятора.

9. Регулятор має право у рішенні про надання дозволу на виконання страхового портфеля встановити страховику, якому видано такий дозвіл, заборону надавати окремі послуги.

Стаття 66. Вихід з ринку за рішенням Регулятора

1. Ліквідація страховика у разі прийняття Регулятором рішення про застосування до страховика заходу впливу у вигляді анулювання ліцензії страховика з підстав, не пов'язаних з віднесенням страховика до категорії неплатоспроможних, здійснюється відповідно до Цивільного кодексу України.

Прийняття Регулятором рішення про застосування до страховика заходу впливу у вигляді анулювання ліцензії страховика з підстав, визначених пунктами 2 — 13, 15 частини другої статті 123 цього Закону, є підставою для звернення Регулятора до господарського суду з позовом про ліквідацію страховика.

2. Ліквідація страховика у разі прийняття Регулятором рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних та про анулювання ліцензії страховика здійснюється відповідно до Кодексу України з процедур банкрутства.

Прийняття Регулятором рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних та про анулювання ліцензії страховика відповідно до частини першої статті 123 цього Закону є підставою для звернення Регулятора до господарського суду із заявою про відкриття провадження у справі про банкрутство страховика.

3. Регулятор, за умови відсутності у страховика зобов'язань за договорами страхування (перестрахування, співстрахування), звертається до господарського суду з позовом про ліквідацію страховика відповідно до пункту 3 частини першої статті 110 Цивільного кодексу України протягом одного місяця з дати прийняття Регулятором рішення про анулювання ліцензії страховика з підстав, визначених пунктами 2 — 13, 15 частини другої статті 123 цього Закону.

4. Регулятор, за умови наявності у страховика зобов'язань за договорами страхування (перестрахування, співстрахування):

1) одночасно з прийняттям рішення про анулювання ліцензії страховика з підстав, визначених пунктами 2 — 13, 15 частини другої статті 123 цього Закону, призначає тимчасову адміністрацію;

2) протягом одного місяця з дати прийняття Регулятором рішення про анулювання ліцензії страховика з підстав, визначених пунктами 2 — 13, 15 частини другої статті 123 цього Закону, звертається до господарського суду з позовом про ліквідацію страховика відповідно до пункту 3 частини першої статті 110 Цивільного кодексу України та з клопотанням про призначення ліквідатора страховика з числа арбітражних керуючих у справах про банкрутство фінансових установ.

5. Повноваження тимчасового адміністратора припиняються з дня призначення господарським судом ліквідатора страховика.

6. Порядок встановлення факту відсутності або наявності у страховика зобов'язань за договорами страхування (перестрахування, співстрахування) визначається нормативно-правовими актами Регулятора.

7. Регулятор звертається до господарського суду із заявою про відкриття провадження у справі про банкрутство відповідно до Кодексу України з процедур банкрутства протягом одного місяця з дати прийняття Регулятором рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних з підстав, визначених статтею 124 цього Закону, та рішення про анулювання ліцензії такого страховика.

8. Розпочата процедура ліквідації страховика не може бути зупинена/припинена, у тому числі в разі визнання протиправними (незаконними) та скасування індивідуальних актів Регулятора, що були підставою для її початку.

9. Процедура ліквідації страховика вважається завершеною, а страховик як юридична особа — ліквідованою з дня внесення запису про це до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань.

10. Регулятор вносить запис до Реєстру про ліквідацію страховика на підставі отриманого від суду затвердженого ним звіту ліквідатора та ліквідаційного балансу.

Розділ XII. РЕАЛІЗАЦІЯ СТРАХОВИХ ТА ПЕРЕСТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ

Стаття 67. Загальні засади здійснення діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів

1. Страховики, страхові посередники, а також їх керівники з реалізації та працівники з реалізації зобов'язані здійснювати діяльність (виконувати трудові обов'язки) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів з максимальним урахуванням вимог та потреб клієнтів у страхуванні.

2. Умови винагороди за реалізацію, яка виплачується страховим посередникам, не повинні створювати конфлікт інтересів, максимально враховуючи потреби клієнтів, зокрема, такі особи не повинні пропонувати клієнтам укладення договору страхування та/або перестрахування виходячи з розміру винагороди за реалізацію у випадках, якщо така особа може запропонувати інший страховий та/або перестраховий продукт, який краще відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні.

3. Конфліктом інтересів при здійсненні діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів є наявні та потенційні суперечності між професійними, посадовими обов'язками та особистими інтересами страхового посередника, страховика, керівника з реалізації, працівника з реалізації, що можуть вплинути на добросовісне виконання ними своїх повноважень (трудових обов'язків), об'єктивність та неупередженість прийняття рішень щодо надання посередницьких послуг клієнту через нерівномірність володіння інформацією про страхові та/або перестрахові продукти та умови їх реалізації.

Страховому посереднику забороняється здійснювати діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів у разі неможливості врегулювання конфлікту інтересів, що може призвести до порушення прав клієнта.

4. Не вважається діяльністю з реалізації страхових та перестрахових продуктів:

1) надання інформації для рекламних цілей при здійсненні іншої діяльності, якщо особа не вживає будь-яких додаткових заходів для укладення чи виконання договору страхування або перестрахування;

2) діяльність з оцінки збитків, а також оцінка розміру збитків оцінювачами та суб'єктами оціночної діяльності;

3) надання страховикам та страховим посередникам інформації про клієнтів (крім персональних даних), якщо особа, яка надає таку інформацію, не вживає будь-яких додаткових заходів для укладення договору страхування або перестрахування;

4) надання клієнтам виключно інформації про страхові або перестрахові продукти, страхового посередника, страховика або перестраховика, якщо особа, яка надає таку інформацію, не вживає будь-яких заходів для укладення договору страхування або перестрахування.

Стаття 68. Найменування страхового посередника

1. Слова "страховий брокер", "перестраховий брокер", "страховий агент", "субагент", "додатковий страховий агент", "страховий посередник" та похідні від них дозволяється використовувати у найменуванні, документах, рекламі, в засобах масової інформації, в інформації для клієнтів, страховальників, вигодонабувачів, застрахованих осіб, для інших учасників страхового ринку, у друкованих, електронних та інших інформаційних матеріалах, вивісках тощо лише відповідно страховому брокеру, перестраховому брокеру, страховому агенту, субагенту, додатковому страховому агенту та об'єднанням таких осіб.

2. Особа, яка не є страховим брокером, перестраховим брокером, страховим агентом, субагентом, додатковим страховим агентом або об'єднанням таких осіб, не має права використовувати у своєму найменуванні українською або іншою мовою відповідно слова "страховий брокер", "перестраховий брокер", "страховий агент", "субагент", "додатковий страховий агент", "страховий посередник" або похідні від них. Такі дії вважаються недобросовісною рекламою.

Стаття 69. Розрахунки за договорами страхування та перестрахування за участю страхових посередників

1. Грошові кошти, сплачені клієнтом страховому посереднику (страхова та/або перестрахова премія) на виконання договору страхування та/або перестрахування, вважаються такими, що сплачені страховику та/або перестраховику.

2. Грошові кошти, сплачені страховиком та/або перестраховиком страховому посереднику (страхова та/або перестрахова виплата) на виконання договору страхування та/або перестрахування, не вважаються сплаченими клієнту (або кінцевому отримувачу страхової та/або перестрахової виплати за договором страхування та/або перестрахування) до моменту отримання їх такою особою.

3. Страховий посередник, який отримує страхові та/або перестрахові премії та страхові та/або перестрахові виплати від клієнтів та/або страховиків, та/або перестраховиків, зобов'язаний укласти договір страхування відповідальності страхового посередника на умовах, визначених цим Законом, та мати такі окремі поточні рахунки в банку:

1) поточний рахунок для цілей провадження господарської діяльності;

2) поточний рахунок із спеціальним режимом використання для цілей зарахування та перерахування страхових та/або перестрахових премій та страхових та/або перестрахових виплат за договорами страхування та/або перестрахування, винагороди за реалізацію страховому посереднику.



4. Кошти на поточному рахунку із спеціальним режимом використання страхового посередника зараховуються та списуються в порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора.

Страховий посередник використовує кошти, що знаходяться на окремому поточному рахунку із спеціальним режимом використання, виключно для здійснення зарахування та перерахунку страхових та/або перестрахових премій, зарахування та перерахування страхових та/або перестрахових премій головному офісу представництва брокера-нерезидента, страхових та/або перестрахових виплат клієнту та/або вигодонабувачу, інших платежів, що пов'язані з виконанням договору страхування (перестраховування), винагороди за реалізацію страховому посереднику як частини страхової/перестрахової премії, яка може бути перерахована на банківський рахунок страхового посередника, призначений для провадження господарської діяльності.

Використання зазначених коштів для будь-яких інших цілей забороняється.

5. На кошти, що надійшли на поточний рахунок із спеціальним режимом використання, не може бути накладено арешт та звернено стягнення за зобов'язаннями страхового посередника, а також ці кошти не включаються до складу ліквідаційної маси у разі визнання страхового посередника банкрутом (неплатоспроможним).

Розпорядження коштами з поточних рахунків із спеціальним режимом використання у разі визнання страхового посередника банкрутом (неплатоспроможним) здійснюється у порядку, встановленому законом.

6. Страховий посередник зобов'язаний перерахувати отримані страхові та/або перестрахові премії страховику-резиденту та/або перестраховику-резиденту, страхові та/або перестрахові виплати клієнту-резиденту у строк, визначений договором із страховиком та/або перестраховиком чи клієнтом, але не пізніше трьох робочих днів з дня отримання таких коштів.

Страховий посередник зобов'язаний перерахувати отримані страхові та/або перестрахові премії страховику-нерезиденту та/або перестраховику-нерезиденту, страхові та/або перестрахові виплати клієнту-нерезиденту у строк, визначений договором із страховиком (перестраховиком), але не пізніше 30 робочих днів з дня отримання таких коштів.

Стаття 70. Винагорода за реалізацію страхових та/або перестрахових продуктів

1. Страховий агент, додатковий страховий агент отримують винагороду за реалізацію від страховика.

2. Страховий та/або перестраховий брокер отримує винагороду за реалізацію від клієнта або від страховика, або від перестраховика.

Страховому та/або перестраховому брокеру заборонено отримувати винагороду за реалізацію в межах одного договору страхування (перестраховування) одночасно від клієнта та від страховика або перестраховика, з яким клієнт укладає договір страхування або перестраховування.

Якщо страховий та/або перестраховий брокер отримує винагороду за реалізацію від страховика (перестраховика), в договорі страхування або перестраховування додатково зазначаються:

1) інформація, що такий договір укладено за посередництва такого страхового та/або перестрахового брокера;

2) найменування та ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України — для страхового та/або перестрахового брокера — юридичної особи, представництва страхового або перестрахового брокера — нерезидента;

3) прізвище, ім'я, по батькові та реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта / номер паспорта у формі картки (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті) — для страхового та/або перестрахового брокера — фізичної особи — підприємця.

На вимогу клієнта в договорі страхування або перестраховування також зазначається розмір винагороди за реалізацію, яку отримує страховий брокер від страховика.

3. Якщо винагорода за реалізацію страховому посереднику визначається у вигляді грошових коштів, такий посередник відповідно до умов договору із страховиком, перестраховиком або клієнтом має право утримувати цю винагороду за рахунок коштів, сплачених клієнтом на виконання договору страхування або перестраховування.

Стаття 71. Реалізація страхових та/або перестрахових продуктів

1. Діяльність з реалізації страхових продуктів здійснюється страховиком, страховим посередником (крім перестрахового брокера) та включає такі напрями діяльності:

1) рекламування та/або проведення маркетингових, рекламних та інших підготовчих заходів, спрямованих на укладення договорів страхування, зокрема, але не виключно, надання інформації про

умови договору страхування відповідно до критеріїв та/або потреб, визначених клієнтами, проведення порівняльного аналізу за критеріями клієнтів, консультування щодо умов договору страхування відповідно до критеріїв та/або потреб, визначених клієнтами;

2) пропонування, пропозиція та консультування клієнта щодо укладення договору страхування, проведення іншої роботи з підготовки до укладення договорів страхування;

3) укладення та внесення змін до договору страхування, зокрема, але не виключно, залучення до оцінювання страхового ризику, вірогідності настання страхової події, оформлення документів та розрахунків щодо сплати страхової премії;

4) отримання страхової премії від клієнта та подальше її перерахування страховику;

5) оформлення необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати та інша діяльність, пов'язана з організацією врегулювання страхового випадку;

6) отримання страхової виплати від страховика та подальше її перерахування клієнту.

Страховий агент, додатковий страховий агент, субагент може виконувати всі зазначені у цій частині види діяльності або частину з них, що визначається договором із страховиком, у тому числі щодо розміру його винагороди, з урахуванням обмежень, визначених статтею 77 цього Закону.

Страховик може залучати більше ніж одного страхового посередника (страхового агента, додаткового страхового агента, субагента) для реалізації одного страхового продукту в межах одного договору страхування, за умови що такі страхові посередники виконують різні види діяльності із зазначених у частині першій цієї статті.

2. Діяльність з реалізації перестрахових продуктів здійснюється страховиком та/або перестраховим брокером та включає такі напрями:

1) рекламування та/або проведення маркетингових, рекламних та інших підготовчих заходів, спрямованих на укладення договорів перестрахування, зокрема, але не виключно, надання інформації про умови договору перестрахування відповідно до критеріїв та/або потреб, визначених перестраховальниками;

2) пропозиція та консультування перестраховальника щодо укладення договору перестрахування;

3) укладення та внесення змін до договору перестрахування (ковер-ноти, сертифіката, поліса, свідоцтва тощо), зокрема, але не виключно, залучення до оцінювання страхового ризику, вірогідності настання страхової події, оформлення документів та розрахунків за договором перестрахування;

4) отримання перестрахової премії від перестраховальника та подальше її перерахування перестраховику;

5) оформлення необхідних документів для своєчасного здійснення перестрахової виплати перестраховиком;

6) отримання перестрахової виплати від перестраховика та подальше її перерахування перестраховальнику.

Стаття 72. Право на діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів

1. Право на діяльність (виконання трудових обов'язків, функцій) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів мають особи, які відповідають вимогам, встановленим цим Законом, та включені до відповідних переліків працівників з реалізації або до Реєстру посередників. До таких осіб належать:

1) страховики через своїх працівників з реалізації та керівників з реалізації — за напрямами, визначеними частиною першою (крім підпунктів 4 — 6) статті 71 цього Закону;

2) страхові посередники:

а) страхові агенти — фізичні особи — за напрямами, визначеними частиною першою (крім підпунктів 4 — 6) статті 71 цього Закону;

б) страхові агенти — фізичні особи — підприємці — за напрямами, визначеними частиною першою (крім підпунктів 5 і 6) статті 71 цього Закону;

в) страхові агенти — юридичні особи — за напрямами, визначеними частиною першою статті 71 цього Закону;

г) додаткові страхові агенти — за напрямами, визначеними частиною першою (крім підпунктів 5 і 6) статті 71 цього Закону;

г) субагенти — в межах повноважень, визначених частиною першою (крім підпунктів 4 — 6) статті 71 цього Закону, та відповідно до договору, укладеного із страховим агентом;

д) страхові брокери — за напрямами, визначеними частиною першою статті 71 цього Закону;

е) перестрахові брокери — за напрямами, визначеними частиною другою статті 71 цього Закону.

2. Право на діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів також мають страхові брокери — нерезиденти та страхові агенти — нерезиденти, які у встановленому порядку повідомили Регулятора про намір здійснювати діяльність на території України.

Стаття 73. Вимоги до осіб, які здійснюють діяльність (виконують трудові обов'язки) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів

1. Страхові посередники — фізичні особи та фізичні особи — підприємці, працівники з реалізації та керівники з реалізації страховиків, страхових посередників — юридичних осіб, представництв страхових та/або перестрахових брокерів — нерезидентів та страхових посередників — фізичних осіб — підприємців до початку та впродовж всієї діяльності (виконання трудових обов'язків) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів зобов'язані мати:

- 1) повну цивільну дієздатність;
- 2) підтвердження необхідного рівня знань відповідно до статей 83 і 84 цього Закону;
- 3) бездоганну ділову репутацію. Ознаками відсутності бездоганної ділової репутації є такі обставини:

а) особа в установленому законодавством порядку позбавлена права займати посади або займатися професійною діяльністю, у тому числі особа, яка страховим посередником та за порушення вимог цього Закону була виключена з Реєстру посередників, — протягом трьох років з дня прийняття такого рішення Регулятором або страховиком;

б) особа має судимість, не погашену або не зняту в установленому законом порядку, за кримінальні правопорушення у сфері господарської діяльності;

в) особа була відповідальною за виконання ключових функцій або була власником істотної участі у фінансовій установі не менше шести місяців протягом одного року, що передує прийняттю рішення про застосування заходу впливу у вигляді:

анулювання всіх ліцензій фінансової установи — протягом п'яти років з дати прийняття рішення відповідного державного органу про анулювання ліцензії;

відсторонення керівництва від управління фінансовою установою та призначення тимчасової адміністрації у фінансовій установі у разі встановлення порушення фінансовою установою законів та інших нормативно-правових актів, що регулюють діяльність з надання фінансових послуг, — протягом п'яти років з дати прийняття рішення відповідного державного органу про відсторонення керівництва від управління фінансовою установою та призначення тимчасової адміністрації;

г) особа була керівником, головним бухгалтером або власником істотної участі у фінансовій установі не менше шести місяців, якщо таку фінансову установу в цей період або протягом одного року після цього було визнано банкрутом та/або піддано процедурі примусової ліквідації, — протягом 10 років з дня визнання фінансової установи банкрутом або початку процедури примусової ліквідації;

г) особа включена до переліку осіб, пов'язаних із терористичною діяльністю, або стосовно неї застосовано санкції відповідно до Закону України "Про санкції" та/або міжнародні санкції, та/або дії якої створюють умови для виникнення воєнного конфлікту та застосування воєнної сили проти України;

4) чинний договір страхування відповідальності за класом страхування 13 відповідно до статті 74 цього Закону.

Стаття 74. Договір страхування відповідальності страхових посередників

1. Предметом договору страхування відповідальності страхових посередників є страхові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству України і пов'язані з відшкодуванням майнової шкоди, заподіяної третім особам внаслідок помилки або необережності такого страхового посередника у процесі діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, у тому числі при виконанні положень статті 69 цього Закону.

2. Страхова сума за договором страхування відповідальності страхових посередників не може становити менше 4 відсотків суми отриманих страховим посередником страхових та перестрахових премій за договорами страхування та/або перестраховання, укладеними протягом року, що минув, за сприяння такого посередника, та менше 170 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на 1 січня року, в якому укладається договір страхування, якщо інше не передбачено законодавством.

3. Страхове покриття за договором страхування відповідальності страхових посередників відповідно до частин першої і другої цієї статті включає відповідальність за помилки або необережність працівників з реалізації страхового посередника у процесі виконання трудових обов'язків з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів.

4. Страховий агент — фізична особа — підприємець, страховий агент — юридична особа, страховий брокер та перестраховий брокер, які отримують страхові та/або перестрахові премії та страхові та/або перестрахові виплати, зобов'язані мати чинний договір страхування відповідальності страхових посередників, дійсний на території України.

У разі відсутності такого договору страхування страховик та/або перестраховик несе відповідальність перед клієнтами за майнову шкоду, заподіяну третім особам внаслідок помилки або необережності.

режності страхового посередника у процесі здійснення діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів.

5. Страховий агент — фізична особа, додатковий страховий агент, субагент має право укласти договір страхування відповідальності страхових посередників.

У разі відсутності такого договору страховик несе відповідальність за майнову шкоду, заподіяну третім особам внаслідок помилки або необережності страхового агента — фізичної особи, додаткового страхового агента, у тому числі при виконанні положень статті 69 цього Закону, якщо інше не визначено договором з таким страховиком.

6. У разі співпраці страхового агента — фізичної особи або додаткового страхового агента з більше ніж одним страховиком відповідальність перед клієнтами за майнову шкоду, заподіяну третім особам внаслідок помилки або необережності такого посередника, у тому числі при виконанні положень статті 69 цього Закону, несе страховик, страхові продукти якого реалізує такий посередник, якщо інше не визначено договором з таким страховиком.

7. Договір страхування професійної відповідальності страхового або перестрахового брокера-нерезидента та представництва страхового або перестрахового брокера-нерезидента, оформлений у країні його місцезнаходження чи місця реєстрації, місцезнаходження чи місця реєстрації його головного офісу, вважається таким, що відповідає вимогам цього Закону, якщо страхова сума (ліміт відповідальності) за таким полісом становить не менше суми, передбаченої частиною другою цієї статті, та його дія (страхове покриття) поширюється на всю територію України.

Стаття 75. Виконання трудових обов'язків з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів керівниками з реалізації страховика та страхового посередника

1. Керівники з реалізації страховика, страхового посередника зобов'язані забезпечувати виконання таким страховиком, страховим посередником вимог законодавства про реалізацію страхових продуктів.

2. Додатковий страховий агент повинен призначити особу, відповідальну за діяльність з реалізації страхових продуктів, яка є керівником з реалізації такого посередника у розумінні цього Закону.

3. Керівники з реалізації повинні мати знання та навички, необхідні для реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, та відповідати вимогам, передбаченим статтею 73 цього Закону.

4. Керівники з реалізації зобов'язані:

1) організувати проходження навчання працівниками з реалізації відповідного страховика, страхового посередника до початку їхньої діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів у порядку, визначеному статтями 83 і 84 цього Закону;

2) організувати проходження працівниками з реалізації відповідного страховика, страхового посередника підвищення кваліфікації не менше одного разу на три роки у порядку, визначеному статтею 84 цього Закону;

3) забезпечувати перевірку відповідності працівників з реалізації відповідного страховика, страхового посередника вимогам, передбаченим статтею 73 цього Закону;

4) надавати працівникам з реалізації відповідного страховика, страхового посередника консультації, роз'яснення з питань реалізації страхових та/або перестрахових продуктів;

5) здійснювати контроль за працівниками з реалізації відповідного страховика, страхового посередника в частині повноти надання клієнту інформації відповідно до статей 85 — 88 цього Закону;

6) встановлювати порядок забезпечення виконання та дотримання працівниками з реалізації відповідного страховика, страхового посередника вимог законодавства, що регулює діяльність з реалізації страхових та перестрахових продуктів (комплаєнс);

7) запобігати порушенням законодавства, що регулює діяльність з реалізації страхових та перестрахових продуктів, працівниками з реалізації відповідного страховика, страхового посередника;

8) у разі виявлення порушень законодавства, що регулює діяльність з реалізації страхових та перестрахових продуктів, працівниками з реалізації відповідного страховика, страхового посередника вживати заходів для усунення таких порушень.

Стаття 76. Виконання трудових обов'язків з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів працівниками з реалізації страховика

1. Страховик, який отримав ліцензію на здійснення діяльності із страхування, має право на реалізацію відповідних страхових та/або перестрахових продуктів шляхом виконання його працівниками трудових обов'язків з реалізації відповідних страхових продуктів.

2. Страховик зобов'язаний вести переліки своїх керівників з реалізації та працівників з реалізації, працівників з реалізації страхового агента та субагента, які реалізують його страхові продукти.



Переліки працівників з реалізації страхового агента та субагента можуть надаватися страховиком шляхом розміщення у своєму переліку актуальних посилань на переліки працівників з реалізації, що ведуться таким страховим агентом та субагентом на своїх веб-сайтах.

Такі переліки мають містити інформацію про працівників з реалізації, передбачену частинами п'ятою, шостою і сьомою цієї статті.

Страховик зобов'язаний надавати на вимогу Регулятора документи, що підтверджують інформацію, передбачену частинами п'ятою, шостою і сьомою цієї статті.

Порядок та вимоги щодо розкриття інформації в переліку працівників з реалізації визначаються Регулятором.

3. Страховик несе відповідальність згідно із законодавством за достовірність, актуальність та повноту переліку своїх працівників з реалізації.

Страховик здійснює контроль актуальності переліку працівників з реалізації страхового агента та субагента, які реалізують його страхові продукти.

4. Страховик має право на реалізацію страхових продуктів інших страховиків відповідно до укладеного договору з урахуванням вимог цього Закону.

5. Страховик зобов'язаний перевіряти відповідність своїх працівників з реалізації вимогам, передбаченим статтею 73 цього Закону.

6. Страховик зобов'язаний забезпечувати організацію навчання своїх керівників з реалізації та працівників з реалізації та підвищення їхньої кваліфікації у порядку, визначеному статтями 83 і 84 цього Закону.

7. Страховик зобов'язаний здійснювати контроль за дотриманням своїми працівниками з реалізації вимог, визначених цим Законом, протягом усього строку дії трудових відносин з такими особами.

8. Страховик зобов'язаний затвердити, запровадити та регулярно переглядати внутрішні політики та процедури щодо реалізації страхових та перестрахових продуктів його керівниками з реалізації та працівниками з реалізації з метою забезпечення виконання вимог, передбачених частинами п'ятою, шостою і сьомою цієї статті.

9. Страховик несе відповідальність перед клієнтами за виконання умов договору страхування та/або перестраховування у разі допущення помилок або необережності його працівниками з реалізації.

Стаття 77. Здійснення діяльності з реалізації страхових продуктів страховими агентами та додатковими страховими агентами

1. Страховик має право реалізовувати свої страхові продукти через страхового агента та додаткового страхового агента, які внесені до Реєстру посередників.

2. Страховий агент, додатковий страховий агент здійснює свою діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах страховика на підставі договору із страховиком, укладеного відповідно до законодавства, з урахуванням особливостей, визначених цим Законом.

Страховий агент, додатковий страховий агент має право здійснювати діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах кількох страховиків на підставі договорів, укладених з кожним із страховиків відповідно до законодавства, з урахуванням особливостей, визначених цим Законом.

При здійсненні діяльності з реалізації страхових продуктів страховим агентом його керівник з реалізації та працівники з реалізації повинні відповідати вимогам, передбаченим статтею 73 цього Закону.

При здійсненні діяльності з реалізації страхових продуктів додатковим страховим агентом його керівник з реалізації повинен відповідати вимогам, передбаченим статтею 73 цього Закону.

3. У договорі, на підставі якого виникають повноваження страхового агента, додаткового страхового агента, зазначаються:

1) інформація про те, що особа є страховим агентом чи додатковим страховим агентом;

2) перелік повноважень, які страховик передає страховому агенту, додатковому страховому агенту, із зазначенням інформації про повноваження страхового агента за дорученням страховика на вчинення дій, пов'язаних із внесенням записів про своїх субагентів, внесенням змін до записів та виключенням записів із Реєстру посередників;

3) розмір максимальної страхової суми щодо окремого предмета договору страхування чи окремої застрахованої особи, на яку страховий агент, додатковий страховий агент може укласти один договір страхування;

4) строки та порядок подання відомостей страховику про договори страхування, укладені страховим агентом, додатковим страховим агентом;

5) строки та порядок перерахування страховику страхових премій, отриманих страховим агентом, додатковим страховим агентом (за наявності);

6) обов'язкові реквізити для перерахування страхових премій (за наявності) із зазначенням номера поточного рахунку із спеціальним режимом використання страхового агента — фізичної особи — підприємця, страхового агента — юридичної особи, додаткового страхового агента;

- 7) відомості про територію дії повноважень страхового агента, додаткового страхового агента;
- 8) порядок розрахунку розміру та строки сплати винагороди за реалізацію страхового агента, додаткового страхового агента;
- 9) умова про те, хто несе відповідальність перед клієнтами за збитки, заподіяні внаслідок помилки або необережності такого посередника, його керівників з реалізації та працівників з реалізації, у тому числі при виконанні положень статті 69 цього Закону;
- 10) інші умови за домовленістю сторін.

Договір починає діяти не раніше дати внесення запису про страхового агента, додаткового страхового агента до Реєстру посередників.

4. Якщо територія дії повноважень страхового агента, додаткового страхового агента договором не визначена, повноваження такої особи поширюються на всю територію України.

5. Страховий агент — фізична особа — підприємець, страховий агент — юридична особа, додатковий страховий агент має право отримувати страхові премії від клієнтів за договорами страхування з подальшим перерахуванням їх страховику, якщо це визначено договором та за умови наявності поточного рахунку із спеціальним режимом використання і договору страхування відповідальності такого страхового посередника відповідно до цього Закону.

Страховим агентам — фізичним особам заборонено отримувати страхові премії за договорами страхування від клієнтів. У такому разі укладений договір страхування вважається нікчемним.

6. Страховий агент за погодженням із страховиком має право передати частину своїх зобов'язань щодо реалізації страхових продуктів субагенту на підставі договору.

7. Страховик зобов'язаний здійснювати контроль за відповідністю діяльності страхового агента, його керівників з реалізації та працівників з реалізації, додаткового страхового агента, його керівників з реалізації, субагента, його керівників з реалізації та працівників з реалізації вимогам цього Закону, інших актів законодавства, що регулюють діяльність з реалізації страхових продуктів, протягом строку дії договору з таким посередником.

8. Страховик зобов'язаний розробити, затвердити, запровадити та регулярно переглядати свої внутрішні політики (процедури, положення) щодо порядку взаємодії та співпраці із страховими агентами, додатковими страховими агентами, субагентами.

9. Внутрішні політики (процедури, положення) страховика, передбачені частиною восьмою цієї статті, повинні включати, зокрема:

1) правила організації роботи страховика із страховими агентами, додатковими страховими агентами, субагентами, порядок укладення та розірвання договорів з ними;

2) порядок внесення записів, внесення змін до записів та виключення записів про страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів з Реєстру посередників;

3) порядок моніторингу відповідності страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів вимогам цього Закону та порядок оновлення інформації про них у Реєстрі посередників;

4) порядок організації та проведення навчання страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів, їх керівників з реалізації та працівників з реалізації, підвищення їхньої кваліфікації;

5) порядок контролю за дотриманням страховими агентами, додатковими страховими агентами, субагентами вимог законодавства, що регулює діяльність з реалізації страхових продуктів, а також порядок реагування страховика на порушення умов діяльності, допущені такими страховими посередниками;

6) порядок нарахування та виплати винагороди за реалізацію страховим агентам та додатковим страховим агентам.

10. Неналежний контроль страховика за діяльністю страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів відповідно до умов договору визнається Регулятором порушенням законодавства, що регулює діяльність з реалізації страхових продуктів.

11. Страховий агент — фізична особа — підприємець, страховий агент — юридична особа, субагент — фізична особа — підприємець, субагент — юридична особа зобов'язані вести перелік своїх працівників з реалізації та надавати його страховику, страхові продукти якого реалізує такий посередник. Такий перелік може надаватися страховику у вигляді актуального посилання на перелік працівників з реалізації, що ведеться таким страховим агентом, субагентом на своєму веб-сайті.

Перелік працівників з реалізації має містити інформацію про відповідність таких осіб вимогам, передбаченим статтями 73, 83 і 84 цього Закону.

Страховик зобов'язаний надавати на вимогу Регулятора документи, що підтверджують інформацію, передбачену цією частиною.



Порядок та вимоги щодо розкриття інформації в переліку працівників з реалізації страхового агента, субагента визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 78. Здійснення діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів страховими та перестраховими брокерами

1. Страхові та/або перестрахові брокери здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг у страхуванні та/або перестраховуванні як виключний вид діяльності не раніше дати внесення їх в Реєстр посередників.

2. Дозволяється суміщення діяльності страхового та перестрахового брокера однією юридичною особою, представництвом страхового або перестрахового брокера — нерезидента.

3. Страховий та/або перестраховий брокер здійснює діяльність від власного імені та в інтересах клієнта на підставі договору, укладеного відповідно до законодавства України та вимог міжнародного права.

Договір з клієнтом та/або страховиком, та/або перестраховиком починає діяти не раніше дня внесення запису про страхового та/або перестрахового брокера до Реєстру посередників.

4. Страховий та/або перестраховий брокер має право надавати консультації та/або допомогу клієнту при виконанні страховиком та/або перестраховиком договору страхування та/або перестраховування, визначену в договорі.

5. Страховий брокер при супроводженні клієнта у процесі врегулювання страхового випадку має право здійснювати виплату клієнту страхового відшкодування за рахунок власних коштів (у період очікування виплати страхового відшкодування страховиком) з подальшою компенсацією страховому брокеру цих виплат за рахунок коштів, отриманих від страховика як страхове відшкодування.

6. Страховий та/або перестраховий брокер має право надавати інші посередницькі послуги, пов'язані з реалізацією страхових та/або перестрахових продуктів, зокрема, але не виключно, з консультування, навчання, надання експертно-інформаційних послуг з питань оцінки ризиків та збитків, на підставі укладеного договору із страховиком та/або перестраховиком за винагороду.

7. Страховому та/або перестраховому брокеру забороняється:

1) отримувати винагороду за реалізацію страхового (перестрахового) продукту за одним укладеним договором страхування (перестраховування) одночасно від клієнта і від страховика (перестраховика);

2) входити до складу виконавчого органу або ради страховика — керівнику страхового та/або перестрахового брокера — юридичної особи, представництва страхового та/або перестрахового брокера — нерезидента, страховому брокеру — фізичній особі — підприємцю;

3) бути власником частки у статутному капіталі страховика;

4) перебувати у правовідносинах, які можуть поставити під загрозу здійснення діяльності з реалізації страхових та перестрахових продуктів в інтересах клієнта;

5) мати у складі власників істотної участі керівників страховика, страховика та його пов'язаних осіб.

У разі якщо страховий брокер, який є фізичною особою — підприємцем, отримає у спадок частку у статутному капіталі страховика, страхового агента або додаткового страхового агента, він зобов'язаний відчужити таку частку протягом трьох місяців з дня отримання спадщини.

У разі невідчуження частки у статутному капіталі страховика, страхового агента, додаткового страхового агента протягом встановленого цією частиною строку такий страховий брокер виключається з Реєстру посередників.

8. Під час здійснення діяльності з реалізації страхових та перестрахових продуктів страховий та/або перестраховий брокер — фізична особа — підприємець та керівники з реалізації страхового та/або перестрахового брокера — юридичної особи, представництва страхового та/або перестрахового брокера — нерезидента зобов'язані дотримуватися таких вимог:

1) мати знання, необхідні для укладення договору страхування та/або перестраховування, а саме щодо загальних та спеціальних умов страхування та/або перестраховування, які пропонуються страховиками та/або перестраховиками;

2) провести порівняльний аналіз загальних умов договорів страхування двох або більше страховиків та надати клієнту інформацію, передбачену пунктом 9 частини першої статті 88 цього Закону, надати клієнту консультацію щодо обґрунтованого вибору страховика та/або перестраховика, від імені і за дорученням клієнта домовитися про строки і умови укладення договору страхування та/або перестраховування, а також супроводжувати клієнта у процесі врегулювання страхового випадку до дня отримання страхової виплати страхувальником та/або перестраховальником або вигодонабувачем згідно з договором страхування або із законом, якщо це передбачено договором.

9. При здійсненні діяльності з надання посередницьких послуг у страхуванні та/або перестраховуванні страховим та/або перестраховим брокером його керівники з реалізації та працівники з реалізації зобов'язані відповідати вимогам, передбаченим статтею 73 цього Закону.

Страховий та/або перестраховий брокер зобов'язаний перевіряти інформацію щодо відповідності своїх керівників з реалізації та працівників з реалізації таким вимогам.

10. Страховий та/або перестраховий брокер зобов'язаний забезпечувати організацію навчання своїх керівників з реалізації та працівників з реалізації у порядку, визначеному статтями 83 і 84 цього Закону.

11. Страховий та/або перестраховий брокер зобов'язаний вести перелік своїх працівників з реалізації, до якого включається інформація про відповідність таких осіб вимогам, передбаченим статтями 73, 83 і 84 цього Закону.

Страховий та/або перестраховий брокер зобов'язаний надавати на вимогу Регулятора документи, що підтверджують інформацію, передбачену цією частиною, частинами дев'ятою і десятою цієї статті.

Порядок та вимоги щодо розкриття інформації в переліку працівників з реалізації страхового та перестрахового брокера визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 79. Система реєстрації страхових посередників

1. Регулятор у визначеному його нормативно-правовими актами порядку створює та веде Реєстр посередників.

2. Реєстр посередників складається з:

1) Реєстру осіб, які здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг, перелік яких визначено у пункті 2 частини першої статті 72 цього Закону;

2) електронного кабінету адміністратора системи Реєстру посередників;

3) публічних електронних кабінетів заявників для подання документів в електронній формі.

3. Адміністратором Реєстру посередників є Регулятор.

4. Реєстр посередників ведеться з метою забезпечення доступу до публічної інформації щодо страхових посередників.

5. Реєстр посередників є публічним, крім інформації з обмеженим доступом.

6. Страховий посередник має право на отримання будь-якої інформації про себе, внесеної до Реєстру посередників.

7. Доступ до інформації в Реєстрі посередників є безоплатним.

8. Програмне забезпечення Реєстру посередників має передбачати:

1) можливість подання документів в електронній формі для реєстрації страхових посередників;

2) можливість ідентифікації осіб, які подають документи для реєстрації страхових посередників;

3) контроль за повнотою заповнення заявки на реєстрацію страхового посередника;

4) перегляд стану розгляду поданих документів;

5) публічний доступ до інформації, що міститься в Реєстрі посередників, крім інформації з обмеженим доступом;

6) ведення реєстраційних справ у Реєстрі посередників в електронній формі (внесення запису, внесення зміни до запису та виключення запису) та створення їх електронного архіву;

7) зберігання інформації про страхових посередників протягом не менше трьох років з дня виключення запису з Реєстру посередників та публічний доступ до такої інформації, крім інформації з обмеженим доступом;

8) захист інформації, у тому числі персональних даних, згідно із законодавством.

9. Вичерпний перелік документів, що подаються для реєстрації в Реєстрі посередників, порядок ведення записів у Реєстрі посередників, порядок та строки реєстрації страхових посередників, порядок надання доступу до Реєстру посередників, порядок формування та зберігання реєстраційних справ, порядок розгляду звернень страховиків та страхових посередників щодо інформації, що міститься в Реєстрі посередників, та перелік відомостей, що належать до інформації з обмеженим доступом, визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 80. Інформація, що міститься в Реєстрі посередників

1. Запис про страхового посередника в Реєстрі посередників містить таку інформацію:

1) вид особи, яка здійснює діяльність з надання посередницьких послуг, перелік яких визначено у пункті 2 частини першої статті 72 цього Закону;

2) повне та скорочене (за наявності) найменування — для юридичної особи та представництва страхового або перестрахового брокера — нерезидента або прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) — для фізичної особи та фізичної особи — підприємця;

3) код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України — для юридичної особи та представництва страхового або перестрахового брокера — нерезидента або реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта / номер паспорта у формі картки (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті) — для фізичної особи та фізичної особи — підприємця;

4) місцезнаходження;

5) адреса веб-сайту страхового посередника (за наявності), номери телефонів та адреси електронної пошти контактних осіб страхового посередника;

6) перелік страхових та перестрахових продуктів за класами страхування, за якими страховий посередник має право здійснювати діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів;

7) наявність у страхового посередника договору страхування відповідальності страхового посередника (за наявності), строк його дії, а також найменування та код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховика, з яким укладено такий договір, або поліса професійної відповідальності страхового або перестрахового брокера — нерезидента та страхового або перестрахового брокера — нерезидента, оформлений у країні його місцезнаходження чи місця реєстрації, місцезнаходження чи місця реєстрації його головного офісу, та строк його дії, найменування та номер реєстрації страховика-нерезидента в реєстрі уповноваженого органу в країні його реєстрації;

8) платіжні реквізити поточного рахунку із спеціальним режимом використання страхового посередника для цілей зарахування та перерахування страхових та/або перестрахових премій, страхових та/або перестрахових виплат за договорами страхування та/або перестраховування (за наявності) та винагороди за реалізацію;

9) наявність та місцезнаходження відокремлених підрозділів страхового посередника;

10) частка істотної участі страхового агента, додаткового страхового агента, субагента у будь-якому страховику;

11) частка істотної участі будь-якого страховика у страховому посереднику;

12) прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) та посада керівників з реалізації, інформація про підтвердження необхідного рівня знань таких керівників з реалізації страхового посередника, дата такого підтвердження;

13) заходи впливу, застосовані до страхового посередника, включаючи інформацію про оскарження таких заходів впливу у суді із зазначенням результату оскарження;

14) найменування та код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховиків, реалізацію страхових та/або перестрахових продуктів яких здійснює страховий посередник;

15) суміщення діяльності страхового брокера з діяльністю перестрахового брокера;

16) дата внесення запису про страхового посередника до Реєстру посередників, дата внесення змін до запису про страхового посередника в Реєстрі посередників, підстава та дата виключення запису про страхового посередника з Реєстру посередників.

2. Зазначені в Реєстрі посередників відомості щодо реєстраційного номера облікової картки платника податків або серії та номера паспорта / номера паспорта у формі картки (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті), унікального номера запису в Єдиному державному демографічному реєстрі, місця проживання, дати народження фізичних осіб, стосовно яких зазначається інформація в Реєстрі посередників, їх місцезнаходження (крім області, району, населеного пункту), номера поточного рахунку із спеціальним режимом використання є інформацією з обмеженим доступом та не підлягають відображенню у відкритому доступі.

Стаття 81. Реєстрація страхових посередників

1. Реєстрацію та внесення записів про страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів до Реєстру посередників здійснює страховик, реалізацію страхових продуктів якого здійснює такий посередник.

Страховик має право уповноважити страхового агента на здійснення дій, пов'язаних з внесенням записів про своїх субагентів до Реєстру посередників відповідно до пункту 2 частини третьої статті 77 цього Закону, у порядку, передбаченому цією статтею та нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Страховик зобов'язаний:

1) перевіряти інформацію про відповідність страхового агента — фізичної особи, страхового агента — фізичної особи — підприємця, субагента — фізичної особи — підприємця та керівників з реалізації страхового агента — фізичної особи — підприємця, страхового агента — юридичної осо-

би, додаткового страхового агента та субагента — юридичної особи вимогам, передбаченим статтею 73 цього Закону;

2) перевіряти наявність у Реєстрі посередників інформації про страхового агента, субагента, додаткового страхового агента, за потреби вносити зміни та актуалізувати інформацію;

3) вносити до Реєстру посередників записи про страхового агента, додаткового страхового агента, субагента;

4) вносити зміни до запису про страхового агента, додаткового страхового агента, субагента до Реєстру посередників у разі зміни інформації, передбаченої статтею 80 цього Закону.

3. Страховий агент, додатковий страховий агент зобов'язаний надавати страховику документи для підтвердження інформації, передбаченої статтею 80 цього Закону.

Субагент зобов'язаний надавати страховому агенту, з яким він уклав договір, документи для підтвердження інформації, передбаченої статтею 80 цього Закону.

4. Страховий агент — фізична особа — підприємець, страховий агент — юридична особа зобов'язаний надавати страховику актуальний перелік своїх працівників з реалізації, субагентів, їх працівників з реалізації та регулярно його оновлювати.

5. Страховик несе відповідальність згідно із законодавством за достовірність, актуальність та повноту записів про страхового агента, додаткового страхового агента, субагента у Реєстрі посередників.

6. Страховий агент, додатковий страховий агент має право звернутися до Регулятора щодо внесення змін до запису в Реєстрі посередників про такого посередника, у тому числі про субагента, з яким співпрацює страховий агент, з наданням відповідних документів, що підтверджують ці зміни.

7. Реєстрацію страхових та перестрахових брокерів та внесення відповідних записів до Реєстру посередників здійснює Регулятор на підставі поданої ними електронної заявки через публічний електронний кабінет заявника у Реєстрі посередників.

Заявка подається разом із наданням копій оригіналів документів, що підтверджують інформацію, передбачену статтею 80 цього Закону.

8. Регулятор приймає рішення та повідомляє особу про її реєстрацію як страхового та/або перестрахового брокера або про відмову у реєстрації, або про залишення заявки без розгляду.

У повідомленні про відмову у реєстрації або про залишення заявки без розгляду зазначаються підстави прийняття такого рішення.

9. Підставою для прийняття рішення про відмову у реєстрації особи страховим або перестраховим брокером є:

1) невідповідність фізичної особи — підприємця, керівника з реалізації юридичної особи, страхового або перестрахового брокера — нерезидента вимогам статті 73 цього Закону;

2) недостовірність інформації у документах, поданих особою до Регулятора для внесення до Реєстру посередників.

10. Заявка про реєстрацію особи як страхового та/або перестрахового брокера може бути залишена без розгляду, якщо:

1) особою не подано або подано не в повному обсязі документи, перелік яких визначений нормативно-правовими актами Регулятора, на підтвердження відповідності вимогам цього Закону до страхових посередників;

2) документи оформлені з порушенням вимог законодавства України;

3) документи містять неправдиву або неповну інформацію, а особа не усунула недоліки, виявлені в поданих документах.

11. Після усунення причин, що були підставою для відмови у реєстрації або залишення заявки про реєстрацію особи як страхового та/або перестрахового брокера без розгляду, особа може повторно подати таку заявку, яка розглядається у порядку, встановленому цією статтею.

Стаття 82. Виключення запису з Реєстру посередників

1. Право на здійснення діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів страховим посередником припиняється з дня виключення запису про таку особу з Реєстру посередників.

2. Виключення запису з Реєстру посередників про страхового агента, субагента, додаткового страхового агента з підстав, визначених пунктами 1 — 9 частини четвертої цієї статті, здійснює страховик.

Про таке виключення страховик зобов'язаний повідомити Регулятора із зазначенням підстави виключення та наданням підтверджених документів.

Страховик має право уповноважити страхового агента на здійснення дій, пов'язаних з виключенням запису про свого субагента з Реєстру посередників відповідно до пункту 2 частини третьої статті 77 цього Закону, в порядку, передбаченому цією статтею та нормативно-правовими актами Регулятора.

Виключення запису про страхового агента, субагента та додаткового страхового агента з Реєстру посередників з підстав, визначених пунктами 10 — 14 частини четвертої цієї статті, здійснює Регулятор.

3. Виключення запису про страхового та/або перестрахового брокера з Реєстру посередників здійснює Регулятор.

4. Виключення запису про страхового посередника з Реєстру посередників здійснюється з таких підстав:

1) невідповідність страхового посередника — фізичної особи та фізичної особи — підприємця, керівників з реалізації страхового посередника — юридичної особи та представництва страхового або перестрахового брокера — нерезидента, страхового посередника — фізичної особи — підприємця вимогам, передбаченим статтею 73 цього Закону;

2) встановлення фактів подання страховим посередником недостовірної інформації у документах, на підставі яких запис про таку особу внесено до Реєстру посередників;

3) наявність заборони на здійснення відповідної діяльності фізичною особою та фізичною особою — підприємцем за рішенням суду, що набрало законної сили;

4) відсутність інформації про проходження страховим посередником — фізичною особою та фізичною особою — підприємцем, керівником з реалізації страхового посередника — юридичної особи, страхового або перестрахового брокера — нерезидента, фізичної особи — підприємця навчання або підвищення кваліфікації у строки, визначені цим Законом;

5) проведення державної реєстрації припинення страхового посередника як юридичної особи, представництва страхового або перестрахового брокера — нерезидента або державної реєстрації припинення підприємницької діяльності страхового посередника, який є фізичною особою — підприємцем;

6) смерть фізичної особи, фізичної особи — підприємця або визнання такої особи безвісно відсутньою чи померлою за рішенням суду;

7) виявлення фактів приймання страхових (перестрахових) премій та страхових (перестрахових) виплат страховими посередниками без дотримання вимог щодо відкриття та ведення поточного рахунку із спеціальним режимом використання, встановлених цим Законом;

8) неподання повідомлення про новий договір страхування відповідальності страхового посередника, передбачений статтею 74 цього Закону (якщо страховий посередник отримує страхові та/або перестрахові премії, страхові та/або перестрахові виплати);

9) встановлення фактів подання страховим посередником недостовірної інформації у документах, на підставі яких запис про таку особу та її керівників з реалізації внесено до Реєстру посередників;

10) систематичне порушення страховим посередником та його керівниками з реалізації законодавства про реалізацію страхових та перестрахових продуктів та/або про захист прав споживачів;

11) невиконання страховим посередником та його керівниками з реалізації розпорядження Регулятора про усунення порушень;

12) порушення страховим посередником та його керівниками з реалізації вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

13) нездійснення страховим посередником діяльності з надання посередницьких послуг протягом останніх 12 місяців;

14) подання страховим посередником заяви про виключення запису про нього з Реєстру посередників.

5. Виключення запису про страхового посередника з Реєстру посередників з підстав, визначених частиною четвертою цієї статті, здійснюється лише за наявності документів, що підтверджують такі підстави.

6. Регулятор веде та розміщує на сторінках свого офіційного інтернет-представництва перелік страхових посередників, які втратили бездоганну ділову репутацію, записи про яких виключено з Реєстру посередників через порушення законодавства про реалізацію страхових та перестрахових продуктів з підстав, визначених пунктами 1 — 4 і 7 — 12 частини четвертої цієї статті.

7. Регулятор має право встановити строки та порядок, додаткові підстави для виключення записів з Реєстру посередників.

Стаття 83. Навчальні програми, за якими здійснюється підготовка та підвищення кваліфікації страхових посередників

1. Регулятор визначає вимоги до навчальних програм, за якими здійснюється підготовка та підвищення кваліфікації страхових посередників (*далі — навчальні програми*), мінімального обсягу знань та навичок страхових посередників, керівників з реалізації та працівників з реалізації страховиків

та страхових посередників, необхідного для здійснення такими особами діяльності (виконання трудових обов'язків) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів.

2. Навчальні програми, завдання для тестування розробляються та затверджуються страховиком, страховим брокером, перестраховим брокером та/або закладами освіти з урахуванням вимог частини першої цієї статті.

3. Навчальна програма має передбачати здобуття знань та навичок щодо:

- 1) законодавства, яке регулює відносини у сфері страхування та пенсійного забезпечення;
- 2) стану та розвитку ринку страхування та інших ринків фінансових послуг;
- 3) порядку та умов здійснення страхування та перестраховання;
- 4) порядку оцінювання потреб клієнта;
- 5) порядку укладення договорів страхування та перестраховання;
- 6) порядку та умов здійснення страхової виплати;
- 7) захисту прав споживачів (у тому числі вирішення спорів).

4. Тривалість навчання має становити не менше 15 годин на рік.

Стаття 84. Навчання осіб, які здійснюють діяльність (виконують трудові обов'язки) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів

1. Керівники з реалізації та працівники з реалізації страховиків та страхових посередників до початку своєї діяльності зобов'язані пройти навчання за навчальними програмами відповідно до вимог статті 83 цього Закону та підтвердити необхідний рівень знань у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Навчання страхових посередників може проводитися за будь-якою формою здобуття освіти, визначеною Законом України "Про освіту", у тому числі з використанням інформаційно-комунікаційних технологій. Таке навчання можуть здійснювати страховики, страхові посередники та/або суб'єкти надання освітніх послуг на рівнях професійної освіти.

3. Організацію навчання керівників з реалізації та працівників з реалізації страховика, страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів забезпечують страховики.

Страховик може передати свої повноваження, передбачені цією статтею, щодо субагента відповідному страховому агенту, за умови дотримання таким страховим агентом вимог, передбачених цією статтею.

4. Страховий агент, додатковий страховий агент повинен пройти навчання в частині порядку та умов здійснення страхування у кожного страховика, реалізацію продуктів якого такий страховий посередник має намір здійснювати.

5. Страховий, перестраховий брокер повинен забезпечити організацію навчання своїх керівників з реалізації та працівників з реалізації.

6. Особи, зазначені в частині першій цієї статті, зобов'язані не менше одного разу на три роки з дня реєстрації в Реєстрі посередників або внесення до переліків працівників з реалізації проходити підвищення кваліфікації за відповідними програмами підвищення кваліфікації та отримувати підтвердження необхідного рівня знань у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора.

7. Порядок проведення навчання осіб, які здійснюють діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, та підтвердження ними необхідного рівня знань розробляється Регулятором.

Розділ XIII. ВИМОГИ ДО УКЛАДЕННЯ ТА ВИКОНАННЯ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ

Стаття 85. Переддоговірні відносини

1. Страховий продукт, що пропонується клієнту, має відповідати вимогам та потребам клієнта у страхуванні.

2. До укладення договору страхування страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги цього клієнта у страхуванні.

3. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу клієнта.

4. Перед укладенням договору страхування життя страховик (страховий посередник) надає клієнту безоплатну індивідуальну консультацію щодо умов страхових продуктів, що пропонуються, та рекомендації (пропозиції), який страховий продукт максимально відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні, крім випадків, якщо клієнту пропонуються стандартні страхові продукти та/або якщо клієнт у письмовій формі відмовився від такої консультації та/або рекомендацій. Індивідуальна консультація та рекомендації (пропозиції) щодо умов стандартних страхових про-



дуктів за класами страхування життя надаються за рішенням страховика (страхового посередника) або на запит клієнта.

Страховик (страховий посередник) розробляє внутрішні положення (політики) щодо порядку надання індивідуальних консультацій та формування рекомендацій (пропозицій) клієнту стосовно страхування життя залежно від специфіки/складності страхового продукту та типу клієнта.

При укладенні договорів страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя, така індивідуальна консультація надається за рішенням страховика (страхового посередника) або на запит клієнта.

5. Перед укладенням договору страхування життя страховик (страховий посередник) зобов'язаний отримати підтвердження клієнта у письмовій формі про ознайомлення з інформацією про страховий продукт та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення відповідного договору страхування.

6. Перед укладенням договору страхування страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування.

Стаття 86. Інформація про страховий продукт, яка надається клієнту до укладення договору страхування

1. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту інформацію про страховий продукт, що пропонується, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта.

Форма та вимоги до надання інформації про страховий продукт встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

2. До укладення договору страхування життя страховик (страховий посередник) зобов'язаний надати клієнту інформацію про:

1) порядок визначення та розмір страхової суми та/або страхової виплати;

2) страхові ризики;

3) розмір та порядок визначення можливих вигод, що перевищують встановлені договором страхові суми та/або страхові виплати;

4) розміри, строки та порядок сплати страхової премії, а також умови редукування (зменшення) страхових сум та/або страхових виплат у разі несплати страхової премії у визначені договором розмірі та строки;

5) строк, на який може бути укладений договір страхування;

6) умови відмови від договору страхування, порядок дострокового припинення його дії та визначення розміру викупної суми;

7) порядок оподаткування страхових виплат, порядок застосування податкових пільг у разі укладення договору страхування життя;

8) інші умови залежно від особливостей/специфіки страхового продукту.

Якщо страховик (страховий посередник) у зв'язку з пропозицією або укладенням договору страхування життя надає кількісну інформацію про розмір можливих вигод, що перевищують встановлені договором страхові суми та/або страхові виплати, він зобов'язаний надати таку пропозицію з різними процентними ставками, на підставі яких буде визначено розмір майбутніх страхових сум та/або страхових виплат, включених до пропозиції. Страховик (страховий посередник) повинен чітко і зрозуміло повідомити клієнту, що такий розрахунок є лише розрахунковою моделлю, заснованою на припущеннях, і не може бути підставою для здійснення страхових виплат у разі настання страхового випадку за договором страхування.

3. Інформацію про стандартний страховий продукт страховик (страховий посередник) надає клієнту у вигляді уніфікованого (стандартизованого) документа, що містить загальну інформацію про такий продукт (*далі — інформаційний документ про стандартний страховий продукт*).

4. Страховик розробляє та затверджує інформаційний документ про стандартний страховий продукт окремо щодо кожного страхового продукту та розміщує такі інформаційні документи на власному веб-сайті.

5. Інформаційний документ про стандартний страховий продукт має бути стислим, складається у чіткій і доступній клієнту формі та надається страховиком або страховим посередником клієнтові безоплатно.

6. В інформаційному документі про стандартний страховий продукт зазначається така інформація:

1) назва "Інформаційний документ про стандартний страховий продукт" у верхній частині першого аркуша із зазначенням назви стандартного страхового продукту;

2) інформація про клас страхування (ризиків в межах відповідного класу), стислий опис стандартного страхового продукту;

3) стислий опис страхових ризиків та обмежень страхування, мінімальний та/або максимальний розмір страхової суми (ліміти відповідальності) та/або страхових виплат, застосування франшизи (вид та розмір у разі її наявності);

4) відомості про територію, на яку поширюється дія договору страхування;

5) порядок та строки сплати страхової премії;

6) винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті;

7) обов'язки сторін при укладенні та протягом строку дії договору страхування;

8) порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку;

9) порядок здійснення страхових виплат;

10) строк дії договору страхування, включаючи інформацію про період страхування;

11) підстави та порядок припинення дії договору страхування;

12) посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт та умови договору страхування;

13) інша інформація залежно від особливостей страхового продукту.

7. Додаткові вимоги до форми та змісту інформаційного документа про стандартний страховий продукт встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

8. Інформація про страховий продукт, у тому числі інформаційний документ про стандартний страховий продукт, надається клієнту в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті страховика (страхового посередника), та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю з клієнтом, за умови можливості підтвердження факту надання інформації.

9. Якщо страховий продукт пропонується разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору, страховик (страховий посередник) зобов'язаний:

1) повідомити клієнта про наявність можливості отримання різних складових такого пакета окремо та, якщо є така можливість, надати клієнту опис кожної складової такого пакета, а також інформацію про вартість та витрати за кожною з них;

2) надати клієнту інформацію про те, як придбання товару, роботи або послуги разом з укладенням договору страхування впливає на страхове покриття, якщо ступінь страхового ризику, страхова сума, наявність або розмір франшизи, інші складові страхового покриття відрізняються залежно від укладення договору страхування разом з придбанням додаткового товару, роботи або послуги чи окремо.

10. Якщо товар, робота або послуга, що не є страховою, пропонується разом з додатковою страховою послугою як складовою одного пакета або договору, страховик (страховий посередник) зобов'язаний запропонувати клієнту придбати такі товар, роботу або послугу окремо.

11. У випадках, передбачених частинами дев'ятою і десятою цієї статті, страховик (страховий посередник) визначає вимоги та потреби клієнта у страхуванні, що є складовою зазначеного пакета або договору.

12. Регулятор має право встановлювати додаткові вимоги до порядку реалізації страхових продуктів як додаткових до інших товарів, робіт і послуг, що не є страховими.

Стаття 87. Інформація про страховика, яка надається клієнту до укладення договору страхування

1. Перед укладенням договору страхування страховик зобов'язаний повідомити клієнту:

1) найменування та місцезнаходження страховика (у тому числі відокремленого підрозділу страховика, який укладає договір страхування), його ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України;

2) відомості про ліцензію на здійснення діяльності із страхування та спосіб перевірки її актуальності;

3) перелік послуг із страхування, які можуть надаватися страховиком на запит клієнта, порядок та умови консультування клієнтів щодо страхових послуг;

4) вид винагороди, яку працівник з реалізації страховика (у разі залучення працівника до реалізації страхового продукту) отримує при укладенні договору страхування, в тому числі порядок та умови її виплати;

5) інформацію про будь-які інші платежі (крім страхових премій), які клієнт буде зобов'язаний сплатити у разі укладення договору страхування;



6) інформацію про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів);

7) іншу інформацію, визначену законами України та нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Інформація, визначена цією статтею, надається клієнту в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю з клієнтом, за умови можливості підтвердження факту надання інформації.

Стаття 88. Інформація про страхового посередника, яка надається клієнту до укладення договору страхування

1. Страховий агент, субагент або страховий брокер перед укладенням договору страхування зобов'язаний повідомити клієнту:

1) своє повне та скорочене (за наявності) найменування — для юридичної особи та представництва страхового або перестрахового брокера — нерезидента або прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) — для фізичної особи та фізичної особи — підприємця; ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України — для юридичних осіб або реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта / номер паспорта у формі картки (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті) — для фізичних осіб та фізичних осіб — підприємців; місцезнаходження, адресу веб-сайту (за наявності);

2) про те, що він є страховим посередником, та свої повноваження відповідно до договору із страховиком (для субагента — також його договору із страховим агентом) або договору про посередницькі послуги з клієнтом;

3) свій номер запису в Реєстрі посередників, сторінку в мережі Інтернет з посиланням на Реєстр посередників для перевірки факту його реєстрації;

4) про можливість надання індивідуальної консультації щодо умов страхового продукту та рекомендації, який страховий продукт максимально відповідатиме вимогам і потребам клієнта у страхуванні;

5) про найменування, місцезнаходження страховиків, страхові продукти яких він реалізує, перелік послуг, що надаються такими страховиками, сторінку в мережі Інтернет з посиланням на Реєстр;

6) про те, чи є такий страховий посередник власником істотної участі в будь-якому страховику;

7) про те, чи є будь-який страховик власником істотної участі у такому страховому посереднику;

8) вид винагороди за укладення договору страхування, порядок та умови її виплати, в тому числі чи пропонується договір страхування на умовах:

а) платності послуги страхового посередника (винагорода за реалізацію сплачується безпосередньо клієнтом);

б) отримання винагороди за реалізацію від страховика (винагорода входить до складу страхової премії);

в) отримання винагороди будь-якого іншого виду, включаючи економічні вигоди будь-якого виду, що пропонуються або надаються у зв'язку з укладенням договору страхування;

г) комбінації будь-яких видів винагороди, зазначених у підпунктах "а", "б" і "в" цього пункту;

9) про розмір та спосіб оплати послуг страхового посередника, якщо оплата таких послуг здійснюється безпосередньо клієнтом;

10) інформацію про будь-які інші платежі (крім страхової премії), які клієнт буде зобов'язаний сплатити відповідно до умов договору страхування після його укладення;

11) інформацію про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів);

12) іншу інформацію, визначену законами України та нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Перед укладенням договору страхування додатковий страховий агент зобов'язаний повідомити клієнту:

1) своє повне та скорочене (за наявності) найменування — для юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) — для фізичної особи — підприємця; ідентифікаційний код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України — для юридичних осіб; реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта / номер паспорта у формі картки (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття

реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті) — для фізичних осіб — підприємців; місцезнаходження, адресу веб-сайту (за наявності);

2) про те, що він є страховим посередником, та свої повноваження відповідно до договору із страховиком;

3) свій номер запису в Реєстрі посередників, сторінку в мережі Інтернет з посиланням на Реєстр посередників для перевірки факту його реєстрації;

4) про найменування, місцезнаходження страховиків, страхові продукти яких він реалізує, перелік послуг, що надаються такими страховиками, сторінку в мережі Інтернет з посиланням на Реєстр;

5) про те, чи є такий додатковий страховий агент власником істотної участі в будь-якому страховику;

6) про те, чи є будь-який страховик власником істотної участі у такому додатковому страховому посереднику;

7) вид винагороди за укладення договору страхування;

8) інформацію про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів);

9) іншу інформацію, визначену законами України та нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Інформація, визначена цією статтею, надається клієнту в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті страхового посередника (за наявності), та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю з клієнтом, за умови можливості підтвердження факту надання інформації.

Стаття 89. Договір страхування

1. Загальні умови страхового продукту визначаються на підставі внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, розроблених та затверджених страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

Страховик зобов'язаний розміщувати та зберігати на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

Страхування здійснюється на підставі договору страхування, який укладається відповідно до загальних умов страхового продукту, якщо інше не визначено законодавством України.

Загальні умови страхового продукту включають:

1) визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування;

2) умови страхового покриття за договором страхування;

3) права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору;

4) порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки;

5) порядок відмови від договору страхування;

6) порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку;

7) порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат;

8) підстави відмови у страховій виплаті;

9) порядок укладення договору страхування;

10) винятки із страхових випадків та обмеження страхування;

11) порядок вирішення спорів;

12) контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.

2. У договорі страхування обов'язково зазначаються з урахуванням особливостей, визначених частиною третьою цієї статті:

1) назва документа та страхового продукту (за наявності);

2) найменування та адреса страховика;

3) прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або найменування страхувальника;

4) інформація про предмет страхування;

5) інформація про об'єкт страхування;

6) прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або найменування вигодонабувача (за наявності);

7) розмір страхової суми та/або ліміти відповідальності за договором страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя;



- 8) розмір страхової суми та/або розміри страхових виплат за договором страхування життя (крім договорів, у яких не визначається страхова сума та/або розміри страхових виплат);
- 9) перелік страхових ризиків;
- 10) перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування;
- 11) страховий тариф (крім договорів, у яких не визначається страховий тариф);
- 12) строк дії договору страхування, порядок вступу його в дію, період (періоди) страхування, територія дії договору страхування;
- 13) розмір страхової премії, порядок та строки її сплати;
- 14) порядок внесення змін і припинення дії договору страхування;
- 15) порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат;
- 16) причини відмови у страховій виплаті;
- 17) права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- 18) порядок вирішення спорів;
- 19) інші умови за згодою сторін.

3. Додатково до вимог, визначених частиною другою цієї статті, у договорі страхування життя зазначаються:

- 1) інформація про застрахованих осіб, вигодонабувачів за кожним страховим випадком, передбаченим договором страхування життя, у разі визначення різних осіб за різними страховими випадками;
- 2) розмір страхової суми та/або страхових виплат, страхового тарифу (крім випадків, передбачених Регулятором, коли страховий тариф не визначається) та страхової премії за кожним страховим ризиком та/або групою страхових ризиків та за договором страхування життя в цілому;
- 3) мінімальний (гарантований) розмір викупної суми на кінець кожного року дії договору страхування життя (або на коротший регулярний період) в абсолютній величині та/або у відсотках від страхової суми за ризиком дожиття чи від сплачених страхових премій за договором страхування життя за класами страхування 19, 20, що містить накопичувальну складову.

Для договору страхування життя, що не містить накопичувальної складової, і договорів, укладених за іншими класами страхування, обов'язковим є зазначення порядку розрахунку розміру викупної суми;

- 4) розмір (величина) інвестиційного доходу, що застосовується для розрахунку страхового тарифу (розмір гарантованого інвестиційного доходу), із зазначенням, на яку суму він нараховується та як змінюється після цього страхова сума, — за договорами страхування життя, що передбачають таку умову;
- 5) порядок нарахування та повідомлення про бонуси та/або про результати участі у прибутках страховика — за договорами страхування життя, що передбачають або прямо не виключають такі умови;
- 6) розмір, умови та строки здійснення страхових виплат у формі ануїтету — за договорами страхування життя, що передбачають страхову виплату у формі ануїтету;
- 7) вичерпний перелік документів для отримання викупної суми, строк виплати викупної суми та відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати викупної суми відповідно до Цивільного кодексу України;
- 8) форма, порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхової виплати за кожним окремим страховим випадком;
- 9) умови перерахунку (зміни) розміру страхової суми та/або ануїтету;
- 10) порядок зміни страхувальника або страховика за договором страхування життя, зокрема порядок укладення тристоронньої угоди між страхувальником або страховиком, що змінюється, та новим страхувальником або страховиком відповідно.

4. Предметом договору страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

5. Об'єктом страхування можуть бути:

- 1) життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення;
 - 2) майно на праві володіння, користування і розпорядження майном та/або можливі збитки чи витрати;
 - 3) відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну.
6. Договором страхування визначаються конкретний об'єкт страхування, з яким пов'язані страхові інтереси страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), та страхові ризики, що пов'язані з цим об'єктом страхування та підлягають страхуванню за цим договором страхування.

7. Якщо законом встановлений обов'язок особи укласти договір страхування, об'єкт страхування визначається відповідно до вимог закону.

8. Договір страхування, у якому відсутній об'єкт страхування, є нікчемним.

9. Укладення договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), крім випадків укладення договорів страхування, обов'язковість яких визначена законом.

10. Не допускається страхування протиправних інтересів осіб, страхування для отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

11. Законом може бути передбачено, що страховик не має права відмовити страхувальнику в укладенні договору страхування, обов'язковість укладення якого передбачена законом.

12. Договір страхування повинен містити інформацію про страхового посередника, якщо він укладається за посередництвом такої особи.

Стаття 90. Сторони договору страхування та інші особи, які зазначаються в договорі страхування

1. Сторонами договору страхування є страховик та страхувальник.

Страхувальниками можуть бути дієздатні фізичні особи, фізичні особи — підприємці, юридичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства.

2. У договорі страхування може бути зазначено як об'єкт страхування життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення застрахованої особи, стосовно якої страхувальник здійснює страхування (застрахована особа).

Якщо договором страхування не передбачено інше, страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку третю особу про укладений на її користь договір страхування, і якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила страховика про наявність заперечень проти укладення договору страхування, такий договір вважається укладеним на її користь.

У випадках, визначених законодавством або договором страхування, надання застрахованою особою згоди на страхування є обов'язковим.

3. Законом може бути передбачено обов'язок страхувальника забезпечити страхування третьої особи. У разі якщо страхувальник зобов'язаний забезпечити страхування третьої особи, він зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку особу про укладений на її користь договір страхування, а застрахована особа має право вимагати у страхувальника та/або страховика інформацію про виконання такого обов'язку, в тому числі вимагати надання документів, що підтверджують страхування такої особи.

Страхувальник, якщо інше не передбачено договором страхування та/або законодавством, має право до настання страхового випадку змінити застраховану особу за згодою страховика шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування. За договорами страхування, якими передбачається страхування страхових ризиків, пов'язаних із страхуванням життя та здоров'я, заміна застрахованої особи дозволяється за наявності письмової згоди такої особи та страховика.

4. Якщо умовами договору страхування на застраховану особу, яка не є страхувальником, покладено обов'язок щодо сплати страхової премії за таким договором, страховик повинен отримати у письмовій формі згоду такої застрахованої особи.

5. Страхувальник може визначити іншу особу (вигодонабувача), яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на страхову виплату.

6. Страхувальник, якщо інше не передбачено договором страхування та/або законодавством, має право до настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування.

Стаття 91. Обов'язки страхувальника

1. Страхувальник за договором страхування зобов'язаний:

1) сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;

2) протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;

3) інформувати страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;

4) вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;



5) вживати заходів для забезпечення страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

2. Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов'язки страховальника.

3. При укладенні договору страхування щодо страхування ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та/або пенсійним забезпеченням, страхувальник зобов'язаний повідомити страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно застрахованої особи та/або вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування).

4. При укладенні договору страхування щодо страхування ризиків, пов'язаних з володінням, користуванням і розпорядженням майном та/або можливими збитками чи витратами, страхувальник зобов'язаний повідомити страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна, в тому числі у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

5. При укладенні договору страхування щодо страхування ризиків, пов'язаних з відшкодуванням заподіяної шкоди особі або її майну, страхувальник зобов'язаний повідомити страховику при здійсненні страхової виплати про наявність страхового інтересу страховальника або іншої особи, відповідальність якої застрахована (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

Стаття 92. Обов'язки страховика

1. Страховик за договором страхування зобов'язаний:

1) у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором або законом строк;

2) у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування;

3) забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону.

2. Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.

Стаття 93. Страховий ризик і страховий випадок

1. Страхові ризики, які визначаються договором страхування, мають відповідати таким ознакам (крім договорів страхування життя лише з накопичувальною складовою):

1) вірогідність та ймовірність настання;

2) неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку;

3) відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії договору страхування, про що страхувальник або страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені;

4) настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування;

5) настання події не пов'язано з навмисними діями страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування (крім випадків, визначених законом або міжнародним звичаєм), і не передбачає отримання неправомірної вигоди.

2. При укладенні договору страхування, за яким страхуються ризики, пов'язані з майном, страховик має право провести огляд та оцінку об'єкта (об'єктів) страхування та за необхідності за власний рахунок здійснити оцінку з метою встановлення його (їх) реальної вартості.

3. При укладенні договору страхування, за яким страхуються ризики, пов'язані із страхуванням життя та здоров'я, страховик має право призначити медичне обстеження застрахованої особи з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи, якщо такий огляд передбачено загальними умовами страхового продукту.

Страховик має право вимагати проходження медичного обстеження застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному таким страховиком, виключно у разі оплати страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням.

4. Нормативно-правовими актами Регулятора можуть встановлюватися вимоги до переліку страхових ризиків залежно від класу страхування, які зазначаються в договорі страхування, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

5. Договір страхування має містити вичерпний перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування, на які не поширюється дія страхового захисту за договором страхування, якщо

інше не передбачено законом. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування викладаються зрозумілою для страхувальника мовою, не повинні містити суперечностей та допускати неоднозначне тлумачення змісту.

6. Страхове покриття за конкретним договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

7. Перелік страхових випадків визначається в договорі страхування за згодою сторін, якщо інше не передбачено законодавством.

Стаття 94. Страхова сума, франшиза і страхова виплата

1. Страхова сума може бути встановлена за окремим об'єктом страхування, страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому.

2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між страховиком та страхувальником або відповідно до законодавства під час укладення договору страхування або внесення змін до такого договору.

У договорі страхування в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

3. При страхуванні майна страхова сума встановлюється в межах дійсної вартості майна за цінами і тарифами, що діють на день укладення договору страхування або внесення змін до такого договору, якщо інше не передбачено договором страхування або законом.

4. Договором страхування може передбачатися франшиза, яка може бути умовною та безумовною.

У разі зазначення в договорі страхування умовної франшизи страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи.

У разі зазначення в договорі страхування безумовної франшизи страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.

5. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми (страхової виплати), в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених договором страхування.

Вид та розмір франшизи зазначаються у договорі страхування.

6. Страхові виплати здійснюються у порядку, визначеному законодавством України.

7. Страхова виплата не може перевищувати розмір прямого збитку, заподіяного страхувальнику та/або іншій особі, передбаченій договором страхування. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі якщо страхова сума становить певну частку дійсної вартості застрахованого об'єкта страхування, страхова виплата виплачується у такій самій частці дійсної вартості застрахованого об'єкта страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8. Якщо майно застраховано у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна, страхова виплата, що виплачується всіма страховиками, не може перевищувати дійсну вартість майна. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно до розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

Стаття 95. Страховий тариф, страхова премія

1. Страхові тарифи обчислюються страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування, а за страховими ризиками за класами страхування життя — також з урахуванням величини гарантованого інвестиційного доходу за цими ризиками, якщо це передбачено договором страхування життя.

Методика розрахунку страхових тарифів є складовою внутрішньої політики з андеррайтингу та/або тарифної політики за окремим страховим продуктом, на підставі якого укладаються договори страхування, які розробляються та затверджуються страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Страховий тариф (брутто-тариф) складається з:

1) нетто-тарифу, що включає оцінку страхового ризику, який приймається на страхування за договором страхування, та призначений для формування технічних резервів;

2) навантаження, яке включає, зокрема, витрати страховика, пов'язані з укладенням (аквізіційні витрати) та виконанням договору страхування.



3. Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в договорі страхування за згодою сторін або відповідно до законодавства. Залежно від особливостей конкретного класу страхування або у випадках, передбачених законодавством, визначення страхового тарифу в договорі страхування не є обов'язковим.

4. Страхувальник зобов'язаний сплатити страховику страхову премію як плату за страхування згідно з умовами договору страхування.

5. Страхова премія за договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу (у разі його визначення).

Страхова премія за договором страхування, за яким не визначається страховий тариф, розраховується відповідно до умов страхового продукту.

6. Розмір страхової премії, порядок та строки її сплати визначаються договором страхування або законодавством.

7. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:

1) якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, страхувальник може вимагати від страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

2) якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.

У разі відмови страхувальника від внесення відповідних змін до договору страхування страховик має право достроково припинити договір страхування у порядку, передбаченому абзацами четвертим і п'ятим частини четвертої статті 105 цього Закону.

8. Сплата страхової премії згідно з договором страхування може здійснюватися одноразовим платежем або періодичними платежами.

Договором страхування можуть передбачатися наслідки для страхувальника за несвоєчасну сплату наступної частини страхової премії.

9. Якщо страховий випадок настав до моменту сплати простроченої наступної частини страхової премії, страховик може вирахувати суму несплаченої премії при розрахунку страхової виплати.

Стаття 96. Валюта договору страхування

1. Страхувальники-резиденти мають право здійснювати сплату страхової премії:

1) згідно з укладеними договорами страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя, — лише в національній валюті України;

2) згідно з укладеними договорами страхування життя — в національній валюті України або в іноземній валюті (у випадках, передбачених законодавством, з урахуванням положень частини четвертої цієї статті).

2. Страхувальники-нерезиденти здійснюють сплату страхової премії згідно з укладеними договорами страхування в національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України, з урахуванням положень частини п'ятої цієї статті при укладенні договорів страхування життя.

3. Страхова виплата здійснюється у тій валюті, яка передбачена договором страхування, якщо інше не встановлено законодавством України.

4. Грошові зобов'язання сторін за договорами страхування життя за згодою сторін можуть бути визначені у національній валюті України або в іноземній валюті чи у розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань страховика на дату виникнення або на дату виконання зобов'язань.

5. Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених договорів, порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

Стаття 97. Укладення договору страхування

1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

Договір страхування життя може бути укладений шляхом складання одного документа (договору страхування), який підписується сторонами, або шляхом обміну листами, документами, які підпи-

суються стороною, що їх надсилає. У разі подання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, про намір укласти договір страхування такий договір може бути укладений шляхом надсилання страхувальнику відповідної переддоговірної інформації і документів та видачі страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), що не містить розбіжностей з поданою заявою, крім випадків, якщо страхувальник надав на це попередню згоду у заяві. Страхувальник має право відмовитися від договору страхування, якщо поліс містить розбіжності із заявою, протягом 45 днів з дня його отримання, а страховик зобов'язаний повернути отримані кошти за таким договором у повному обсязі.

2. У разі недотримання письмової форми договору страхування є нікчемним.

3. Страховик має право укладати договори страхування виключно на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування, отриманої за відповідними класами (ризиками у межах відповідного класу) страхування.

4. Договори страхування укладаються з дотриманням вимог законодавства України про мови. Текст договору страхування має бути суцільно пов'язаним, не повинен містити подвійного тлумачення одних і тих самих положень, суперечностей або неузгодженостей між пунктами, у ньому не можуть використовуватися речення або словосполучення, що призводять до неоднозначного розуміння змісту договору.

У разі виникнення подвійного тлумачення умов договору страхування такі неоднозначні умови щодо обов'язків страхувальника тлумачаться на користь страхувальника.

5. Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

6. Законодавством можуть бути встановлені додаткові вимоги та особливості порядку укладення договорів страхування, інші вимоги до змісту та умов договору страхування залежно від класу страхування (окремих ризиків, груп ризиків, груп класів), у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

7. У міжнародних системах страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, договори страхування укладаються у формі та відповідно до таких умов страхування з урахуванням вимог, передбачених цим Законом.

Стаття 98. Строк і територія дії договору страхування

1. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою страховика і страхувальника та зазначається в договорі страхування.

2. Якщо договором страхування або законодавством України не передбачено інше, договір страхування набирає чинності з 0 годин дня, наступного за днем укладення договору та/або сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині дати, що зазначена в договорі страхування як дата закінчення строку дії договору страхування.

3. Страховий захист діє протягом усього строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування або законодавством України.

Дія договору страхування закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому договорі страхування.

4. Законодавством України та/або договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії договору.

5. У разі визначення у договорі страхування ретроактивної дати у страховика виникає обов'язок здійснити страхову виплату, якщо події, що призвели до настання страхового випадку, виникли після ретроактивної дати або протягом строку дії договору страхування.

6. Дія договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності договором страхування (крім випадку застосування ретроактивної дати відповідно до частини п'ятої цієї статті).

7. У договорі страхування визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

Стаття 99. Порядок дій при укладенні договору страхування

1. Договір страхування може укладатися із поданням страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору.

2. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру

можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування.

Страховик у загальних умовах страхового продукту визначає основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає страхувальник, у тому числі у заяві на страхування, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику.

3. У разі укладення договору страхування, в якому об'єктом страхування визначено життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення застрахованої особи, у такому договорі зазначаються:

1) інформація для ідентифікації кожної застрахованої особи, що дає змогу однозначно встановити таку особу відповідно до законодавства України, крім випадків, передбачених абзацом четвертим цієї частини, та інша інформація, необхідна для визначення страхового тарифу та/або страхової премії щодо такої застрахованої особи;

2) страхове покриття та страхова премія щодо кожної застрахованої особи з урахуванням особливостей, встановлених законодавством для класу страхування (ризиків, груп ризиків, груп класів), за яким укладено договір страхування.

Договори страхування за класами страхування 1 і 2 можуть укладатися без зазначення інформації для ідентифікації кожної застрахованої особи. У такому договорі страхування інформація про застрахованих осіб зазначається в обсязі, достатньому для ідентифікації таких осіб при настанні страхового випадку та визначення розміру страхової виплати для кожної застрахованої особи.

Стаття 100. Заміна сторін у договорі страхування

1. У разі смерті страхувальника — фізичної особи, який уклав договір страхування майна, права і обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно у спадок та/або у випадку, передбаченому Цивільним кодексом України, вважаються такими, що прийняли спадщину. Страховик та/або спадкоємець має право ініціювати внесення змін до договору страхування щодо заміни страхувальника.

2. У разі смерті страхувальника, який уклав договір страхування життя та здоров'я на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти до цих осіб або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

3. Якщо страхувальник — юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства.

4. Заміна страховика у договорі страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між страховиком, який передає зобов'язання за договором страхування, страховиком, який приймає такі зобов'язання, та страхувальником або договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX цього Закону.

5. В інших випадках права і обов'язки страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

Стаття 101. Наслідки визнання фізичної особи — страхувальника недієздатною або обмежено дієздатною

1. У разі визнання судом фізичної особи — страхувальника недієздатною права і обов'язки такої особи за договором страхування переходять до її опікуна, а дія договору страхування відповідальності припиняється з дня визнання особи недієздатною.

2. У разі обмеження судом дієздатності фізичної особи — страхувальника така особа здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

Стаття 102. Порядок та умови здійснення страхових виплат

1. Договором страхування визначається перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також форма, спосіб та порядок подання таких документів, якщо інше не передбачено законодавством України.

2. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, покладається на страхувальника або іншу особу, визначену договором страхування.

3. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

Здійснення страхової виплати проводиться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених договором страхування) і рішення страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

4. У разі визнання випадку страховим страховик здійснює страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) відповідно до умов договору страхування або законодавства.

5. Страховик має право звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 цього Закону.

6. Порядок визначення розміру страхової виплати та строки її здійснення визначаються договором страхування або законодавством.

7. У разі нездійснення страховиком страхової виплати відповідно до умов договору страхування або законодавства страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому договором страхування або законом.

8. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань страховика, визначених договором страхування або відповідно до законодавства.

9. Страхові виплати за договорами страхування, об'єктом страхування за якими є життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення, здійснюються незалежно від суми, яку має отримати застрахована особа за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків.

Стаття 103. Особливості отримання страховиком, об'єднаннями страховиків інформації та відомостей, пов'язаних із страховим випадком

1. У разі необхідності страховик, об'єднання страховиків або уповноважені ними особи направляють запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку.

2. Органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, юридичні особи, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, зобов'язані в порядку, встановленому законом, надсилати страховикам, об'єднанням страховиків, уповноваженим ними особам відповіді на запити про надання відомостей та копій документів, пов'язаних із подією, що має ознаки страхового випадку, у тому числі дані, що містять інформацію з обмеженим доступом. При цьому страховик, об'єднання страховиків, а також їх керівники та/або їх посадові та уповноважені ними особи несуть передбачену законом адміністративну, кримінальну та цивільно-правову відповідальність за розголошення інформації з обмеженим доступом.

3. Інформація та відомості надаються на запит страховика, об'єднання страховиків, уповноважених ними осіб безоплатно протягом 30 календарних днів з дня надходження відповідного запиту.

Стаття 104. Відмова у здійсненні страхових виплат

1. Порядок прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в договорі страхування або законодавством України.

У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого договором страхування або законодавством, повідомити страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

2. Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат є:

1) навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

2) вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

3) подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

4) одержання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;



5) несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

6) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;

7) наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

3. Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

4. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

Стаття 105. Припинення договору страхування

1. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

1) закінчення строку дії договору страхування;

2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;

3) несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору;

4) ліквідації страхувальника — юридичної особи або смерті страхувальника — фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 цього Закону);

5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

7) в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами такого договору. Дія договору страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це не надав згоду страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України.

У разі припинення страховиком діяльності та виконання страхового портфеля страховик повертає страхувальнику сплачені страхові премії повністю, а за договором страхування життя виплачує викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за таким договором, у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 цього Закону за ініціативою страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, або за договором страхування життя виплачує викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за таким договором.

3. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4. У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім страхування життя, за вимогою страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за таким договором.

Вимоги до порядку розрахунку частини платежу до повернення страхувальнику, розрахунку викупної суми при достроковому припиненні дії договору страхування життя та порядку здійснення страхових виплат у разі дострокового припинення договору страхування встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

5. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

6. Законом можуть передбачатися випадки, у яких дія договору страхування не може бути достроково припинена, зокрема якщо:

- 1) обов'язковість укладення договору страхування визначена законом;
- 2) укладення договору страхування є реалізацією інших правовідносин.

Стаття 106. Недійсність договору страхування

1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

2. Відповідно до цього Закону договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

- 1) його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 2) відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;
- 3) страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
- 4) у страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

Стаття 107. Відмова від договору страхування

1. У договорі страхування зазначається право страхувальника на відмову від договору страхування, порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини) в разі відмови страхувальника від договору страхування, а також інші умови використання права на відмову від договору страхування.

2. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

- 1) договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;
- 3) випадків, визначених абзацом другим частини першої статті 97 цього Закону, у яких страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів.

3. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.

4. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

Стаття 108. Перехід до страховика прав страхувальника щодо особи, відповідальної за заподіяні збитки

1. Страховик, який здійснив страхову виплату за договором страхування майна, має право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат.

2. Якщо договором страхування майна не передбачено інше, до страховика, який здійснив страхову виплату, в межах такої виплати переходить право вимоги (суброгація), яке страхувальник або інша особа, визначена договором страхування або законом, що одержала страхову виплату, має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

Стаття 109. Особливості договору страхування життя

1. Договір страхування життя за класами страхування життя може укладатися на визначений строк або діяти протягом життя застрахованої особи (довічно), передбачати різні комбінації ризиків за класами страхування, форми страхових виплат, включати накопичувальну (страхування на випадок дожиття до визначеного віку чи дати або вступу у шлюб, або народження дитини) та/або ризикову складову (страхування на випадок смерті та страхування на випадок допоміжних ризиків, зокрема смерті в результаті нещасного випадку, травми, хвороби, тілесних ушкоджень, тимчасової та/або постійної (стійкої) втрати працездатності), передбачати гарантований інвестиційний дохід та/або можливість участі у прибутках страховика, укладатися з фіксованим та/або змінюваними розмірами страхових сум, страхових виплат та/або страхових премій.

2. Договір страхування життя може передбачати у разі настання страхового випадку різні форми здійснення страхової виплати:

1) одноразової у розмірі страхової суми або її частини чи з поверненням страхової премії або її частини;

2) у формі анuitету — довічно або протягом визначеного договором страхування періоду.

Умовами договору страхування життя може передбачатися звільнення страхувальника — фізичної особи від сплати чергових частин страхової премії у разі настання визначеного страхового випадку (страхових випадків).

3. Договір страхування життя може передбачати період очікування (період між завершенням періоду сплати страхової премії та очікуваним настанням страхового випадку за ризиком дожиття або завершенням строку дії договору), який визначається договором страхування життя.

4. Якщо договором страхування життя передбачено страхування страхових ризиків (комбінації ризиків), за якими страхові виплати встановлені у формі анuitету, страхова сума та страховий тариф за такими ризиками в договорі не встановлюються.

5. Страховик, який здійснює страхування життя, зобов'язаний вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя в порядку та на умовах, визначених нормативно-правовими актами Регулятора.

6. Умова гарантованого інвестиційного доходу може бути визначена лише у договорі страхування життя, який містить накопичувальну складову.

Якщо договором страхування життя передбачено поєднання накопичувальної та ризикової складових, гарантований інвестиційний дохід не визначається для страхування на випадок допоміжних ризиків, зазначених у ризиковій складовій.

При укладенні договору страхування життя з гарантованим інвестиційним доходом за визначеними ризиками страховик зобов'язаний встановлювати страхові тарифи та формувати відповідні технічні резерви за такими ризиками з урахуванням зазначеної в такому договорі ставки гарантованого інвестиційного доходу відповідно до вимог нормативно-правових актів Регулятора.

7. Страхувальник за договором страхування життя має право на бонуси від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, якщо інше не передбачено договором страхування життя, які визначаються страховиком з урахуванням вимог нормативно-правових актів Регулятора.

8. Договором страхування життя може бути передбачено збільшення розміру страхової суми та/або страхових виплат на суми, які визначаються страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках страховика) з урахуванням вимог нормативно-правових актів Регулятора.

9. Повідомлення про бонуси та про результати участі у прибутках страховика, визначені частинами сьомою і восьмою цієї статті, надсилаються страхувальнику один раз на рік у письмовій формі у спосіб, визначений договором страхування життя, який дає можливість встановити дату відправлення та отримання цього повідомлення. Таке повідомлення також має містити інформацію про зміну розміру страхових сум, страхових виплат за окремими страховими ризиками та викупної суми.

Інформація про направлення страхувальнику повідомлення про бонуси та про результати участі у прибутках страховика також розміщується на веб-сайті страховика. При цьому розмір страхових сум, страхових виплат за окремими страховими ризиками та викупної суми з урахуванням бонусів та результату участі у прибутку страховика не може бути в подальшому зменшений страховиком в односторонньому порядку.

10. Договором страхування життя може бути передбачено право страховика у разі несплати страхувальником чергового страхового платежу в розмірі та у строки, передбачені договором страхування життя, в односторонньому порядку зменшити (редукувати) розмір страхових сум та/або страхових виплат, про що страхувальник повідомляється протягом 30 календарних днів після здійснення такого зменшення (редукування) у письмовій формі у спосіб, встановлений договором страхування, який дає можливість встановити дату відправлення та отримання повідомлення, із зазначенням нового розміру страхових сум та/або страхових виплат.

Страхувальник має право на редукування розмірів страхових сум та/або страхових виплат за договором страхування життя на кінець поточного періоду страхового покриття, за умови досягнення мінімальної страхової суми та/або страхової виплати, визначеної таким договором, або на викупну суму, розраховану відповідно до умов такого договору.

Умова редукування розміру страхових сум та/або страхових виплат за договором страхування життя не впливає на право страхувальника на бонуси та участь у прибутках страховика, визначене законодавством.

11. Договором страхування життя може бути передбачено індексацію (зміну), в тому числі за офіційним індексом інфляції, розмірів страхових сум та/або страхових виплат протягом дії договору страхування життя, за умови відповідної зміни розміру страхової премії.

Така індексація не може здійснюватися за рахунок інвестиційного доходу та фінансових результатів діяльності страховика. Порядок та умови індексації визначаються договором страхування життя.

12. Страхувальник — фізична особа, що уклав договір страхування життя, має право в порядку та на умовах, визначених нормативно-правовими актами Регулятора, на отримання кредиту від страховика в межах викупної суми за таким договором з накопичувальною складовою на момент видачі кредиту та під заставу такої викупної суми. У такому разі кредит не може бути виданий раніше, ніж через один рік після набрання чинності договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до початку здійснення страхової виплати (першої страхової виплати) у випадку дожиття до визначеного віку чи дати або вступу у шлюб, або народження дитини.

13. Регулятор має право встановлювати додаткові вимоги до договорів страхування життя та порядку їх укладення, а також встановлювати вимоги до порядку визначення страхової премії, редукування страхових сум та/або страхових виплат.

14. Нормативно-правовими актами Регулятора можуть встановлюватися окремі вимоги до порядку встановлення розміру гарантованого інвестиційного доходу, а також до порядку визначення, розподілу та повідомлення страхувальників про бонуси та результати участі у прибутку страховика, визначені цією статтею.

Стаття 110. Особливості договору пенсійного страхування

1. Договір пенсійного страхування за класом страхування 23 (у тому числі страхування додаткової пенсії) може передбачати:

1) здійснення рівномірних страхових виплат у формі анuitету довічно або протягом визначеного таким договором періоду страхування у разі дожиття застрахованою особою до визначених таким договором віку чи дати, за умови що такий вік (або вік застрахованої особи на визначену договором дату) не менш як на 10 років менший за пенсійний вік, який надає право на пенсію за загальнообов'язковим державним пенсійним страхуванням;

2) страхування довічної пенсії учасника недержавного пенсійного фонду з урахуванням вимог законодавства у сфері недержавного пенсійного забезпечення.

2. Якщо договором пенсійного страхування, у тому числі договором страхування довічної пенсії, передбачено здійснення рівномірних страхових виплат у формі довічного анuitету, предмет договору має включати ризик настання смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору пенсійного страхування та дожиттям застрахованою особою до визначених таким договором віку чи дати.

3. Перша страхова виплата з числа рівномірних виплат у формі анuitету за договорами пенсійного страхування у разі настання страхового випадку за ризиком дожиття здійснюється страховиком протягом 30 календарних днів з дня подання заяви та підтвердження настання страхового випадку.

Перша страхова виплата з числа рівномірних виплат у формі довічного анuitету за договором пенсійного страхування, зазначеним у пункті 2 частини першої цієї статті, здійснюється страховиком не раніше дати перерахування страховику грошових коштів учасника недержавного пенсійного фонду для оплати договору пенсійного страхування.

4. За договором пенсійного страхування вигодонабувачем щодо отримання страхових виплат за ризиком дожиття може бути лише застрахована особа.

5. Договір пенсійного страхування може передбачати гарантований період виплат, який починається з дати настання страхового випадку за ризиком дожиття. У разі смерті застрахованої особи під час гарантованого періоду виплат право на отримання страхових виплат на умовах, визначених таким договором, до кінця дії цього періоду має вигодонабувач (вигодонабувачі) відповідно до умов такого договору страхування.

6. Страховик, який здійснює пенсійне страхування, зобов'язаний забезпечити ведення окремого персоналізованого (індивідуального) обліку договорів пенсійного страхування, страхових премій за такими договорами, технічних резервів, сформованих щодо договорів пенсійного страхування, активів, які покривають такі резерви, та окреме розміщення і управління такими активами.

7. Страховик зобов'язаний один раз на рік безоплатно надавати кожній застрахованій особі за договором пенсійного страхування повідомлення про розмір технічних резервів, сформованих щодо такої особи за договором пенсійного страхування, у тому числі в період здійснення страхових виплат у формі анuitету за таким договором. Таке повідомлення може надаватися страховиком разом з повідомленнями про бонуси та про результати участі у прибутках страховика, передбаченими статтею 109 цього Закону.



8. На склад та використання активів, що покривають технічні резерви, сформовані за договорами пенсійного страхування, а також на обмеження інвестиційної діяльності з такими активами поширюється дія законодавства у сфері недержавного пенсійного забезпечення та нормативно-правових актів Регулятора.

9. Страхувальник за договором пенсійного страхування має право змінити страховика. У такому разі страховик зобов'язаний передати новому страховику активи, які покривають технічні резерви за таким договором пенсійного страхування, у розмірі, не меншому викупної суми за договором, розрахованої на визначену сторонами договору дату передачі активів, відповідно до вимог закону з урахуванням особливостей, встановлених цим Законом.

Перерахування коштів новому страховику чи суб'єкту системи недержавного пенсійного забезпечення за вимогою страхувальника здійснюється за рахунок страхувальника.

10. Договір пенсійного страхування не може бути достроково припинений повністю або у частині щодо окремої застрахованої особи до досягнення застрахованою особою віку, визначеного у договорі, або дожиття до визначеної договором дати, крім випадків:

1) наявності медично підтвердженого критичного стану здоров'я (онкологічне захворювання, інсульт тощо);

2) встановлення застрахованій особі інвалідності;

3) виїзду страхувальника та/або застрахованої особи на постійне проживання за межі України.

У разі дострокового припинення договору пенсійного страхування страховик протягом п'яти робочих днів з дати отримання відповідної заяви виплачує застрахованій особі викупну суму в розмірі, що відповідає набутим нею правам відповідно до умов такого договору. Для отримання виплати застрахована особа подає страховику заяву довільної форми, в якій зазначаються реквізити для здійснення виплати, а також документи, що підтверджують право особи на дострокове припинення договору пенсійного страхування.

11. Страховик не має права надавати будь-які кредити (позики) за рахунок коштів технічних резервів за договорами пенсійного страхування.

12. Нормативно-правовими актами Регулятора можуть встановлюватися додаткові вимоги до діяльності з пенсійного страхування та страховиків, які здійснюють таку діяльність, а також до договорів пенсійного страхування та порядку їх укладення.

Стаття 111. Договір співстрахування

1. Об'єкт договору страхування може бути застрахований двома або більше страховиками, кожен із яких є співстраховиком. У такому разі в договорі визначається пропорція (частка) та сума участі кожного страховика (співстраховика) за одним договором страхування (договір співстрахування).

2. У договорі співстрахування повинні міститися умови, що визначають права і обов'язки кожного співстраховика.

3. Відповідальність страховиків за договором страхування (співстрахування) є окремою та не є спільною і обмежується виключно індивідуальною пропорцією (часткою) участі страховика. Кожен із зазначених у договорі страховиків не несе відповідальності за пропорції (частки) участі інших страховиків, які з будь-яких причин не виконують повністю або частково своїх зобов'язань.

4. Якщо це прямо визначено договором співстрахування, один із страховиків може визначити умови страхування за договором співстрахування для решти страховиків (страховик-лідер) та брати участь у врегулюванні страхових випадків від імені інших страховиків з урахуванням того, що кожний співстраховик несе відповідальність виключно в межах своєї пропорції (частки), якщо інше не зазначено у договорі.

У разі ліквідації страховика, що є стороною договору співстрахування, дія такого договору припиняється щодо пропорції (частки) участі такого страховика у порядку, встановленому законодавством України.

5. Регулятор має право встановлювати особливі умови укладення та виконання договорів співстрахування, а також додаткові вимоги до таких договорів та особливості розрахунку технічних резервів за такими договорами.

Стаття 112. Порядок укладення договору перестрахування

1. Перестрахувальник має право передати повністю або частково свої зобов'язання за договором страхування перестраховику для відшкодування витрат перестраховиком шляхом укладення договору перестрахування відповідно до політики перестрахування, розробленої та затвердженої страховиком згідно з вимогами, встановленими нормативно-правовими актами Регулятора.

Передача зобов'язань за договором страхування перестраховику здійснюється в один з таких способів або шляхом їх поєднання:

1) перестрахувальник має право передати всі або окремі ризики за укладеним договором страхування, а перестраховик має право прийняти їх або відмовити в їх прийнятті (факультативне перестрахування);

2) перестраховальник зобов'язаний передати перестраховику в перестраховання всі або окремі ризики за договорами страхування, укладеними перестраховальником, а перестраховик зобов'язаний їх прийняти відповідно до умов договору перестраховання (облігаторне перестраховання).

Розмір суми відповідальності, в межах якої перестраховальник залишає за собою ризик виконання частини своїх зобов'язань за договором страхування відповідно до політики перестраховання, розробленої та затвердженої страховиком згідно з вимогами, встановленими нормативно-правовими актами Регулятора (власне утримання), визначається у договорі перестраховання.

2. Факт прийняття ризику в перестраховання може посвідчуватися сертифікатом, полісом, ковер-нотом тощо.

Залежно від способу передачі зобов'язань за договором перестраховання сторони можуть врегульовувати взаємовідносини шляхом обміну іншими документами (сліп, бордеро премій, бордеро збитків тощо).

3. Страховик, який уклав договір перестраховання, в якому він є перестраховальником як сторона цього договору, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

У разі банкрутства страховика виплата в обсязі зобов'язань перестраховика за договором перестраховання може здійснюватися перестраховиком безпосередньо страхувальнику, визначеному в договорі страхування, якщо такий обов'язок перестраховика визначено в договорі перестраховання.

4. Перестраховик має право передати повністю або частково ризик, прийнятий у перестраховання, іншому перестраховику (ретроцесія).

5. Перестраховик, який уклав договір перестраховання, в якому він є перестраховальником як сторона цього договору, несе відповідальність перед перестраховальником у повному обсязі згідно з умовами основного договору перестраховання.

6. Додаткові вимоги до порядку та умов укладення договорів перестраховання, в тому числі укладених з нерезидентами, за окремими класами, ризиками та/або договорами страхування можуть встановлюватися нормативно-правовими актами Регулятора у випадках, визначених законом.

7. Укладення, в тому числі продовження строку дії, страховиками (перестраховальниками) договорів перестраховання із страховиком-нерезидентом можливе лише в разі, якщо на момент укладення або продовження строку дії договору перестраховання такий страховик-нерезидент відповідає вимогам, встановленим законом.

Якщо однією із сторін договору перестраховання є нерезидент, сторони договору перестраховання можуть самостійно здійснювати вибір права, що підлягає застосуванню до договору перестраховання, з урахуванням положень цього Закону, інших законів, міжнародних договорів, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, та міжнародних звичаїв.

Незалежно від права, що підлягає застосуванню до договору перестраховання, істотні умови договору перестраховання повинні відповідати вимогам, встановленим цим Законом.

8. До укладення договорів перестраховання можуть залучатися, в тому числі укладати такі договори від свого імені, перестрахові брокери, включені до Реєстру посередників у порядку, визначеному законодавством України.

9. Договором перестраховання може передбачатися винагорода перестраховальнику як компенсація його витрат на укладення та супроводження договору страхування.

10. Договором перестраховання може передбачатися винагорода перестраховальнику (зокрема у формі тантьєми) шляхом сплати перестраховиком частини прибутку за укладеним між ними договором перестраховання або групою таких договорів, укладених за певний період часу.

11. Страховик (цедент, перестраховальник) зобов'язаний повідомляти перестраховика про всі зміни свого договору із страхувальником, які можуть вплинути на ступінь ризику та потребують внесення змін до договору перестраховання.

Стаття 113. Таємниця страхування

1. Страховику заборонено розкривати інформацію про надання послуги із страхування, визначену відповідно до Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" (далі — таємниця страхування), якщо відповідно до законодавства України він зобов'язаний не розголошувати таку інформацію. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками страховика, страхові посередники та їх працівники зобов'язані зберігати таємницю страхування.

2. Усі керівники та/або працівники страховика при вступі на посаду підписують зобов'язання щодо збереження таємниці страхування.



Ця вимога поширюється також на страхових посередників та їх працівників, інших осіб, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування.

3. Положення частини першої цієї статті щодо виконання обов'язку збереження таємниці страхування поширюються також на випадки припинення правових відносин між страховиком та особами, зазначеними у частинах першій і другій цієї статті.

4. Інформація, що становить таємницю страхування, розкривається страховиком:

1) на письмовий запит або з письмового дозволу власника такої інформації;

2) на письмову вимогу (ухвалу) судді, суду або за рішенням суду;

3) на письмову вимогу Національного антикорупційного бюро України, Державного бюро розслідувань, органів прокуратури, Служби безпеки України, органів внутрішніх справ України, центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної фіскальної політики, щодо проведення операцій страхування (перестраховування) конкретної юридичної або фізичної особи, фізичної особи — підприємця за договором страхування (перестраховування) у разі початку кримінального провадження стосовно такої фізичної особи або посадових осіб юридичної особи з обов'язковим посиланням на розпочате кримінальне провадження;

4) на письмову вимогу центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

5) на письмову вимогу органу Антимонопольного комітету України в рамках виконання ним завдань, передбачених законодавством про захист економічної конкуренції;

6) на письмову вимогу Регулятора;

7) держателю Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань у випадках, передбачених Законом України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення".

5. Вимога державного органу на отримання інформації, що становить таємницю страхування:

1) викладається на бланку державного органу;

2) подається за підписом керівника державного органу (або його заступника), що скріплюється гербовою печаткою такого державного органу;

3) містить передбачені цим Законом підстави отримання такої інформації;

4) містить посилання на норми закону, відповідно до яких державний орган має право на отримання такої інформації.

6. Страховик має право надавати інформацію, що становить таємницю страхування, іншим страховикам у межах, необхідних для укладення та/або виконання договору страхування (перестраховування), з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

7. Центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, інформація надається у випадках та в порядку, встановлених Законом України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення".

8. Вимоги цієї статті поширюються на керівників та/або працівників об'єднань страховиків, у разі якщо законодавством України такі об'єднання забезпечують укладення, припинення, виконання зобов'язань за договорами страхування страховиками, які входять до таких об'єднань.

9. Особливості оброблення, зберігання, захисту, використання, передавання та розкриття інформації, що становить таємницю страхування, встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

Розділ XIV. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ТА НАГЛЯД ЗА ДІЯЛЬНІСТЮ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ

Стаття 114. Державне регулювання та нагляд за діяльністю на ринку страхування

1. Регулятор здійснює державне регулювання та нагляд за діяльністю з надання страхових та супровідних послуг на ринку страхування, а також у випадках, визначених спеціальними законами з регулювання страхування, за діяльністю об'єднань страховиків відповідно до цього Закону, законів України "Про фінансові послуги та фінансові компанії", "Про Національний банк України", інших законодавчих актів України та нормативно-правових актів Регулятора.

2. Метою державного регулювання та нагляду є забезпечення відповідності діяльності із страхування законодавству України в цілях захисту прав та законних інтересів клієнтів (у тому числі споживачів, страхувальників, застрахованих осіб та вигодонабувачів).

3. При здійсненні державного регулювання та нагляду за страховою (перестраховою) діяльністю Регулятор:

1) розробляє і затверджує нормативно-правові акти, обов'язкові до виконання органами державної влади, органами місцевого самоврядування, страховиками, їх об'єднаннями, страховими посередниками та особами, які надають допоміжні послуги, та контролює їх виконання;

2) веде реєстри відповідно до законодавства України та затверджує положення про них;

3) здійснює ліцензування страховиків та авторизацію страхових посередників, реєстрацію філій страховиків-нерезидентів та затверджує умови здійснення діяльності із страхування, здійснення якої потребує відповідної ліцензії чи авторизації, та порядок контролю за їх додержанням;

4) встановлює пруденційні вимоги, в тому числі вимоги до розміру регулятивного капіталу, критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів (в тому числі активів на покриття технічних резервів для цілей фінансової звітності) та ризиковості операцій, додержання правил надання страхових послуг, а також правила формування і обліку технічних резервів;

5) визначає критерії віднесення страховиків до категорії значимих страховиків;

6) встановлює розмір плати за включення до відповідних реєстрів;

7) затверджує умови авторизації страхових посередників;

8) затверджує порядок проведення безвиїзного нагляду та інспекційних перевірок і оформлення їх результатів, включаючи порядок проведення перевірки афілійованих та споріднених осіб об'єкта нагляду;

9) здійснює безвиїзний нагляд та інспекційні перевірки страховиків, страхових груп, філій страховиків-нерезидентів та страхових посередників, а також інших осіб, зазначених у частині сьомій статті 21 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії";

10) здійснює контроль за достовірністю та повнотою інформації, що надається Регулятору;

11) проводить самостійно чи разом з іншими державними органами перевірку діяльності учасників ринку страхування (крім клієнтів), а також юридичних осіб та фізичних осіб, які здійснюють діяльність на ринку страхування, для яких законом встановлені вимоги щодо авторизації;

12) у разі порушення законодавства про страхування, фінансові послуги та захист прав споживачів, нормативно-правових актів Регулятора застосовує заходи впливу, заходи раннього втручання та коригувальні заходи, а також накладає адміністративні стягнення;

13) звертається до суду з позовами (заявами) про ліквідацію страховика або у зв'язку з порушенням страховиком або страховим посередником законодавства про страхування;

14) вимагає від учасників ринку страхування (крім клієнтів та об'єднань учасників ринку страхування) надання необхідних документів, інформації та пояснень;

15) анулює ліцензію на здійснення діяльності із страхування філією страховика-нерезидента, якщо страховика-нерезидента позбавлено ліцензії на здійснення діяльності із страхування або якщо його ліквідовано/оголошено банкрутом у країні реєстрації;

16) проводить тематичні перевірки діяльності страховиків за результатами аналізу макроекономічних показників та аналізу ризиків, що мають вплив на діяльність страховиків;

17) встановлює порядок складання і подання звітів, звітності та іншої інформації страховиками, а також отримує такі звіти, звітність, іншу інформацію та пояснення до них;

18) надсилає матеріали до правоохоронних органів щодо фактів правопорушень, які стали відомі під час здійснення нагляду;

19) надсилає органам Антимонопольного комітету України матеріали у разі виявлення порушення законодавства про захист економічної конкуренції;

20) встановлює вимоги щодо захисту інформації страховиків;

21) встановлює порядок розкриття інформації учасниками ринку страхування відповідно до законодавства України;

22) визначає кваліфікаційні вимоги до керівників страховика, осіб, відповідальних за ведення бухгалтерського обліку, та інших осіб, відповідальних за виконання ключових функцій, у тому числі на умовах аутсорсингу, та може вимагати звільнення з посади осіб, які не відповідають встановленим вимогам для зайняття такої посади, або розірвання відповідних договорів;

23) здійснює перевірку та оцінку внутрішніх політик та положень страховиків;

24) погоджує відповідно до законів України документи учасників ринку страхування (крім клієнтів), що визначають вимоги щодо надання страхових послуг;

25) перевіряє політики з андеррайтингу страховиків, а також політики врегулювання подій, що мають ознаки страхового випадку;

- 26) перевіряє та оцінює політику перестраховування;
 - 27) перевіряє та оцінює відповідність розміру сформованих технічних резервів, порядку їх формування та/або обліку, методів розрахунку технічних резервів страховиків та припущень вимогам, встановленим цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора;
 - 28) перевіряє та оцінює виконання страховиками вимог до інвестиційної діяльності, встановлених законодавством;
 - 29) оприлюднює інформацію про страховиків, які здійснюють страхування довічних пенсій за рахунок грошових коштів накопичувальної системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, у тому числі показники, які вони застосовують для розрахунку довічних пенсій;
 - 30) встановлює умови та порядок проведення внутрішнього аудиту (контролю) у страховику;
 - 31) встановлює порядок погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику відповідно до цього Закону;
 - 32) оприлюднює у порядку та відповідно до встановлених ним критеріїв на сторінках свого офіційного інтернет-представництва інформацію про застосування заходів впливу;
 - 33) забезпечує захист прав споживачів страхових послуг;
 - 34) здійснює контроль за додержанням вимог законодавства, що регулює діяльність учасників ринку страхування;
 - 35) погоджує у встановлених законом випадках умови страхування, визначені відповідним органом державної влади;
 - 36) бере участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування, здійснює вивчення, узагальнення, поширення світового досвіду, організовує виконання міжнародних договорів України у сфері страхування;
 - 37) здійснює інші повноваження, передбачені цим Законом та іншими законами України.
4. Регулятор у визначеному ним порядку має право визначати величину ризиків у діяльності страховика.

Регулятор за результатами оцінювання страховика, проведеного ним під час нагляду в порядку та спосіб, визначені нормативно-правовими актами Регулятора, з урахуванням оцінювання бізнес-моделі страховика, ризиків, притаманних його діяльності, якості корпоративного управління та систем управління ризиками у страховику має право:

- 1) встановлювати для страховика підвищені значення економічних нормативів;
 - 2) вимагати від страховика, його керівників, власників істотної участі вжиття заходів, спрямованих на поліпшення фінансового стану страховика, підтримання на достатньому рівні капіталу та ліквідності для покриття усіх суттєвих ризиків його діяльності, підвищення якості корпоративного управління, у тому числі систем внутрішнього контролю та управління ризиками.
5. Для здійснення контролю за достовірністю та повнотою інформації, що надається Регулятору страховиками, Регулятор має право вимагати проведення не більше одного разу на рік за рахунок страховика:

- 1) перевірки суб'єктом аудиторської діяльності звітності, яка не подавалася до Регулятора разом із звітами, складеними за результатами надання аудиторських послуг, або повторного проведення аудиту фінансової звітності (консолідованої фінансової звітності) чи повторної перевірки регуляторної звітності, яка подавалася до Регулятора разом із звітами, складеними за результатами надання аудиторських послуг.

Для повторного надання аудиторських послуг, передбаченого цим пунктом, не може призначатися суб'єкт аудиторської діяльності, який надавав страховику, страховій групі аудиторські послуги за відповідний період;

- 2) перевірки розмірів сформованих технічних резервів та даних звітності, визначених у статті 47 цього Закону, у тому числі наведених в актуарному звіті, з визначенням незалежного актуарія.

6. Для оцінки фінансового стану страховика Регулятор має право екстраполювати результати аналізу даних, отриманих під час здійснення Регулятором нагляду або при проведенні зовнішнього аудиту.

При виявленні відхилення результатів такої екстраполяції від встановлених законодавством вимог до розміру капіталу Регулятор має право застосувати коригувальні заходи та заходи раннього втручання у порядку, на умовах та з урахуванням вимог нормативно-правових актів Регулятора.

7. Регулятор для цілей нагляду за діяльністю на ринку страхування має право отримувати від державних органів та інших осіб інформацію, у тому числі конфіденційну, щодо фінансового/майнового стану засновників страховика та осіб, які набувають або збільшують істотну участь у страховику, їхньої ділової репутації, джерел походження грошових коштів, що використовуються для формування статутного капіталу страховика.

Органи державної влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації зобов'язані протягом 20 днів з дня отримання запиту Регулятора безоплатно надати йому відповідну інформацію.

8. Регулятор під час здійснення нагляду за установами, що здійснюють діяльність із страхування в іноземних державах, співпрацює з іншими державними органами, які здійснюють регулювання ринків фінансових послуг в Україні, та з відповідними органами нагляду за фінансовими установами іноземних держав. Співпраця відбувається на підставі укладених договорів, меморандумів чи в інших формах.

Інформація, що надається відповідними органами нагляду іноземних держав, може використовуватися виключно з метою перевірки:

- 1) ліцензії або іншого дозвільного документа установи на право ведення господарської діяльності;
- 2) права на здійснення діяльності із страхування.

Стаття 115. Особливості нагляду за страховими групами

1. Регулятор здійснює нагляд на консолідованій основі за страховими групами, переважна діяльність у яких здійснюється фінансовими установами, державне регулювання та нагляд за діяльністю яких здійснює Регулятор.

2. У разі наявності спільного контролера з учасниками страхової групи до складу страхової групи включаються інші юридичні особи, які не є фінансовими установами (зокрема материнська компанія), відповідно до вимог, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

3. З метою здійснення нагляду на консолідованій основі Регулятор має право визначати в межах страхової групи підгрупи, що складаються щонайменше з двох страховиків, та здійснювати за ними нагляд на субконсолідованій основі.

4. Регулятор має право встановлювати вимоги до консолідованого капіталу платоспроможності для страхової групи, який повинен враховувати загальну диверсифікацію ризиків, що існують для всіх страховиків у такій групі, з метою коректного відображення ризиків, яких зазнає така група.

5. Учасники страхової групи зобов'язані дотримуватися вимог до консолідованого капіталу платоспроможності на постійній основі.

6. Вимоги до консолідованого капіталу платоспроможності, а також складові та пропорції складових регулятивного капіталу, що є прийнятними для виконання вимог до консолідованого капіталу платоспроможності, встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора. Розмір прийнятого регулятивного капіталу страхової групи для виконання вимог до консолідованого капіталу платоспроможності повинен перевищувати розмір консолідованого капіталу платоспроможності.

7. У разі якщо профіль ризику страхової групи суттєво відхиляється від припущень, що складають основу розрахунку необхідного консолідованого капіталу платоспроможності, відповідальна особа страхової групи повинна провести повторний розрахунок необхідного консолідованого капіталу платоспроможності і повідомити про результати Регулятора.

Методи врахування дефіциту регулятивного капіталу, що є прийнятним для виконання вимог до консолідованого капіталу платоспроможності страхової групи, у вимогах до капіталу платоспроможності страховика встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

8. У межах нагляду за страховими групами Регулятор:

1) здійснює нагляд за концентрацією ризику на груповому рівні. Страховики, які є учасниками страхової групи, та відповідальна особа такої страхової групи повинні регулярно, щонайменше один раз на рік, повідомляти Регулятора про будь-яку суттєву концентрацію ризику на рівні страхової групи;

2) має право вимагати від страховиків, які є учасниками страхової групи, та відповідальної особи такої страхової групи регулярно, щонайменше один раз на рік, повідомляти Регулятора про всі суттєві внутрішньогрупові договори між учасниками страхової групи, включаючи договори з пов'язаними із страховиком особами.

9. Нагляд за концентрацією ризиків на груповому рівні, а також контроль за суттєвими внутрішньогруповими договорами здійснюється відповідно до вимог, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора. Нормативно-правовими актами Регулятора можуть встановлюватися також інші особливості здійснення нагляду за страховими групами.

Стаття 116. Інспекційні перевірки

1. Регулятор проводить інспекційні перевірки страховиків, філій страховиків-нерезидентів, страхових посередників та страхових груп у порядку і відповідно до вимог, встановлених цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Інспекційні перевірки проводяться з метою визначення рівня безпечності і стабільності операцій страховика та/або страхової групи, достовірності звітності страховика та/або страхової групи,

дотримання вимог законодавства України у сфері фінансових послуг, у тому числі нормативно-правових актів Регулятора.

3. Інспекційні перевірки можуть бути плановими та позаплановими.

4. Планова інспекційна перевірка проводиться відповідно до плану, затвердженого Регулятором, не більше одного разу на рік.

Про проведення планової інспекційної перевірки Регулятор повідомляє страховика не пізніше ніж за 10 календарних днів до початку її проведення.

5. Підставою для проведення позапланової інспекційної перевірки є:

1) виявлення в документах, що подаються до Регулятора згідно із законодавством, інформації, що свідчить про недотримання страховиком/страховою групою вимог законодавства, у тому числі нормативно-правових актів Регулятора, та/або надання страховиком недостовірної інформації;

2) перевірка виконання страховиком / страховою групою вимоги та/або рішення Регулятора про усунення порушення законодавства, у тому числі нормативно-правових актів Регулятора, висунутої (прийнятої) Регулятором за результатами здійснення нагляду;

3) неподання у встановлений законодавством строк страховиком / страховою групою звітності, інших документів та інформації, подання яких вимагається відповідно до законодавства та/або на вимогу Регулятора;

4) результати аналізу звернень клієнтів у частині порушення законодавства про захист прав споживачів фінансових послуг, вчинені страховиком, що заподіяло шкоду їхнім правам та законним інтересам, з доданими документами чи їх копіями, що підтверджують такі порушення;

5) наявність фактів, які свідчать або можуть свідчити про погіршення фінансового стану страховика та/або підвищення ступеня ризику від здійснюваної ним діяльності, або про здійснення діяльності із страхування без ліцензії чи за іншими класами страхування (ризиками), ніж визначені ліцензією;

6) необхідність перевірки виконання страховиком встановлених Регулятором вимог і обмежень.

Позапланові інспекційні перевірки можуть проводитися також з інших обґрунтованих підстав, визначених нормативно-правовими актами Регулятора.

Рішення про проведення позапланової інспекційної перевірки підписується керівником Регулятора або уповноваженою ним посадовою особою.

Про проведення позапланової інспекційної перевірки Регулятор повідомляє страховика не пізніше дня її початку.

6. Страховик зобов'язаний забезпечити працівникам Регулятора, уповноваженим на проведення інспекційної перевірки (*далі в цій статті — уповноважені особи*), умови для проведення інспекційної перевірки та вільний доступ у робочий час до всіх приміщень страховика.

Керівники страховика зобов'язані забезпечити безоплатне надання уповноваженим особам доступ у режимі перегляду до всіх інформаційних систем страховика, необхідних для проведення перевірки, вибірку та вивантаження необхідної інформації для її подальшого аналізу, консультаційну підтримку з питань функціонування таких систем, а також інформацію, документи та письмові пояснення з питань діяльності страховика. Керівники страховика зобов'язані забезпечити безоплатне надання уповноваженим особам інформації, копій документів, у тому числі тих, що зберігаються в інформаційних системах страховика, у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора.

Уповноважені особи мають право одержувати від страховика інформацію, документи та їх копії, письмові пояснення з питань діяльності страховика, усні пояснення керівників та/або працівників, вилучати (виносити за межі страховика) письмові пояснення, а також виготовляти та вилучати (виносити за межі страховика) копії документів, у тому числі копії документів, що свідчать про порушення законодавства України, у тому числі нормативно-правових актів Регулятора. Не допускається надання Регулятором та уповноваженими ним особами матеріалів інспекційної перевірки третім особам, якщо в матеріалах інспекційної перевірки відсутні дані про факти порушення законодавства, крім випадків, визначених статтею 12 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії".

7. Під час проведення інспекційної перевірки уповноважені особи мають право перевіряти будь-яку звітність афілійованої особи та спорідненої особи страховика щодо взаємовідносин із страховиком з метою визначення впливу відносин з цією особою на стан страховика. Для цілей такої перевірки на афілійованих та споріднених осіб страховика поширюються положення частини шостої цієї статті.

Стаття 117. План відновлення діяльності страховика

1. У разі якщо прийнятний регулятивний капітал страховика для виконання вимог до капіталу платоспроможності не перевищує 120 відсотків капіталу платоспроможності та/або наявні значні ризики порушення вимог до капіталу платоспроможності у наступні три місяці, страховик не-

гайно повідомляє про це Регулятора та протягом 30 днів з дня виявлення відповідних обставин складає план відновлення діяльності страховика або оновлює раніше складений план відновлення діяльності страховика, якщо припущення, покладені у його основу, є недійсними, та подає його Регулятору для погодження.

2. Регулятор у порядку та за умов, визначених його нормативно-правовими актами, погоджує або відхиляє план відновлення діяльності страховика або оновлений план відновлення діяльності страховика протягом 15 робочих днів після його надходження. У разі відхилення плану відновлення діяльності страховика Регулятор надає страховику вмотивовані пояснення такого відхилення. Страховик зобов'язаний подати Регулятору виправлений план відновлення діяльності страховика протягом 10 робочих днів після отримання повідомлення Регулятора про відхилення плану відновлення діяльності страховика.

3. План відновлення діяльності страховика повинен гарантувати відновлення фінансового стану страховика та виконання ним вимог до капіталу платоспроможності протягом не більше 180 днів з дня встановлення порушення вимог до капіталу платоспроможності.

4. У разі вмотивованого звернення страховика за рішенням Регулятора строк реалізації плану відновлення діяльності страховика може бути подовжено, але не більш як на 90 днів. Регулятор може відмовити у подовженні строку, якщо страховик не виконує частково або повністю план відновлення діяльності страховика.

5. Страховик починає реалізацію плану відновлення діяльності страховика у разі порушення вимог до капіталу платоспроможності та/або наявності значних ризиків порушення вимог до капіталу платоспроможності у наступні три місяці. Страховик подає Регулятору звіти про виконання плану відновлення діяльності страховика кожні 30 днів.

6. Страховику забороняється виплачувати дивіденди чи розподіляти капітал у будь-який інший спосіб у разі недотримання вимог до капіталу платоспроможності та/або наявності значних ризиків порушення вимог до капіталу платоспроможності.

Стаття 118. План фінансування страховика

1. У разі порушення вимог до мінімального капіталу та/або наявності значних ризиків порушення вимог до мінімального капіталу у наступні три місяці страховик негайно повідомляє про це Регулятору та протягом 15 днів з дня виявлення відповідних обставин складає план фінансування страховика та подає його до Регулятора для погодження.

2. Регулятор у порядку та за умов, визначених його нормативно-правовими актами, погоджує або відхиляє план фінансування страховика протягом 10 робочих днів після його надходження. У разі відхилення плану фінансування страховика Регулятор надає страховику вмотивовані пояснення такого відхилення. Страховик зобов'язаний подати до Регулятора оновлений план фінансування страховика протягом 10 робочих днів після отримання повідомлення Регулятора про відхилення плану фінансування.

3. План фінансування страховика повинен гарантувати відновлення фінансового стану страховика та виконання ним вимог щонайменше до мінімального капіталу протягом не більше 90 днів з дати, коли було встановлено порушення вимог до мінімального капіталу.

4. Страховик починає реалізацію плану фінансування страховика з дня його погодження. Страховик подає Регулятору звіти про виконання плану фінансування страховика кожні 15 днів.

5. У разі якщо страховик складає та подає Регулятору для погодження план фінансування у процесі виконання плану відновлення діяльності, план фінансування включається до плану відновлення діяльності. При цьому строки відновлення фінансового стану страховика та виконання ним вимог до капіталу платоспроможності не подовжуються, крім випадків, передбачених частиною четвертою статті 117 цього Закону.

Стаття 119. Коригувальні заходи

1. У разі виявлення у діяльності страховика або інших об'єктів нагляду ознак, що свідчать про потенційне порушення вимог законодавства України та/або про загрозу функціонуванню страховика або його фінансовому стану, Регулятор має право застосувати до страховика або інших об'єктів нагляду коригувальні заходи. Перелік таких ознак встановлюється нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Коригувальні заходи полягають у наданні Регулятором рекомендацій щодо вчинення дій та/або необхідності утримання від вчинення будь-яких дій з метою усунення обставин та/або уникнення виявлених ризиків.

3. У рішенні Регулятора про застосування коригувального заходу зазначається строк виконання наданих рекомендацій, а також застереження, що їх невиконання у такий строк є підставою для



віднесення страховика до більш ризикової категорії з метою здійснення нагляду відповідно до ризик-орієнтованого підходу.

4. У разі виявлення під час здійснення нагляду однотипних недоліків у діяльності чи однотипних порушень страховиками та/або іншими особами, які можуть бути об'єктом нагляду Регулятора, вимог законодавства України Регулятор може видавати рекомендації необмеженому колу страховиків та/або інших осіб, які можуть бути об'єктом нагляду Регулятора, що оприлюднюються шляхом розміщення на сторінці офіційного інтернет-представництва Регулятора у встановленому його нормативно-правовими актами порядку.

Стаття 120. Заходи раннього втручання

1. Регулятор має право застосувати один чи декілька заходів раннього втручання у разі настання хоча б однієї з таких умов:

1) прийнятний регулятивний капітал страховика для виконання вимог до капіталу платоспроможності не перевищує 120 відсотків капіталу платоспроможності;

2) прийнятний регулятивний капітал страховика для виконання вимог до мінімального капіталу не перевищує 120 відсотків мінімального капіталу (якщо розмір мінімального капіталу є вищим за розмір капіталу платоспроможності).

2. До заходів раннього втручання належать:

1) тимчасове збільшення частоти подання фінансової та інших видів звітності або вимога надання додаткової інформації;

2) обмеження виплати змінних винагород та бонусів/премій;

3) встановлення обмеження на розподіл прибутку та інші види розподілу капіталу;

4) вимога складання або оновлення плану відновлення діяльності страховика протягом 30 днів, якщо припущення, які лягли в основу діючого плану відновлення, суттєво відхиляються від поточних обставин. Критерії суттєвих відхилень визначаються нормативно-правовими актами Регулятора;

5) вимога реалізації окремих заходів плану відновлення діяльності страховика;

6) вимога реалізації окремих заходів плану фінансування страховика;

7) заборона приймати страховий портфель від іншого страховика;

8) заборона здійснювати вхідне перестраховування;

9) вимога коригування або перегляду стратегії та/або плану діяльності страховика;

10) встановлення підвищених вимог до системи внутрішнього контролю страховика;

11) встановлення підвищених вимог до складу активів та правил формування технічних резервів;

12) вимога здійснення перерахунку розміру капіталу платоспроможності та технічних резервів для цілей платоспроможності, якщо показники діяльності страховика відхиляються від припущень, на яких базуються розрахунки;

13) тимчасове, у тому числі до усунення виявлених порушень, встановлення для страховиків, страхових груп обмежень щодо здійснення окремих видів операцій;

14) зупинення виплат дивідендів чи розподілу капіталу в будь-якій іншій формі;

15) скликання загальних зборів безпосередньо Регулятором або на його вимогу органами управління страховика;

16) тимчасове відсторонення від виконання обов'язків окремих членів правління, головного ризик-менеджера, головного внутрішнього аудитора, головного комплаєнс-менеджера або відповідальних за виконання цих функцій осіб.

3. У разі порушення страховиком вимог щодо капіталу платоспроможності Регулятор додатково може застосовувати такі заходи раннього втручання:

1) заборона чи обмеження розпорядження та/або відчуження усіх або частини активів;

2) тимчасова, у тому числі до усунення виявлених порушень, заборона страховику укладати нові договори страхування (перестраховування) та/або продовжувати строк дії укладених договорів страхування (перестраховування), здійснювати інші операції з активами;

3) вимога звільнення окремих членів правління, головного ризик-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія, головного комплаєнс-менеджера або відповідальних за виконання цих функцій осіб.

Стаття 121. Заходи впливу

1. У разі порушення страховиками або іншими особами, які відповідно до цього Закону та Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" є об'єктом нагляду Регулятора, вимог цього Закону і нормативно-правових актів Регулятора, вимог, рішень та/або розпоряджень Регулятора або здійснення страховиками ризикової діяльності, яка загрожує інтересам клієнтів чи інших кредиторів, або застосування іноземними державами або міждержавними об'єднаннями чи міжнарод-

ними організаціями до страховика санкцій, що становлять загрозу інтересам клієнтів чи інших його кредиторів та/або стабільності фінансової системи, Регулятор адекватно до вчиненого порушення або рівня загрози може застосовувати такі заходи впливу:

1) письмове застереження про усунення порушень та/або вжиття заходів для усунення причин та умов, що сприяли вчиненню порушень страховиком або іншою особою, яка може бути об'єктом нагляду Регулятора;

2) скликання органів управління страховика;

3) укладення із страховиком письмової угоди, за якою страховик зобов'язується сплатити визначене грошове зобов'язання та вжити заходів для усунення та/або недопущення в подальшій діяльності порушень, для поліпшення фінансового стану страховика, підвищення ефективності функціонування системи управління ризиками тощо. У разі невиконання або неналежного виконання страховиком умов письмової угоди Регулятор має право застосувати до нього інші заходи впливу, передбачені цією частиною;

4) укладення із страховиком письмової угоди, за якою страховик зобов'язується вжити заходів для усунення та/або недопущення в подальшій діяльності порушень, для поліпшення фінансового стану страховика, підвищення ефективності функціонування системи управління ризиками тощо. У разі невиконання або неналежного виконання страховиком умов письмової угоди Регулятор має право застосувати до нього інші заходи впливу, передбачені цією частиною;

5) зупинення виплати дивідендів чи розподілу капіталу в будь-якій іншій формі;

6) встановлення для страховиків, страхових груп обмежень щодо здійснення окремих видів операцій, у тому числі діяльності за окремим класом / окремими класами страхування (ризиком/ризиками в межах відповідного класу);

7) тимчасова, у тому числі до усунення виявлених порушень, заборона страховику укладати нові договори страхування (перестраховування) та/або продовжувати строк дії укладених договорів страхування (перестраховування), у тому числі за окремим класом / окремими класами страхування (ризиком/ризиками в межах відповідного класу), здійснювати інші операції з активами;

8) накладення штрафів у розмірі:

— на страховика — згідно з нормативно-правовим актом Регулятора щодо застосування санкцій у вигляді штрафів, яким встановлені розміри штрафів за певні порушення, — не більше 5 відсотків розміру мінімального капіталу страховика на останню звітну дату;

— на власників істотної участі у страховику за невиконання прийнятих на себе зобов'язань про надання необхідної фінансової допомоги страховику в рамках вжиття заходів для приведення діяльності страховика у відповідність із вимогами законодавства — не більше 10 відсотків розміру мінімального капіталу страховика на останню звітну дату, зважену на частку істотної участі, якою володіє власник істотної участі у страховику;

— на особу, яка набула або збільшила істотну участь у страховику з порушенням вимог статті 19 цього Закону, — не більше 10 відсотків:

— номінальної вартості придбаних акцій (паїв, часток) страховика, якщо особа набула або збільшила пряму істотну участь у страховику;

— номінальної вартості акцій (паїв, часток), які належать акціонеру (учаснику) страховика, через якого особа набула або збільшила істотну участь у страховику, якщо особа набула або збільшила опосередковану істотну участь у страховику.

Штраф за порушення порядку набуття або збільшення істотної участі у страховику накладається на:

— особу, яка набула або збільшила істотну участь у страховику;

— будь-яку з осіб у структурі власності страховика, через яку особа набула або збільшила істотну участь у страховику;

— іншу особу, яка може бути об'єктом нагляду Регулятора відповідно до цього Закону, — не більше 1 відсотка розміру активів такого об'єкта нагляду на останню звітну дату;

9) накладення штрафів на страховика та страхових посередників за такі порушення:

а) здійснення страховим посередником діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів без реєстрації:

— на юридичних осіб — у розмірі тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

— на фізичних осіб та фізичних осіб — підприємців — у розмірі десяти мінімальних заробітних плат;

б) використання страховиком послуг з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, що надаються особами без їх реєстрації як страхових посередників або включення до переліку працівників з реалізації, — у розмірі тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

в) неправомірна реєстрація страховиком страхового агента, додаткового страхового агента, субагента або неправомірне включення до переліку працівників з реалізації страховика та страхового агента — у розмірі тридцяти мінімальних заробітних плат;

г) реєстрація страхового посередника шляхом надання неправдивих відомостей або іншим незаконним шляхом — накладення штрафу:

— на юридичних осіб — у розмірі тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

— на фізичних осіб та фізичних осіб — підприємців — у розмірі десяти мінімальних заробітних плат;

г) неналежний нагляд страховика за діяльністю його працівників з реалізації та керівників з реалізації, страхових агентів, субагентів та додаткових страхових агентів — у розмірі п'ятнадцяти мінімальних заробітних плат;

д) подання страховим або перестраховим брокером завідомо недостовірної інформації Регулятору для внесення до Реєстру:

— на юридичних осіб — у розмірі від п'яти до тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

— на фізичних осіб — підприємців — у розмірі від однієї до десяти мінімальних заробітних плат;

е) невиконання страховим посередником вимоги щодо ведення окремих поточних рахунків для отримання платежів за договорами страхування (перестраховування):

— на юридичних осіб — у розмірі тридцяти мінімальних заробітних плат;

— на фізичних осіб та фізичних осіб — підприємців — у розмірі тридцяти мінімальних заробітних плат;

е) здійснення діяльності з реалізації страхових продуктів страховими посередниками, виконання функціональних обов'язків щодо реалізації страхових та перестрахових продуктів керівниками з реалізації та працівниками з реалізації страховика та страхового посередника, які не відповідають вимогам, встановленим цим Законом до таких осіб:

— на юридичних осіб — у розмірі тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

— на фізичних осіб та фізичних осіб — підприємців — у розмірі десяти мінімальних заробітних плат;

ж) невиконання страховим агентом — фізичною особою — підприємцем, страховим агентом — юридичною особою, страховим та/або перестраховим брокером вимоги про страхування відповідальності:

— за відсутність договору не більше трьох робочих днів — у розмірі однієї мінімальної заробітної плати;

— за відсутність договору не більше 14 календарних днів — у розмірі двох мінімальних заробітних плат;

— за відсутність договору більше 14 календарних днів — у розмірі чотирьох мінімальних заробітних плат;

з) невиконання страховиком, страховим посередником вимог щодо надання інформації клієнту до укладення договору страхування:

— на юридичних осіб — у розмірі двох мінімальних заробітних плат;

— на фізичних осіб та фізичних осіб — підприємців — у розмірі однієї мінімальної заробітної плати;

и) відмова страховика, страхового посередника від перевірки Регулятора або перешкодження такій перевірці:

— на юридичних осіб — у розмірі тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

— на фізичних осіб та фізичних осіб — підприємців — у розмірі десяти мінімальних заробітних плат;

і) ухилення страховиком, страховим посередником від виконання або несвоєчасне виконання розпорядження про усунення порушення в діяльності з реалізації страхових послуг:

— на юридичних осіб — у розмірі від п'яти до тридцяти мінімальних заробітних плат;

— на фізичних осіб та фізичних осіб — підприємців — у розмірі від однієї до десяти мінімальних заробітних плат.

Заходи впливу, визначені пунктами 8 і 9 цієї частини, можуть застосовуватися Регулятором одночасно із заходом впливу, передбаченим пунктом 1 цієї частини, або за факт вчинення порушення об'єктом нагляду, якщо порушення усунуто до моменту застосування заходу впливу;

10) тимчасова заборона використання власником істотної участі у страховику права голосу на загальних зборах страховика (тимчасова заборона права голосу);

11) тимчасове відсторонення посадової особи об'єкта нагляду від виконання обов'язків;

12) віднесення страховика до категорії неплатоспроможних;

13) анулювання ліцензії на здійснення діяльності із страхування;

14) ліквідація страховика;

15) виключення з державних реєстрів, які ведуться Регулятором, у тому числі позбавлення статусу саморегулювальної організації та виключення осіб, які здійснюють діяльність з реалізації страхових та перестрахових продуктів.

У разі невиконання або неналежного виконання страховиком, страховим посередником заходів впливу Регулятор має право застосувати інші заходи впливу, передбачені цією статтею.

2. Вибір адекватних заходів впливу, які застосовуються до страховика або іншої особи, яка може бути об'єктом нагляду Регулятора, здійснюється з урахуванням:

- 1) характеру допущених порушень, повторності та/або систематичності їх вчинення;
- 2) причин, які зумовили виникнення виявлених порушень;
- 3) особливостей виду діяльності на ринку фінансових послуг, характеру і обсягів послуг, які надаються;
- 4) загального фінансового стану надавача фінансових або супровідних послуг чи іншої особи, яка може бути об'єктом нагляду Регулятора відповідно до цього Закону;

5) ступеня відповідальності надавача фінансових або супровідних послуг, рівня його співпраці з Регулятором, наявності чи відсутності у надавача фінансових або супровідних послуг випадків притягнення до відповідальності за вчинення порушення законодавства, а також заходів, вжитих надавачем фінансових або супровідних послуг з метою запобігання повторному вчиненню порушення;

6) оцінки можливих негативних наслідків для клієнтів і кредиторів надавача фінансових або супровідних послуг чи для фінансової стабільності.

3. Заходи впливу за порушення страховиком вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення застосовуються Регулятором відповідно до Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення".

4. Спеціальними законами з питань регулювання діяльності учасників ринку страхування можуть встановлюватися інші (додаткові) заходи впливу.

5. Рішення Регулятора про застосування заходу впливу обов'язково має містити:

- 1) відомості про встановлені обставини (факти);
- 2) кількісні, якісні оцінки та висновки Регулятора, включаючи обґрунтування адекватності застосування відповідного заходу впливу на підставі встановлених обставин (фактів);
- 3) відомості про результати розгляду заперечень (пояснень) страховика (інших осіб, які можуть бути об'єктом нагляду Регулятора) або посадової особи страховика (інших осіб, які можуть бути об'єктом нагляду Регулятора), який/яка став/стала об'єктом перевірки Регулятора, щодо якого/якої прийнято рішення (за їх наявності).

6. Рішення Регулятора про застосування заходу впливу може бути оскаржено до суду відповідно до законодавства України. Оскарження рішення Регулятора не зупиняє його виконання.

7. Особа, яку на підставі рішення Регулятора відсторонено від посади (виконання повноважень), може бути поновлена на посаді (відновлено виконання повноважень) лише на підставі рішення Регулятора або за рішенням суду.

Стаття 122. Порядок застосування коригувальних заходів, заходів раннього втручання та заходів впливу

1. Порядок застосування коригувальних заходів, заходів раннього втручання та заходів впливу, встановлених статтями 119 — 121 цього Закону, визначається нормативно-правовими актами Регулятора, чинними на момент прийняття рішення Регулятора про застосування відповідних заходів.

2. Розмір штрафів, що застосовуються до страховиків та інших осіб, нагляд за діяльністю яких здійснює Регулятор, встановлюється законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Заходи впливу, встановлені статтею 121 цього Закону, можуть бути застосовані Регулятором протягом шести місяців з дня виявлення порушення, але не пізніше ніж через три роки з дня його вчинення, якщо інший строк не встановлений законом.

4. Рішення Регулятора про застосування до страховика заходу впливу у вигляді накладення штрафу набирає чинності з робочого дня, наступного за днем прийняття такого рішення. У разі якщо рішення Регулятора про застосування до страховика заходу впливу у вигляді накладення штрафу протягом одного місяця з дня набрання ним чинності не було виконано або не було оскаржено у судовому порядку, таке рішення визнається виконавчим документом, підлягає оформленню Регулятором відповідно до вимог Закону України "Про виконавче провадження" та передається до органів державної виконавчої служби або приватному виконавцю для примусового виконання згідно із законом.

Рішення Регулятора про застосування до страховика заходу впливу у вигляді накладення штрафу може бути оскаржено в судовому порядку відповідно до закону. У разі якщо зазначене рішення

протягом місяця з дня набрання ним чинності було оскаржено в судовому порядку та адміністративним судом було відкрито провадження у справі про оскарження зазначеного рішення, таке рішення визнається виконавчим документом з дня набрання законної сили відповідним судовим рішенням, яким підтверджено законність і обґрунтованість рішення Регулятора, підлягає оформленню Регулятором відповідно до вимог Закону України "Про виконавче провадження" та передається до органів державної виконавчої служби або приватному виконавцю для примусового виконання згідно із законом.

5. Інформація про застосовані Регулятором до страховиків заходи впливу може оприлюднюватися Регулятором на сторінках свого офіційного інтернет-представництва у встановленому законом та нормативно-правовими актами Регулятора порядку.

Стаття 123. Особливості застосування заходу впливу у вигляді анулювання ліцензії

1. Регулятор приймає рішення про анулювання ліцензії страховика одночасно з рішенням про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних з підстав, визначених статтею 124 цього Закону.

2. Регулятор має право прийняти рішення про анулювання ліцензії у разі наявності хоча б однієї з таких підстав:

1) звернення страховика із заявою про анулювання ліцензії в межах процедури добровільного виходу з ринку;

2) наявність недостовірної інформації у документах, поданих страховиком для отримання ліцензії;

3) невиконання страховиком розпорядження, рішення Регулятора про усунення виявлених порушень або вимог, встановлених цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора, що регулюють умови ліцензування діяльності з надання фінансових послуг;

4) повторне порушення страховиком вимог, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора, що регулюють умови ліцензування діяльності з надання фінансових послуг. Повторним вважається порушення, вчинене протягом двох років з дня прийняття Регулятором рішення про застосування заходу впливу про порушення страховиком вимог, щодо яких було застосовано такий захід впливу;

5) виявлення факту здійснення страховиком ризикової діяльності, що загрожує інтересам його страхувальників та/або інших кредиторів страховика. Перелік ознак, наявність яких є підставою для висновку Регулятора про здійснення страховиком ризикової діяльності, визначається нормативно-правовим актом Регулятора;

6) страховик не розпочав здійснення діяльності з надання фінансових послуг протягом шести місяців з дати отримання ліцензії;

7) страховик не здійснює діяльності з надання фінансових послуг протягом шести місяців поспіль;

8) встановлення (виявлення) порушення страховиком законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення після застосування Регулятором до страховика не менше двох заходів впливу за порушення законодавства у цій сфері протягом двох років;

9) відмова страховика у проведенні перевірки Регулятором, зокрема недопуск уповноважених осіб Регулятора до проведення перевірки, ненадання документів, інформації щодо предмета перевірки, відмова в доступі до приміщень, об'єктів, що використовуються при наданні фінансових послуг, або відсутність протягом першого дня перевірки особи, уповноваженої представляти інтереси страховика на час проведення перевірки;

10) виявлення двох та більше порушень страховиком вимог нормативно-правових актів Регулятора щодо забезпечення реалізації і моніторингу ефективності застосованих відповідно до Закону України "Про санкції" спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій);

11) невиконання страховиком плану виходу з ринку та недотримання процедури виходу з ринку;

12) незвернення страховика до Регулятора з повторною заявою про анулювання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ відповідно до положень та у строк, передбачений частиною тринадцятою статті 62 цього Закону;

13) непрозора структура власності страховика;

14) наявність у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань відомостей про припинення юридичної особи;

15) встановлення перевіркою факту відсутності страховика за його місцезнаходженням, зазначеним в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань.

3. Порядок анулювання ліцензії страховика визначається нормативно-правовими актами Регулятора.

4. Регулятор не пізніше дня, наступного за днем прийняття рішення про анулювання ліцензії страховика:

1) надсилає страховику повідомлення про таке рішення у письмовій формі (у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг");

2) оприлюднює повний текст рішення з обґрунтуванням його прийняття на сторінках свого офіційного інтернет-представництва з дотриманням вимог Закону України "Про захист персональних даних" та надає для опублікування в газеті "Голос України" або "Урядовий кур'єр" інформацію про оприлюднення повного тексту рішення. З дня оприлюднення повного тексту рішення на сторінках офіційного інтернет-представництва Регулятора страховик, рада страховика, страховальники та інші кредитори і контрагенти страховика вважаються повідомленими про прийняте Регулятором рішення про анулювання ліцензії страховика.

У разі анулювання ліцензії страховика Регулятор має право інформувати про це уповноважений орган нагляду за страховою діяльністю іноземної держави, з яким підписано меморандум (укладено угоду) про обмін інформацією про припинення права страховика здійснювати діяльність із страхування на території іноземної держави.

5. З дати прийняття рішення про анулювання ліцензії страховика зупиняється виконання страховиком грошових зобов'язань і зобов'язань щодо сплати податків і зборів (обов'язкових платежів), строк виконання яких настав, та припиняються заходи, спрямовані на забезпечення виконання цих зобов'язань та зобов'язань щодо сплати податків і зборів (обов'язкових платежів), крім випадків виходу з ринку страховика без припинення юридичної особи.

6. Правочини, вчинені страховиком після прийняття рішення про анулювання його ліцензії або протягом трьох років, що передували прийняттю такого рішення, можуть бути визнані судом недійсними, якщо вони завдали збитків страховику або його кредиторам, з таких підстав:

1) страховик виконав майнові зобов'язання раніше встановленого терміну або початку строку виконання зобов'язання;

2) страховик до прийняття рішення про анулювання ліцензії прийняв на себе зобов'язання, у тому числі за правочинами, що вчиняються страховиком з пов'язаними особами, на умовах, що не вважаються поточними ринковими умовами, внаслідок чого він став неплатоспроможним або виконання його грошових зобов'язань перед іншими кредиторами повністю або частково стало неможливим;

3) страховик здійснив відчуження або придбання майна за ціною, нижчою або вищою за ринкову ціну, за умови що в момент прийняття зобов'язання або внаслідок його виконання майна страховика було (стало) недостатньо для задоволення вимог кредиторів;

4) страховик оплатив кредиторію або прийняв майно в рахунок виконання грошових вимог у день, коли сума вимог кредиторів до страховика перевищувала вартість майна;

5) страховик прийняв на себе заставні зобов'язання для забезпечення виконання грошових вимог.

7. Правочини, вчинені страховиком протягом трьох років, що передували прийняттю рішення про анулювання його ліцензії, можуть бути визнані недійсними судом у межах ліквідаційної процедури за заявою Регулятора, ліквідатора або кредитора також з таких підстав:

1) страховик безоплатно здійснив відчуження майна, прийняв на себе зобов'язання без відповідних майнових дій іншої сторони, відмовився від власних майнових вимог;

2) страховик уклав договір з пов'язаною особою;

3) страховик уклав договір дарування.

8. У разі визнання недійсними правочинів страховика з підстав, передбачених частиною шостою або сьомою цієї статті, кредитор зобов'язаний повернути до складу ліквідаційної маси майно, яке він отримав від страховика, а в разі неможливості повернути майно в натурі — відшкодувати його вартість грошовими коштами за ринковими цінами, що існували на день вчинення правочину.

9. У разі прийняття рішення про анулювання ліцензії страховика Регулятор має право:

1) прийняти рішення про заборону такому страховику проводити будь-які операції / здійснювати будь-яку діяльність;

2) звернутися до банків, інших установ (у тому числі фінансових), державних реєстраторів із заборону проведення будь-яких операцій з майном страховика.

Стаття 124. Особливості застосування заходу впливу у вигляді віднесення страховика до категорії неплатоспроможних

1. Регулятор зобов'язаний прийняти рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних у разі наявності хоча б однієї з таких підстав:

1) зменшення розміру прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до мінімального капіталу на 50 і більше відсотків рівня мінімального капіталу, встановленого нормативно-правовими актами Регулятора;

2) неможливість виконати вимоги до мінімального капіталу протягом 90 днів з дня, коли встановлено порушення таких вимог. Регулятор має право віднести страховика до категорії неплатоспроможних у будь-який момент протягом зазначеного 90-денного періоду у разі часткового або повного невиконання плану фінансування страховика;

3) неможливість виконати вимоги до капіталу платоспроможності протягом 180 днів з дня, коли встановлено порушення таких вимог, якщо строк виконання не було продовжено відповідно до цього Закону. Регулятор має право віднести страховика до категорії неплатоспроможних у будь-який момент протягом зазначеного 180-денного періоду у разі часткового або повного невиконання плану відновлення діяльності страховика;

4) неподання страховиком до Регулятора плану відновлення діяльності страховика та/або плану фінансування страховика у встановлені цим Законом строки у разі порушення страховиком вимог до капіталу платоспроможності та/або мінімального капіталу.

2. Регулятор має право прийняти рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних у разі наявності хоча б однієї з таких підстав:

1) невиконання страховиком у встановлений договором або законодавством України строк своїх зобов'язань перед страхувальниками та іншими кредиторами, строк виконання яких настав, у тому числі через недостатність / відсутність грошових коштів;

2) повторне відхилення Регулятором плану відновлення діяльності страховика або плану фінансування страховика;

3) повторне порушення вимог до мінімального капіталу протягом 270 днів з дня усунення порушення таких вимог та/або виконання плану фінансування;

4) повторне порушення вимог до капіталу платоспроможності протягом 180 днів з дня усунення порушення таких вимог та/або виконання плану відновлення діяльності;

5) зменшення розміру прийнятних активів для покриття технічних резервів для цілей фінансової звітності нижче рівня, встановленого нормативно-правовими актами Регулятора;

6) систематичне неподання, критерії якого встановлені нормативно-правовими актами Регулятора, страховиком фінансової та іншої звітності, додаткової інформації відповідно до вимог, визначених законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

Розділ XV. ПРИКІНЦЕВІ ТА ПЕРЕХІДНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Цей Закон набирає чинності з дня, наступного за днем його опублікування, та вводиться в дію з 1 січня 2024 року, крім:

— підпункту 29 та абзаців другого — п'ятого і одинадцятого — тринадцятого підпункту 36 пункту 3, пункту 21, пунктів 24 — 26 цього розділу, які набирають чинності та вводяться в дію з дня, наступного за днем опублікування цього Закону;

— розділу XII "Реалізація страхових та перестрахових продуктів", який вводиться в дію з 1 січня 2025 року;

— частини четвертої статті 25 в частині запровадження незалежних директорів, яка вводиться в дію з 1 січня 2026 року.

2. Визнати таким, що втратив чинність з дня введення в дію цього Закону, Закон України "Про страхування" (Відомості Верховної Ради України, 1996 р., № 18, ст. 78 із наступними змінами).

3. Внести зміни до таких законодавчих актів України:

1) у Кодексі торговельного мореплавства України (Відомості Верховної Ради України, 1995 р., №№ 47 — 52, ст. 349):

у частині другій та пункті "д" частини третьої статті 14 слова "морського страхування" замінити словами "страхування морських ризиків";

текст статті 191 викласти в такій редакції:

"Судновласник (перевізник, фрахтівник) за договором морського перевезення зобов'язаний укласти договір страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів під час користування морським транспортом, за класом страхування 12, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування".

Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері транспорту, за погодженням з Національним банком України";

доповнити статтею 191¹ такого змісту:

"Стаття 191¹. Страхування морських ризиків

Судновласник (перевізник, фрахтівник) при здійсненні морських перевезень зобов'язаний у випадках, визначених законодавством, укласти:

1) договір страхування відповідальності перевізника та виконавця робіт, пов'язаних з обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування шкоди, заподіяної пасажиром, багажу, пошті, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;

2) договір страхування засобів водного транспорту;

3) договір страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів;

4) договір страхування відповідальності морського судновласника.

Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері транспорту, за погодженням з Національним банком України";

розділ VIII виключити;

2) частину п'яту статті 57 Сімейного кодексу України (Відомості Верховної Ради України, 2002 р., № 21 — 22, ст. 135) викласти в такій редакції:

"5. Особистою приватною власністю дружини, чоловіка є виплати (страхові виплати та виплати викупних сум), одержані за договорами страхування життя та здоров'я";

3) у Господарському кодексі України (Відомості Верховної Ради України, 2003 р., №№ 18 — 22, ст. 144):

у частині першій статті 69 слова "гарантії обов'язкового медичного" виключити;

частину другу статті 83 викласти в такій редакції:

"2. Особливості реєстрації господарських товариств, які здійснюють банківську діяльність і діяльність із страхування, а також професійну діяльність на ринках капіталу та організованих товарних ринках, визначаються цим Кодексом та відповідними законами";

у статті 200:

у назві слова "Банківська гарантія" замінити словом "Гарантія";

частину першу викласти в такій редакції:

"1. Гарантія (банківська гарантія) є специфічним засобом забезпечення виконання господарських зобов'язань шляхом письмового підтвердження банком, іншою фінансовою установою задоволення вимог управленої сторони в розмірі повної грошової суми, зазначеної у письмовому підтвердженні, якщо третя особа (зобов'язана сторона) не виконає зазначене у ньому певне зобов'язання або настануть інші умови, передбачені у відповідному підтвердженні";

статтю 333 виключити;

частину шосту статті 344 викласти в такій редакції:

"6. Для здійснення міжнародних розрахунків використовуються комерційні документи: коносамент, накладна, рахунок-фактура, документи у сфері страхування (страховий поліс, сертифікат, ковер-нота, бордеро, сліп тощо), документ про право власності та інші комерційні документи. Фінансовими документами, що використовуються для здійснення міжнародних розрахунків, є простий вексель, переказний вексель, боргова розписка, чек та інші документи, що використовуються для одержання платежу";

статтю 352 викласти в такій редакції:

"Стаття 352. Страхування

1. Страхування — це правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством";

статті 353 — 355 виключити;

4) у Цивільному кодексі України (Відомості Верховної Ради України, 2003 р., №№ 40 — 44, ст. 356): частину сьому статті 104 викласти в такій редакції:

"7. Особливості припинення банку, страховика, кредитної спілки як юридичної особи встановлюються законом";

у частині першій статті 560 слова "страхова організація" виключити;

абзац перший частини першої статті 581 викласти в такій редакції:

"1. Якщо предмет застави не підлягає страхуванню, він може бути застрахований за згодою сторін на погоджену суму, якщо інше не передбачено законом";

статті 979 — 981, 983 і 985 викласти в такій редакції:

"Стаття 979. Договір страхування

1. Договір страхування укладається відповідно до цього Кодексу, Закону України "Про страхування", інших законодавчих актів.

2. Законом може бути встановлено обов'язок фізичної або юридичної особи укласти договір страхування (обов'язкове страхування).

3. Вимоги щодо укладення договорів страхування за окремими класами страхування / категоріями страхових ризиків для врегулювання правовідносин, за якими вимагається обов'язкова наявність договору, можуть бути визначені законодавством.

Стаття 980. Предмет договору страхування

1. Предметом договору страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

Об'єктом страхування можуть бути:

- життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення;
- майно на праві володіння, користування і розпорядження та/або можливі збитки чи витрати;
- відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну.

Стаття 981. Форма договору страхування

1. Договір страхування укладається в письмовій формі з дотриманням вимог до письмової форми правочину, встановлених цим Кодексом.

Факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом (сертифікатом).

2. У разі недодержання письмової форми договору страхування такий договір є нікчемним";

"Стаття 983. Момент набрання чинності договором страхування

1. Договір страхування набирає чинності з моменту, передбаченого договором страхування або законодавством.

2. Дія договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності договором страхування (крім випадку застосування ретроактивної дати)";

"Стаття 985. Укладення договору страхування на користь третьої особи

1. Страхувальник має право укласти із страховиком договір страхування на користь третьої особи. Особливості укладення договору страхування на користь третьої особи встановлюються законом"; у статті 986:

у частині першій слова "За згодою страхувальника предмет договору страхування" замінити словами "Об'єкт страхування";

доповнити частиною третьою такого змісту:

"3. Вимоги, передбачені для укладення договору страхування, поширюються на укладення договору співстрахування";

статті 987 — 991 виключити;

текст статті 993 викласти в такій редакції:

"1. До страховика, який здійснив страхову виплату (відшкодування) за договором страхування майна, у межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхову виплату (відшкодування), має до особи, відповідальної за завдані збитки"; статтю 994 виключити;

в абзаці другому частини першої статті 996 слова "Договір страхування відповідальності фізичної особи" замінити словами "Договір страхування, за яким застрахована відповідальність фізичної особи";

частини другу — шосту статті 997 виключити;

частину першу статті 998 викласти в такій редакції:

"1. Договір страхування є нікчемним або визнається недійсним у випадках, встановлених законом";

у назві і тексті статті 1194 слова "цивільну", "страхового" та "страховим" виключити;

у назві і тексті статті 1229 слова "страхового", "страхове" та "особистого" виключити;

5) частину третю статті 39 Кримінально-виконавчого кодексу України (Відомості Верховної Ради України, 2004 р., № 3 — 4, ст. 21) викласти в такій редакції:

"3. У разі ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку під час виконання громадських робіт відшкодування шкоди засудженому здійснюється відповідно до законодавства";

6) у Повітряному кодексі України (Відомості Верховної Ради України, 2011 р., № 48 — 49, ст. 536):

статтю 117 викласти в такій редакції:

"Стаття 117. Страхування цивільної авіації

1. Суб'єкти авіаційної діяльності зобов'язані укладати договори страхування ризиків цивільної авіації за класами страхування 1, 5, 11 та/або 13, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування".

2. Порядок та умови здійснення страхування ризиків цивільної авіації визначаються уповноваженим органом з питань цивільної авіації за погодженням з Національним банком України;

у назві статті 118 слова "з авіаційного страхування" замінити словами "із страхування ризиків цивільної авіації";

абзац третій пункту 1 частини першої статті 127 викласти в такій редакції:

"порушення вимог статті 118 цього Кодексу щодо страхування ризиків цивільної авіації";

7) у Кодексі цивільного захисту України (Відомості Верховної Ради України, 2013 р., № 34 — 35, ст. 458):

статтю 49 викласти в такій редакції:

"Стаття 49. Страхування

1. Страхуванням у сфері цивільного захисту є правовідносини з передачі ризику від суб'єкта господарювання, іншої юридичної особи до страховика на умовах, визначених договором страхування, з метою захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, пов'язаних з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням заподіяної шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок пожежі або іншої надзвичайної ситуації, проведення робіт із запобігання чи ліквідації наслідків пожежі або іншої надзвичайної ситуації.

2. Суб'єкти господарювання, інші юридичні особи, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, зобов'язані укладати договори страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення, за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування", у порядку, встановленому законодавством.

Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту, за погодженням з Національним банком України.

Абзац сьомий підпункту 7 пункту 3 виключено

абзац восьмий підпункту 7 пункту 3 виключено

абзац дев'ятий підпункту 7 пункту 3 виключено

абзац десятий підпункту 7 пункту 3 виключено

"7. Суб'єкти господарювання зобов'язані укладати договори страхування життя, здоров'я та працездатності осіб, які є членами добровільної пожежної охорони, за класами страхування 1 і 2, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту, за погодженням з Національним банком України";

підпункт "м" пункту 2 частини першої статті 69 викласти в такій редакції:

"м) відсутності на об'єкті підвищеної небезпеки договору страхування відповідальності за шкоду, яку може бути заподіяно внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечними аваріями та надзвичайними ситуаціями техногенного та природного характеру, аваріями, що становлять загрозу санітарному та епідемічному благополуччю населення";

пункт 3 частини третьої статті 84 викласти в такій редакції:

"3) виплат за договорами страхування, укладеними відповідно до законодавства (в разі укладення)";

частину третю статті 86 викласти в такій редакції:

"3. Будівництво або закупівля житлових будинків чи квартир для постраждалих, які проживали у приватному житловому фонді, здійснюється за рахунок державних коштів, які виділяються на зазначені цілі, за вирахуванням коштів, отриманих постраждалим за договором страхування (у разі укладення такого договору)";

у назві глави 25 слова "та страхування" виключити;

8) у Кодексі України з процедур банкрутства (Відомості Верховної Ради України, 2019 р., № 19, ст. 74):

статтю 4 доповнити частиною сьомою такого змісту:

"7. Заходи щодо запобігання банкрутству боржника-страховика вживаються у порядку, визначеному Законом України "Про страхування";

статтю 24 викласти в такій редакції:

"Стаття 24. Страхування відповідальності арбітражного керуючого

1. Арбітражний керуючий має право укласти із страховиком договір страхування відповідальності за шкоду, заподіяну внаслідок неумисних дій або помилки під час здійснення повноважень арбітражного керуючого, за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування".

Порядок та умови здійснення такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну правову політику, державну політику з питань банкрутства, за погодженням з Національним банком України";

частину другу статті 25 викласти в такій редакції:

"2. Шкода, заподіяна особі внаслідок неумисних дій або помилки арбітражного керуючого, відшкодується за рахунок арбітражного керуючого або страхових виплат у разі укладення ним договору страхування";

абзац перший частини першої статті 65 викласти в такій редакції:

"1. Після завершення всіх розрахунків з кредиторами ліквідатор подає до господарського суду (а в разі ліквідації страховика або кредитної спілки — також до Національного банку України) звіт та ліквідаційний баланс, до якого додаються";

у статті 92:

частини першу — четверту викласти в такій редакції:

"1. При розгляді справи про банкрутство страховика учасником провадження у справі про банкрутство визнається Національний банк України.

Арбітражний керуючий у справі про банкрутство страховика повинен скласти іспит за програмою підготовки арбітражних керуючих у справах про банкрутство небанківських фінансових установ.

Підставою для звернення із заявою про відкриття провадження у справі про банкрутство страховика є:

- віднесення Національним банком України страховика до категорії неплатоспроможних та прийняття Національним банком України рішення про анулювання ліцензії страховика;
- виявлення ліквідатором страховика, який здійснює ліквідацію страховика на підставі пункту 3 частини першої статті 110 Цивільного кодексу України, недостатності вартості майна такого страховика для задоволення вимог кредиторів.

2. Заява про відкриття провадження у справі про банкрутство страховика може бути подана до господарського суду боржником, від імені якого виступає ліквідатор страховика, призначений судом за клопотанням Національного банку України згідно з частиною третьою статті 105 Цивільного кодексу України, або Національним банком України.

Господарський суд у судовому засіданні за участю сторін ухвалює постанову про визнання страховика банкрутом і відкриває ліквідаційну процедуру у разі неплатоспроможності страховика або у разі недостатності вартості майна страховика для задоволення вимог кредиторів у межах процедури, передбаченої статтею 110 Цивільного кодексу України.

3. Санація страховика до відкриття провадження у справі про банкрутство не допускається.

4. Відповідно до цього Кодексу щодо боржника-страховика застосовуються такі судові процедури:

- розпорядження майном страховика;
- ліквідація страховика.

Процедури, визначені цим Кодексом щодо санації боржника після відкриття провадження у справі про банкрутство, не застосовуються до страховика";

частину п'яту виключити;

частину шосту викласти в такій редакції:

"6. У разі визнання господарським судом страховика банкрутом і відкриття ліквідаційної процедури всі договори страхування, укладені таким страховиком, за якими страховий випадок не настав до дати прийняття зазначеного рішення, припиняються";

доповнити статтею 92¹ такого змісту:

"Стаття 92¹. Особливості банкрутства страхових посередників

1. З дня визнання страхового посередника банкрутом і відкриття ліквідаційної процедури арбітражний керуючий відповідно до порядку, встановленого Національним банком України, має право розпоряджатися коштами, що знаходяться на поточних рахунках із спеціальним режимом використання страхового посередника, без платіжних доручень.

2. Кошти, що знаходяться на поточних рахунках із спеціальним режимом використання страхового посередника, перераховуються виключно:

1) для виплати страхових премій — страховикам, яким вони належні відповідно до договору із страховиком;

2) для здійснення страхових виплат — страхувальникам, яким вони належні відповідно до договору страхування;

3) для виплати винагороди за реалізацію страхових продуктів — таким страховим посередникам";

9) у Законі України "Про природно-заповідний фонд України" (Відомості Верховної Ради України, 1992 р., № 34, ст. 502; 2010 р., № 11, ст. 112; 2020 р., № 47, ст. 408):

статтю 50 викласти в такій редакції:

"Стаття 50. Страхування природно-заповідного фонду

Для компенсації шкоди, заподіяної заінтересованими підприємствами, установами та організаціями на територіях та об'єктах природно-заповідного фонду, за рахунок коштів таких підприємств, установ та організацій укладаються договори страхування відповідальності за шкоду, заподіяну пожежами та аваріями території та об'єктам природно-заповідного фонду. Порядок та умови такого страхування затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони навколишнього природного середовища, за погодженням з Національним банком України";

частини другу і третю статті 61¹ виключити;

10) пункт "е" частини першої статті 77 Основ законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 4, ст. 19) викласти в такій редакції:

"е) страхування за рахунок державного бюджету в порядку та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України, на випадок захворювання на інфекційні хвороби медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб (надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби, робота з живими збудниками та в осередках інфекційних хвороб, проведення дезінфекційних заходів тощо)";

11) абзац другий частини першої статті 46 Закону України "Про дорожній рух" (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 31, ст. 338) викласти в такій редакції:

"організовувати за рахунок коштів підприємства, установи чи організації страхування життя, здоров'я та працездатності водія від нещасних випадків за класом страхування 1, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері транспорту, за погодженням з Національним банком України";

12) у Законі України "Про нотаріат" (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 39, ст. 383 із наступними змінами):

назву і частину першу статті 28 викласти в такій редакції:

"Стаття 28. Страхування відповідальності приватного нотаріуса

Для забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок вчиненої нотаріальної дії та/або іншої дії, покладеної на нотаріуса відповідно до закону, приватний нотаріус зобов'язаний до початку зайняття приватною нотаріальною діяльністю укласти договір страхування відповідальності";

пункт 2 частини першої статті 29¹ викласти в такій редакції:

"2) якщо приватний нотаріус не уклав договір про страхування відповідальності приватного нотаріуса або розмір страхової суми не відповідає вимогам цього Закону, — до усунення порушення, але не більше 30 днів з дня його виявлення";

13) частину другу статті 3 Закону України "Про державний захист працівників суду і правоохоронних органів" (Відомості Верховної Ради України, 1994 р., № 11, ст. 50 із наступними змінами) виключити;

14) у Законі України "Про транспорт" (Відомості Верховної Ради України, 1994 р., № 51, ст. 446 із наступними змінами):

частину першу статті 12 доповнити абзацом одинадцятим такого змісту:

"укладення договорів страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів під час користування транспортом, та за шкоду, заподіяну вантажу, багажу при перевезенні, за класами страхування 10, 11 та/або 12, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування";

статтю 13 після частини першої доповнити новою частиною такого змісту:

"Підприємство транспорту зобов'язано укласти договір страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів під час користування транспортом, та за шкоду, заподіяну



вантажу, багажу при перевезенні, за класами страхування 10, 11 та/або 12, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері транспорту, дорожнього господарства, туризму та інфраструктури, за погодженням з Національним банком України".

У зв'язку з цим частини другу — четверту вважати відповідно частинами третьою — п'ятою; статтю 16² після абзацу четвертого доповнити новим абзацом такого змісту:

"здійснює контроль за укладенням договорів страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів наземним транспортом".

У зв'язку з цим абзаци п'ятий — дев'ятий вважати відповідно абзацами шостим — десятим; статтю 19 викласти в такій редакції:

"Стаття 19. Страхування працівників, які здійснюють експлуатацію транспортних засобів

Життя, здоров'я та працездатність працівників, які здійснюють експлуатацію транспортних засобів, підлягають страхуванню за рахунок коштів підприємства за класом страхування 1, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері транспорту, дорожнього господарства, туризму та інфраструктури, за погодженням з Національним банком України";

15) у Законі України "Про пестициди і агрохімікати" (Відомості Верховної Ради України, 1995 р., № 14, ст. 91 із наступними змінами):

частину п'яту статті 9 викласти в такій редакції:

"Ризики діяльності суб'єктів господарювання, пов'язані з ввезенням на територію України пестицидів і агрохімікатів, їх перевезенням, підлягають страхуванню в порядку, визначеному законодавством, при перевезенні небезпечних вантажів";

частину четверту статті 11 викласти в такій редакції:

"Суб'єкти господарювання, діяльність яких пов'язана із зберіганням, застосуванням пестицидів і агрохімікатів та торгівлею ними, зобов'язані укласти договір страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів, за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони навколишнього природного середовища, за погодженням з Національним банком України";

16) у частині першій статті 23 Закону України "Про музеї та музейну справу" (Відомості Верховної Ради України, 1995 р., № 25, ст. 191; 2010 р., № 5, ст. 45) слово "обов'язковому" виключити;

17) у Законі України "Про поводження з радіоактивними відходами" (Відомості Верховної Ради України, 1995 р., № 27, ст. 198; 2000 р., № 30, ст. 236):

абзац десятий частини другої статті 11 викласти в такій редакції:

"бути спроможними відшкодувати збитки від радіаційних аварій під час поводження з радіоактивними відходами за рахунок власних коштів або за договорами страхування";

абзац другий частини першої статті 28 виключити;

18) у Законі України "Про лікарські засоби" (Відомості Верховної Ради України, 1996 р., № 22, ст. 86 із наступними змінами):

частину другу статті 2 доповнити абзацами сімнадцятим і вісімнадцятим такого змісту:

"спонсор клінічного випробування — юридична або фізична особа, яка несе відповідальність за ініціювання та організацію клінічного випробування лікарського засобу та/або фінансування такого випробування;

суб'єкт дослідження (пацієнт, здоровий доброволець) — особа, яка бере участь у клінічному випробуванні або приймає досліджуваний лікарський засіб, або включається до групи контролю";

статтю 8 доповнити частиною одинадцятою такого змісту:

"Спонсор клінічного випробування лікарського засобу чи уповноважена спонсором особа зобов'язана перед початком клінічного випробування укласти договір страхування відповідальності спонсора клінічного випробування перед третіми особами на випадок заподіяння шкоди життю та здоров'ю суб'єктів дослідження (пацієнтів, здорових добровольців) під час їх участі у клінічному випробуванні за класом страхування 13 відповідно до статті 4 Закону України "Про страхування";

19) статтю 22 Закону України "Про залізничний транспорт" (Відомості Верховної Ради України, 1996 р., № 40, ст. 183; 2012 р., № 49, ст. 554) доповнити частиною сьомою такого змісту:

"Перевізники зобов'язані укласти договір страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну вантажу, багажу під час перевезення залізничним

транспорт, за класом страхування 10, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначитися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері транспорту, за погодженням з Національним банком України";

20) статтю 24 Закону України "Про космічну діяльність" (Відомості Верховної Ради України, 1997 р., № 1, ст. 2) викласти в такій редакції:

"Стаття 24. Страхування ризиків при здійсненні космічної діяльності в Україні

Порядок та умови страхування ризиків при здійсненні космічної діяльності в Україні можуть визначитися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері космічної діяльності, за погодженням з Національним банком України";

21) частину третю статті 14 Закону України "Про видобування і переробку уранових руд" (Відомості Верховної Ради України, 1998 р., № 11 — 12, ст. 39) викласти в такій редакції:

"Життя і здоров'я персоналу уранових об'єктів має бути застраховано від впливу іонізуючого випромінювання та інших негативних факторів під час виробничої діяльності за рахунок коштів підприємств за класами страхування 1 та/або 2, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, за погодженням з Національним банком України";

22) у Законі України "Про відходи" (Відомості Верховної Ради України, 1998 р., № 36 — 37, ст. 242; 2002 р., № 31, ст. 214):

пункт "д" частини першої статті 14 виключити;

частини сьому і десяту статті 34 викласти в такій редакції:

"Перевезення небезпечних відходів здійснюється за умови страхування відповідальності перевізника за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів, у порядку, визначеному законодавством";

"Суб'єкти господарської діяльності, у власності або у користуванні яких є хоча б один об'єкт поводження з небезпечними відходами, зобов'язані укладати договори страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна аваріями на таких об'єктах життю, здоров'ю, майну фізичних та/або юридичних осіб, навколишньому природному середовищу, за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони навколишнього природного середовища, за погодженням з Національним банком України";

у пункті "з" частини першої статті 38 слова "екологічного страхування" виключити;

23) статтю 28 Закону України "Про психіатричну допомогу" (Відомості Верховної Ради України, 2000 р., № 19, ст. 143; 2017 р., № 51 — 52, ст. 448) викласти в такій редакції:

"Стаття 28. Страхування працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади

Працівники, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади, підлягають страхуванню за рахунок роботодавця або його власника на випадок заподіяння шкоди здоров'ю або смерті таких працівників, пов'язаних з виконанням ними службових обов'язків, за класом страхування 1, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, за погодженням з Національним банком України";

24) у Законі України "Про перевезення небезпечних вантажів" (Відомості Верховної Ради України, 2000 р., № 28, ст. 222; 2009 р., № 10 — 11, ст. 137; 2016 р., № 4, ст. 44):

в абзаці десятому частини другої статті 8 слово "обов'язкове" виключити;

статтю 22 викласти в такій редакції:

"Стаття 22. Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів і працівників, які беруть участь у перевезенні таких вантажів

Суб'єкт перевезення небезпечних вантажів зобов'язаний укласти договір страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів, за класами страхування 10, 11 та/або 12, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначитися компетентним органом України з перевезення небезпечних вантажів за погодженням з Національним банком України";



25) частину першу статті 39 Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб" (Відомості Верховної Ради України, 2000 р., № 29, ст. 228) викласти в такій редакції:

"Захворювання на інфекційні хвороби медичних та інших працівників, що пов'язані з виконанням професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб (надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби, робота з живими збудниками та в осередках інфекційних хвороб, проведення дезінфекційних заходів тощо), належать до професійних захворювань. Зазначені працівники державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ підлягають страхуванню за рахунок державного бюджету на випадок захворювання на інфекційну хворобу в порядку та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України";

26) частину шосту статті 3 Закону України "Про підтримку олімпійського, паралімпійського руху та спорту вищих досягнень в Україні" (Відомості Верховної Ради України, 2000 р., № 43, ст. 370) викласти в такій редакції:

"6. Держава забезпечує соціальний захист членів збірних команд України з олімпійських та паралімпійських видів спорту. Життя та здоров'я спортсменів вищих категорій можуть бути застраховані за класами страхування 1 та/або 2, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері фізичної культури та спорту, за погодженням з Національним банком України";

27) частину першу статті 8 Закону України "Про об'єкти підвищеної небезпеки" (Відомості Верховної Ради України, 2001 р., № 15, ст. 73) доповнити абзацом шостим такого змісту:

"укладати договори страхування відповідальності за шкоду, яку може бути заподіяно внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі внаслідок пожежі, екологічно небезпечної аварії, надзвичайної ситуації техногенного чи природного характеру, аварії, що становить загрозу санітарному та епідемічному здоров'ю населення, за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування затверджуються центральним органом виконавчої влади у сфері діяльності, пов'язаної з об'єктами підвищеної небезпеки, за погодженням з Національним банком України";

28) статтю 39 Закону України "Про нафту і газ" (Відомості Верховної Ради України, 2001 р., № 50, ст. 262) викласти в такій редакції:

"Стаття 39. Страхування ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу

При розробці нафтогазоносних надр власники спеціального дозволу на користування нафтогазоносними надрами укладають договори страхування відповідальності за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування", за шкоду, яку може бути заподіяно:

- навколишньому природному середовищу у зв'язку з аварією чи технічними неполадками при розробці нафтогазового родовища;
- державному майну, що було надане у користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу.

Порядок та умови такого страхування затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони навколишнього природного середовища, центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері промислової безпеки та державного гірничого нагляду, за погодженням з Національним банком України.

Власник спеціального дозволу на користування нафтогазоносними надрами має право укладати також інші договори страхування";

29) у Законі України "Про страхування" (Відомості Верховної Ради України, 2002 р., № 7, ст. 50 із наступними змінами):

частину третю статті 6 викласти в такій редакції:

"Види добровільного страхування, на які видається ліцензія, визначаються згідно з прийнятими страховиком правилами (умовами) страхування";

у статті 17:

частину першу викласти в такій редакції:

"Правила страхування розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо";

частини третю і четверту виключити;

у статті 25:

частину першу викласти в такій редакції:

"Здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводяться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх

осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта, що складається страховиком або уповноваженою ним особою у формі, визначеній страховиком";

частини другу і третю виключити;

пункт 8 частини першої статті 37 виключити;

30) у Законі України "Про цивільну відповідальність за ядерну шкоду та її фінансове забезпечення" (Відомості Верховної Ради України, 2002 р., № 14, ст. 96):

у частині другій статті 7:

в абзаці другому слово "цивільної" виключити;

абзац четвертий викласти в такій редакції:

"Страхування відповідальності за ядерну шкоду, яку може бути заподіяно внаслідок ядерного інциденту, є обов'язковим у частині, не покритій іншими видами фінансового забезпечення";

статті 8 і 9 викласти в такій редакції:

"Стаття 8. Страхування відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яку може бути заподіяно внаслідок ядерного інциденту

1. Відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яку може бути заподіяно внаслідок ядерного інциденту на ядерних установках, підлягає страхуванню в обов'язковому порядку за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування".

2. Страховим випадком при страхуванні відповідальності за ядерну шкоду є набрання законної сили судовим рішенням про відшкодування ядерної шкоди або укладення договору про відшкодування ядерної шкоди, стороною яких є відповідний страховик.

3. Страхова виплата здійснюється у строк, що не перевищує одного місяця з дня настання страхового випадку.

4. Порядок та умови страхування відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду визначаються органом, уповноваженим Кабінетом Міністрів України на здійснення виплат з відшкодування ядерної шкоди, за погодженням з Національним банком України.

5. Страховик, який здійснює страхування відповідальності оператора ядерної установки, повинен мати ліцензію на здійснення діяльності із страхування за відповідним класом страхування та бути членом ядерного страхового пулу.

Порядок утворення та функціонування ядерного страхового пулу визначається законодавством.

Стаття 9. Участь іноземних страховиків у відносинах щодо страхування відповідальності за ядерну шкоду

За договорами страхування відповідальності за ядерну шкоду страховики можуть укладати договори перестрахування із перестраховиками-нерезидентами, за умови відповідності таких перестраховиків вимогам законодавства та членства цих перестраховиків-нерезидентів у відповідних іноземних ядерних страхових пулах";

31) у Законі України "Про недержавне пенсійне забезпечення" (Відомості Верховної Ради України, 2003 р., № 47 — 48, ст. 372 із наступними змінами):

абзац тридцять шостий частини першої статті 1 викласти в такій редакції:

"страховик — фінансова установа, яка отримала ліцензію на здійснення діяльності із страхування за класами страхування життя";

абзац третій частини другої статті 2 викласти в такій редакції:

"страховики, які уклали договори пенсійного страхування, страхування довічної пенсії з учасниками фонду, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника фонду";

у тексті Закону слова "страхова організація" у всіх відмінках і числах замінити словом "страховик" у відповідному відмінку і числі;

32) у Законі України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" (Відомості Верховної Ради України, 2003 р., №№ 49 — 51, ст. 376 із наступними змінами):

абзац тридцять восьмий частини першої статті 1 викласти в такій редакції:

"страховик — фінансова установа, яка отримала ліцензію на здійснення діяльності із страхування за класами страхування життя та відповідає вимогам, встановленим Законом України "Про страхування" та нормативно-правовими актами Національного банку України";

у тексті Закону слова "страхова організація" у всіх відмінках і числах замінити словом "страховик" у відповідному відмінку і числі;

33) у Законі України "Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю" (Відомості Верховної Ради України, 2003 р., № 52, ст. 377 із наступними змінами):

у частині другій статті 3 слова "страхові компанії" замінити словом "страховики";

у частині п'ятій статті 11 слово "комерційного" виключити;
у частині першій статті 30 слово "фінансової" виключити;
у тексті Закону слова "страхове відшкодування" в усіх відмінках і числах замінити словами "страхова виплата (відшкодування)" у відповідному відмінку і числі;

34) у Законі України "Про туризм" (Відомості Верховної Ради України, 2004 р., № 13, ст. 180 із наступними змінами):

статтю 16 викласти в такій редакції:

"Стаття 16. Страхування туристів при здійсненні туристичних поїздок

Суб'єкти туристичної діяльності на основі договорів із страховиками зобов'язані забезпечити страхування життя та здоров'я туристів (медичне та від нещасного випадку) за класами страхування 1 і 2, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування". Туристи вправі самостійно укласти договори такого страхування. У такому разі вони зобов'язані завчасно підтвердити туроператору чи турагенту наявність належним чином укладеного договору страхування.

Договір страхування туриста повинен передбачати надання йому медичної допомоги і відшкодування його витрат у разі настання страхового випадку безпосередньо в країні (місці) тимчасового перебування.

Інформація про умови страхування туристів має бути доведена до відома туриста до укладення договору на туристичне обслуговування.

Страхування туриста (медичне та від нещасного випадку) здійснюється один раз на весь період туристичної поїздки.

За вимогою туриста туроператор чи турагент забезпечують страхування також інших ризиків, пов'язаних із здійсненням туристичної поїздки.

За бажанням туриста з ним може бути укладено договір страхування для покриття витрат, пов'язаних з анулюванням договору на туристичне обслуговування з ініціатииви туриста, або договір про страхування для покриття витрат, пов'язаних з передчасним поверненням до місця проживання у разі настання нещасного випадку або хвороби";

пункт 9 частини четвертої статті 19¹ викласти в такій редакції:

"9) порядок забезпечення туроператором страхування туристів та умови такого страхування";

пункт 9 частини четвертої статті 20 викласти в такій редакції:

"9) страховик, що здійснює страхування туристів за бажанням туриста, інших ризиків, пов'язаних з наданням туристичних послуг";

35) у статті 13 Закону України "Про міський електричний транспорт" (Відомості Верховної Ради України, 2004 р., № 51, ст. 548; 2017 р., № 7 — 8, ст. 51):

частину першу доповнити абзацом десятим такого змісту:

"забезпечувати укладення договорів страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу під час перевезення, за класом страхування 10, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері транспорту, за погодженням з Національним банком України";

абзац третьої частини третьої викласти в такій редакції:

"відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю і майну пасажирів, а також довкіллю, згідно із законодавством, у тому числі шляхом укладення договорів страхування відповідальності";

36) у Законі України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" (Відомості Верховної Ради України, 2005 р., № 1, ст. 1 із наступними змінами):

у статті 34:

у пункті 34.3 слова "аварійного комісара або" виключити;

у пункті 34.4 слова "аварійні комісари чи" виключити;

у пункті 40.3 статті 40 слова "аварійні комісари чи" виключити;

пункти 49.1 і 49.2 статті 49 викласти в такій редакції:

"49.1. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності має право здійснювати страховик, який:

має ліцензію на здійснення діяльності із страхування за відповідними ризиками у межах відповідного класу страхування;

є членом МТСБУ.

49.2. У разі припинення страховиком членства в МТСБУ Уповноважений орган зобов'язаний протягом одного місяця з дня такого припинення прийняти рішення про звуження дії ліцензії страхо-

вика на здійснення діяльності із страхування за відповідними ризиками у межах відповідного класу страхування";

статтю 52 доповнити пунктом 52.6 такого змісту:

"52.6. МТСБУ повідомляє Уповноважений орган про припинення страховиком членства в МТСБУ не пізніше наступного робочого дня після такого припинення";

у тексті Закону слова "аварійний сертифікат", "рапорт", "аварійний комісар" у всіх відмінках і числах виключити;

37) у Законі України "Про поводження з вибуховими матеріалами промислового призначення" (Відомості Верховної Ради України, 2005 р., № 6, ст. 138; 2013 р., № 48, ст. 682):

абзац сьомий частини першої статті 4 виключити;

частину третю статті 15 викласти в такій редакції:

"Суб'єкти господарювання, які є виконавцями вибухових робіт, можуть укласти договори страхування відповідальності за шкоду, заподіяну третім особам під час виконання таких робіт, за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сферах промислової безпеки, охорони праці, державного гірничого нагляду, поводження з вибуховими матеріалами, за погодженням з Національним банком України";

38) частину четверту статті 29 Закону України "Про теплопостачання" (Відомості Верховної Ради України, 2005 р., № 28, ст. 373; 2013 р., № 48, ст. 682) викласти в такій редакції:

"Персонал теплогенеруючих енергетичних установок, який перебуває в зоні впливу теплового і електромагнітного випромінювання, а також інших шкідливих факторів, підлягає спеціальному медичному обстеженню за рахунок коштів підприємств. Життя, здоров'я та працездатність такого персоналу підлягають страхуванню за рахунок коштів підприємства за класами страхування 1 та/або 2, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування". Перелік таких спеціальностей і посад затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері житлово-комунального господарства, і погоджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони праці";

39) у Законі України "Про автомобільний транспорт" (Відомості Верховної Ради України, 2006 р., № 32, ст. 273):

статтю 12 викласти в такій редакції:

"Стаття 12. Страхування на автомобільному транспорті

Суб'єкти господарювання (перевізники), що здійснюють перевезення пасажирів та/або вантажів, зобов'язані укласти договір страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів під час користування автомобільним транспортом, та за шкоду, заподіяну вантажу, багажу при перевезенні, за класом страхування 10, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування".

Життя, здоров'я та працездатність працівників, які здійснюють експлуатацію транспортних засобів, підлягають страхуванню за рахунок коштів підприємства за класом страхування 1, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування".

Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері автомобільного транспорту, за погодженням з Національним банком України";

у частині четвертій статті 59 слова "всі види обов'язкового страхування, передбачені законодавством України" замінити словами "укладення договорів страхування відповідно до вимог міжнародних договорів і законодавства іноземних держав";

40) у Законі України "Про управління об'єктами державної власності" (Відомості Верховної Ради України, 2006 р., № 46, ст. 456 із наступними змінами):

у підпункті "х" пункту 18 частини другої статті 5 слова "та правил страхування відповідальності" виключити;

у частині третій статті 14 слова "порядку та" виключити;

41) підпункт 41 пункту 3 розділу XV виключено

42) у статті 16 Закону України "Про газ (метан) вугільних родовищ" (Відомості Верховної Ради України, 2009 р., № 40, ст. 578; 2019 р., № 46, ст. 295):

абзац другий частини першої виключити;

доповнити частиною шостою такого змісту:

"Суб'єкти господарювання можуть укласти договори страхування відповідальності користувача надр під час дослідно-промислового та промислового видобування і використання газу (мета-



ну) вугільних родовищ на випадок заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу внаслідок аварій, пожеж чи технічних неполадок за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральними органами виконавчої влади, що здійснюють державне регулювання у сфері геологічного вивчення, видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ, за погодженням з Національним банком України";

43) частину третю статті 43 Закону України "Про фізичну культуру і спорт" (Відомості Верховної Ради України, 2010 р., № 7, ст. 50) виключити;

44) частину шосту статті 41 Закону України "Про регулювання містобудівної діяльності" (Відомості Верховної Ради України, 2011 р., № 34, ст. 343; 2017 р., № 9, ст. 68) виключити;

45) в абзаці сьомому частини другої статті 5 Закону України "Про волонтерську діяльність" (Відомості Верховної Ради України, 2011 р., № 42, ст. 435; 2015 р., № 22, ст. 146) слова "відповідно до Закону України "Про страхування" виключити;

46) абзац п'ятий частини четвертої статті 11 Закону України "Про екстрену медичну допомогу" (Відомості Верховної Ради України, 2013 р., № 30, ст. 340; 2020 р., № 27, ст. 176) викласти в такій редакції: "страхування, яке обов'язково забезпечується у порядку, визначеному законом";

47) пункт 21 частини першої статті 23 Закону України "Про Національну поліцію" (Відомості Верховної Ради України, 2015 р., № 40 — 41, ст. 379 із наступними змінами) викласти в такій редакції:

"21) здійснює контроль за дотриманням фізичними та юридичними особами спеціальних правил та порядку зберігання і використання зброї, спеціальних засобів індивідуального захисту та активної оборони, боеприпасів, вибухових речовин і матеріалів, інших предметів, матеріалів та речовин, на які поширюється дозвільна система органів внутрішніх справ, у тому числі за наявністю договорів страхування відповідальності осіб, які мають у власності чи іншому законному володінні/користуванні зброєю, за шкоду, яку може бути заподіяно третій особі внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї, укладених за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування";

48) частину першу статті 27 Закону України "Про державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно та їх обтяжень" (Відомості Верховної Ради України, 2016 р., № 1, ст. 9 із наступними змінами) доповнити пунктом 13³ такого змісту:

"13³) договору про передачу страхового портфеля";

49) у Законі України "Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань" (Відомості Верховної Ради України, 2016 р., № 2, ст. 17):

у частині шостій статті 16 слова "юридичних осіб, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності" замінити словом "страховиків";

частину десятю статті 17 доповнити пунктом 3 такого змісту:

"3) примірник оригіналу (нотаріально засвідчена копія) рішення Національного банку України про надання дозволу на вихід з ринку (ліквідацію, реорганізацію) страховика або кредитної спілки";

50) у тексті Закону України "Про органи та осіб, які здійснюють примусове виконання судових рішень і рішень інших органів" (Відомості Верховної Ради України, 2016 р., № 29, ст. 535 із наступними змінами) слово "цивільно-правова" в усіх відмінках виключити;

51) у пункті 4 частини четвертої статті 5 Закону України "Про виконавче провадження" (Відомості Верховної Ради України, 2016 р., № 30, ст. 542 із наступними змінами) слово "цивільно-правової" виключити;

52) частину сьому статті 12 Закону України "Про ринок електричної енергії" (Відомості Верховної Ради України, 2017 р., № 27 — 28, ст. 312) викласти в такій редакції:

"7. Персонал енергетичних установок, який перебуває в зоні впливу радіаційного, теплового чи електромагнітного випромінювання, інших шкідливих і небезпечних факторів, підлягає спеціальному медичному обстеженню за рахунок коштів підприємства. Життя, здоров'я та працездатність такого персоналу можуть бути застраховані за рахунок коштів підприємства за класами страхування 1 та/або 2, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування";

53) у пункті 3 частини першої статті 11 Закону України "Про енергетичну ефективність будівель" (Відомості Верховної Ради України, 2017 р., № 33, ст. 359) слово "професійну" виключити;

54) у Законі України "Про електронні довірчі послуги" (Відомості Верховної Ради України, 2017 р., № 45, ст. 400 із наступними змінами):

у частині другій статті 36 слова "та цивільно-правову" виключити;

у тексті Закону слово "цивільно-правова" в усіх відмінках виключити;

55) в абзаці другому частини другої статті 4 Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" (Відомості Верховної Ради України, 2018 р., № 5, ст. 31) слово "добровільного" виключити;

56) частину другу статті 1 Закону України "Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю" (Відомості Верховної Ради України, 2018 р., № 13, ст. 69) викласти в такій редакції:

"2. Правовий статус товариств з обмеженою відповідальністю та товариств з додатковою відповідальністю у сфері інвестиційної діяльності, в галузі виробництва сільськогосподарської продукції, а також в інших сферах діяльності, порядок їх створення, діяльності та припинення регулюються цим Законом з урахуванням особливостей, передбачених спеціальними законами. Особливості правового статусу, створення, діяльності, припинення, виділу страховиків визначаються законами, що регулюють порядок надання фінансових послуг та відносини у сфері страхування. У разі суперечності норм цього Закону нормам законів, що регулюють порядок надання фінансових послуг та відносин у сфері страхування, застосовуються норми законів, що регулюють порядок надання фінансових послуг та відносини у сфері страхування";

57) у Законі України "Про протимінну діяльність в Україні" (Відомості Верховної Ради України, 2019 р., № 6, ст. 39; із змінами, внесеними Законом України від 17 вересня 2020 року № 911-IX):

частину другу статті 7 викласти в такій редакції:

"2. Життя, здоров'я та працездатність фахівців у сфері протимінної діяльності, які залучаються операторами протимінної діяльності до виконання заходів у сфері протимінної діяльності, можуть бути застраховані за класом страхування 1, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначатися національним органом з питань протимінної діяльності за погодженням з Національним банком України";

статтю 31 викласти в такій редакції:

"Стаття 31. Страхування відповідальності під час здійснення робіт з розмінування

1. Для забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок виконання робіт з гуманітарного розмінування, оператор протимінної діяльності до початку зайняття протимінною діяльністю зобов'язаний укласти договір страхування відповідальності за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю та/або здоров'ю і майну третіх осіб, за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначатися національним органом з питань протимінної діяльності за погодженням з Національним банком України.

Договір страхування укладається строком на період здійснення протимінної діяльності на конкретно визначеній території та протягом 10 років після закінчення такого періоду.

Мінімальний розмір страхової суми за договором страхування відповідальності становить двісті п'ятдесят розмірів мінімальної заробітної плати. Розмір відшкодування заподіяної шкоди визначається за згодою сторін або у судовому порядку.

2. Держава не несе відповідальності за шкоду, заподіяну неправомірними діями оператора протимінної діяльності під час виконання ним робіт з гуманітарного розмінування за замовленням центрального органу виконавчої влади, основним завданням якого є забезпечення реалізації державної політики у сфері протимінної діяльності";

58) у Законі України "Про ринки капіталу та організовані товарні ринки" від 19 червня 2020 року № 738-IX:

в абзаці десятому частини другої статті 4 слова "страховими компаніями" замінити словом "страховиками";

у пункті 5 частини першої статті 6 слова "страхові компанії" замінити словом "страховики";

статтю 35 доповнити частиною шостою такого змісту:

"6. Особливості переходу прав на цінні папери та прав за цінними паперами при передачі страхового портфеля відповідно до Закону України "Про страхування" встановлюються Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку за погодженням з Національним банком України, а також правочинном";

59) у статті 88 Закону України "Про ветеринарну медицину" від 4 лютого 2021 року № 1206-IX:

частину четверту викласти в такій редакції:

"4. Життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини підлягають страхуванню за рахунок роботодавців на випадок каліцтва або професійного захворювання, одержаних під час роботи з тваринами, за класами страхування 1 та/або 2, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування визначаються центральним органом виконавчої влади з питань аграрної політики за погодженням з Національним банком України";



у частині п'ятій слова "виплачується страхове відшкодування" замінити словами "здійснюється страхова виплата".

4. Протягом трьох років з дня введення в дію цього Закону страховики, які отримали ліцензії на здійснення страхової діяльності до введення в дію цього Закону, мають право здійснювати оцінку платоспроможності за спрощеним підходом відповідно до вимог цього Закону.

Страховики, які відповідають критеріям та умовам, визначеним статтею 39 цього Закону, здійснюють оцінку платоспроможності за базовим підходом відповідно до вимог цього Закону з 1 січня 2027 року.

5. Установити, що з дня введення в дію цього Закону і до дня введення в дію розділу XII "Реалізація страхових та перестрахових продуктів" щодо діяльності страхових посередників застосовуються такі положення.

Діяльність із страхування може здійснюватися за участю страхових посередників. Страховими посередниками можуть бути страхові або перестрахові брокери, страхові агенти.

Посередницька діяльність страхових та перестрахових брокерів на ринку страхування здійснюється як виключний вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладенням та виконанням договорів страхування (перестраховання), у тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових премій, страхових виплат (відшкодувань) відповідно до договорів, укладених із страхувальником або перестраховальником.

Страхові брокери — це юридичні особи, постійні представництва брокерів-нерезидентів або фізичні особи — підприємці, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність із страхування від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник. Страхові брокери — фізичні особи — підприємці не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати (відшкодування).

Перестрахові брокери — це юридичні особи, постійні представництва брокерів-нерезидентів, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність з перестраховання від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестрахованні як перестраховальник.

Дозволяється здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера однією юридичною особою, постійним представництвом брокера-нерезидента, за умови виконання вимог щодо здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера.

Порядок реєстрації та вимоги до страхових та перестрахових брокерів (крім страхових та перестрахових брокерів — нерезидентів) визначаються Національним банком України.

Страхові агенти — це фізичні особи, фізичні особи — підприємці або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його діяльності із страхування, а саме укладають договори страхування, одержують страхові премії, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат (відшкодувань).

Страхові агенти є представниками страховика і діють у його інтересах за винагороду на підставі договору доручення, укладеного із страховиком.

Страховик несе відповідальність за діяльність його страхових агентів, зокрема порушення законодавства у сфері страхування такими агентами кваліфікується як порушення страховиком законодавства у сфері страхування.

Страховики мають право здійснювати посередницьку діяльність як страхові агенти від імені та за дорученням інших страховиків.

Посередницька діяльність на території України з укладення договорів страхування із страховиками-нерезидентами може здійснюватися відповідно до порядку та вимог, встановлених Національним банком України.

Страхові та/або перестрахові брокери — нерезиденти зобов'язані письмово повідомити Національний банк України за встановленою ним формою про намір здійснювати діяльність на території України.

Національний банк України протягом п'яти робочих днів оприлюднює зазначену інформацію на сторінках свого офіційного інтернет-представництва.

6. Страхові та/або перестрахові брокери, у тому числі нерезиденти, створені до дня введення в дію цього Закону, мають право здійснювати посередницьку діяльність протягом одного року з дня введення в дію цього Закону згідно з вимогами пункту 8 цього розділу, їхні свідоцтва про включення до державного реєстру страхових та/або перестрахових брокерів (крім нерезидентів), видані до введення в дію цього Закону, залишаються чинними.

Після введення в дію розділу XII "Реалізація страхових та перестрахових продуктів" цього Закону страхові та/або перестрахові брокери (крім страхових та перестрахових брокерів — нерезидентів), створені до введення в дію зазначеного розділу, за умови відповідності вимогам, встановленим цим Законом, зобов'язані протягом трьох місяців зареєструватися у Реєстрі страхових посередників у порядку, визначеному цим Законом та нормативно-правовими актами Національного банку України.

Страхові та/або перестрахові брокери (крім страхових та перестрахових брокерів — нерезидентів), які не зареєструвалися у строк, визначений абзацом другим цього пункту, підлягають виключенню з державного реєстру страхових та/або перестрахових брокерів.

Страхові та/або перестрахові брокери — нерезиденти, які повідомили про свій намір здійснювати діяльність на території України станом на введення в дію розділу XII "Реалізація страхових та перестрахових продуктів" цього Закону, вважаються такими, що повідомили про свій намір Національний банк України відповідно до вимог частини другої статті 72 цього Закону.

7. Після введення в дію розділу XII "Реалізація страхових та перестрахових продуктів" цього Закону особи, які мають намір здійснювати реалізацію страхових та перестрахових продуктів, за умови відповідності вимогам, встановленим цим Законом, зобов'язані протягом трьох місяців зареєструватися у Реєстрі страхових посередників у порядку, визначеному цим Законом та нормативно-правовими актами Національного банку України.

8. Установити, що до введення в дію розділу XII "Реалізація страхових та перестрахових продуктів" цього Закону положення розділу XIII "Вимоги до укладення та виконання договорів страхування" цього Закону застосовуються з такими особливостями:

1) інформація, яка розкривається клієнту відповідно до статті 88 цього Закону, розкривається з урахуванням пункту 5 цього розділу;

2) страхові посередники зобов'язані дотримуватися вимог розділу XIII "Вимоги до укладення та виконання договорів страхування" в межах вимог до діяльності страхових посередників, визначених пункту 5 цього розділу.

9. Особи, які можуть займатися актуарними розрахунками та до введення в дію цього Закону отримали свідоцтво про відповідність кваліфікаційним вимогам до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками, відповідно до законодавства, повинні протягом двох років з дня введення в дію цього Закону здійснити процедури щодо реєстрації, визначені нормативно-правовими актами Національного банку України, прийнятими для реалізації цього Закону.

10. Страховики, які мали статус страховика до дня введення в дію цього Закону, зобов'язані протягом шести місяців з дня введення в дію цього Закону (крім випадків, передбачених пунктами 11 і 14 цього розділу) у визначеному Національним банком України порядку привести свою діяльність у відповідність з вимогами цього Закону та повідомити про це Національний банк України за встановленою ним формою.

11. Вимоги статті 9 цього Закону щодо найменування страховика застосовуються до страховиків, створених після введення в дію цього Закону.

12. З дня набрання чинності цим Законом страховик створюється виключно у формі акціонерного товариства.

13. Протягом одного року з дня введення в дію цього Закону страховики, які за своєю організаційно-правовою формою є товариствами з додатковою відповідальністю, мають право здійснити перетворення в акціонерне товариство з урахуванням особливостей, встановлених цим пунктом. У випадках, встановлених Національним банком України, строк на перетворення в акціонерне товариство може бути подовжений.

Зміна організаційно-правової форми страховика не є підставою для виключення такого страховика з об'єднань страховиків, обов'язковість членства в яких встановлена законодавством. Страховики, які пройшли реорганізацію шляхом перетворення в акціонерне товариство після набрання чинності цим Законом, не вважаються новоутвореними і зберігають членство в таких об'єднаннях страховиків.

Дія цього пункту не поширюється на страховиків, створених в організаційно-правовій формі товариства з додатковою відповідальністю, які станом на день введення в дію цього Закону перебувають у процедурі ліквідації.

Для страховика, створеного в організаційно-правовій формі товариства з додатковою відповідальністю, ліцензія на здійснення страхової діяльності якого тимчасово зупинена відповідно до пункту 9¹ розділу VII "Прикінцеві та перехідні положення" Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії", перебіг строку для перетворення в акціонерне товариство, встановленого абзацом першим цього пункту, зупиняється з дня тимчасового зупинення ліцензії на здійснення страхової діяльності та поновлюється з дня набрання чинності рішенням Національного банку України про поновлення такої ліцензії страховика.



14. Страховик при перетворенні в акціонерне товариство та зміні його організаційно-правової форми повинен здійснювати таке перетворення відповідно до вимог, встановлених цим Законом, іншими законами України та нормативно-правовими актами Національного банку України.

У разі наявності порушень вимог законодавства у сфері фінансових послуг та невиконаних заходів впливу страховик може розпочати перетворення лише після усунення порушень законодавства та виконання заходів впливу.

На будь-якому етапі здійснення перетворення Національний банк України має право вимагати від страховика, що перетворюється, а такий страховик зобов'язаний йому надати інформацію та документи про стан здійснення перетворення та/або щодо його відповідності встановленим законодавством вимогам.

У разі виявлення фактів порушення страховиком, що перетворюється, встановлених законодавством вимог Національний банк України має право прийняти рішення про зупинення процедури перетворення страховика до усунення виявлених порушень.

При здійсненні перетворення, передбаченого цим пунктом, не застосовуються положення законодавства щодо необхідності повідомлення про процедуру перетворення кредиторів страховика, що перетворюється, а також щодо задоволення вимог кредиторів у процедурі перетворення.

Страховик, що перетворюється, до дня затвердження загальними зборами учасників страховика, що перетворюється, передавального акта виконує свої зобов'язання та здійснює діяльність страховика у звичайному порядку.

Під час проведення процедури перетворення не допускається зміна складу учасників страховика, що перетворюється, крім випадків, визначених Національним банком України.

Акціонерне товариство, що створюється внаслідок перетворення (*далі — страховик- правонаступник*), несе відповідальність за порушення законодавства, вчинені страховиком, що перетворюється, у тому числі під час проведення процедури перетворення.

Процедура перетворення страховика здійснюється в такому порядку:

1) проведення загальних зборів учасників страховика, що перетворюється, та прийняття рішень про:

- припинення страховика шляхом перетворення в акціонерне товариство;
- утворення комісії з припинення страховика та обрання її персонального складу;
- порядок конвертації часток страховика, що перетворюється, в акції страховика- правонаступника;
- випуск акцій з метою конвертації часток страховика, що перетворюється, в акції страховика- правонаступника.

Прийняття рішень на загальних зборах учасників здійснюється більшістю голосів учасників товариства;

2) не пізніше трьох робочих днів з дня прийняття рішення про перетворення страховика:

- оприлюднення інформації про початок перетворення страховика в акціонерне товариство на його веб-сайті та у приміщеннях (у тому числі приміщеннях відокремлених підрозділів), в яких проводиться обслуговування клієнтів;
- письмове повідомлення Національного банку України про прийняте рішення про припинення страховика шляхом перетворення в акціонерне товариство та надання Національному банку України копії такого рішення, засвідченого головою комісії з припинення страховика;
- подання документів для державної реєстрації припинення страховика;
- подання документів до Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку на реєстрацію випуску акцій страховика- правонаступника та отримання тимчасового свідоцтва про реєстрацію випуску акцій.

Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку розглядає документи, подані для реєстрації випуску акцій та видачі тимчасового свідоцтва про реєстрацію випуску акцій, і приймає рішення про реєстрацію або про відмову в реєстрації випуску акцій, про видачу або про відмову у видачі тимчасового свідоцтва про реєстрацію випуску акцій протягом трьох робочих днів з дня отримання відповідних документів.

За наявності підстав для повернення документів без розгляду Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку повертає відповідні документи заявнику протягом трьох робочих днів з дня їх отримання;

подання документів до Центрального депозитарію цінних паперів та за результатами розгляду таких документів:

- присвоєння акціям міжнародного ідентифікаційного номера цінних паперів;
- укладення договору про обслуговування випусків цінних паперів;

- оформлення та депонування тимчасового глобального сертифіката;
- проведення конвертації часток у статутному капіталі в акції страховика- правонаступника.

Депонування тимчасового глобального сертифіката здійснюється у день подання необхідних документів;

подання до Національного банку України пакетів документів у порядку, визначеному цим Законом та нормативно-правовими актами Національного банку України, для попереднього погодження членів наглядової ради, голови та членів виконавчого органу, осіб, які виконують ключові функції, та яких планується обрати на відповідні посади у страховику- правонаступнику.

Стосовно осіб, які займають посади членів наглядової ради, голови та членів виконавчого органу у страховику, що перетворюється, та які обираються на рівнозначні посади у страховику- правонаступнику, погодження Національного банку України не вимагається;

проведення комісією з припинення інвентаризації активів та зобов'язань страховика, що перетворюється;

3) протягом одного дня з дня прийняття рішення про перетворення страховика:

складення комісією з припинення передавального акта та затвердження такого передавального акта загальними зборами учасників страховика, що перетворюється.

Вимоги до передавального акта та супровідних документів до нього встановлюються Національним банком України.

Члени комісії з припинення несуть відповідальність за порушення вимог, встановлених цим Законом, іншими законами України та нормативно-правовими актами Національного банку України; проведення установчих зборів страховика- правонаступника та прийняття рішення про:

- заснування акціонерного товариства;
- затвердження результатів розміщення (обміну) акцій;
- затвердження статуту акціонерного товариства (із зазначенням у ньому інформації щодо правонаступництва);
- обрання попередньо погоджених Національним банком України (у встановлених цим пунктом випадках — без такого погодження) членів наглядової ради, голови та членів виконавчого органу, осіб, які виконують ключові функції в акціонерному товаристві;
- вчинення інших дій, необхідних для створення акціонерного товариства;
- проведення державної реєстрації юридичної особи страховика — правонаступника та державної реєстрації припинення юридичної особи страховика, що перетворюється, в органах державної реєстрації.

Органи державної реєстрації проводять державну реєстрацію юридичної особи страховика — правонаступника та державну реєстрацію припинення юридичної особи страховика, що перетворюється, у день подання необхідних документів;

4) протягом п'яти робочих днів з дати державної реєстрації страховика- правонаступника письмове повідомлення Національного банку України про проведення такої державної реєстрації.

Протягом п'яти робочих днів з дати отримання письмового повідомлення про проведення державної реєстрації страховика- правонаступника Національний банк України вносить зміни до Реєстру та видає страховику- правонаступнику витяг з Реєстру щодо такого страховика.

До страховика- правонаступника переходять права на здійснення діяльності страховика в обсязі, визначеному законодавством та ліцензією страховика, що припинився внаслідок перетворення;

5) проведення процедури реєстрації звіту про результати розміщення (обміну) акцій у Національній комісії з цінних паперів та фондового ринку та отримання свідоцтва про реєстрацію випуску акцій страховика- правонаступника.

Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку розглядає документи, подані для реєстрації звіту про результати розміщення (обміну) акцій та видачі свідоцтва про реєстрацію випуску акцій, і приймає рішення про реєстрацію або про відмову в реєстрації звіту про результати розміщення (обміну) акцій та видачу або про відмову у видачі свідоцтва про реєстрацію випуску акцій протягом трьох робочих днів з дня отримання відповідних документів.

За наявності підстав для повернення документів без розгляду Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку повертає відповідні документи заявнику протягом трьох робочих днів з дня їх отримання;

6) протягом 10 робочих днів з дня прийняття Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку рішення про реєстрацію звіту про результати розміщення (обміну) акцій та видачу свідоцтва про реєстрацію випуску акцій страховика- правонаступника подання до Національного банку України засвідчених копій відповідних документів;

7) оформлення та депонування у Центральному депозитарії цінних паперів глобального сертифіката.

Депонування глобального сертифіката здійснюється у день подання необхідних документів.

При перетворенні до страховика- правонаступника переходить все майно, а також всі права та обов'язки страховика, що припинився внаслідок перетворення. Внесення змін до договорів, права та обов'язки за якими перейшли до страховика- правонаступника, не вимагається.

Страховик- правонаступник вважається членом об'єднань страховиків, у яких був членом страховик, що припинився, з дати отримання витягу з Реєстру від Національного банку України. Страховик- правонаступник має повідомити об'єднання страховиків, членом яких він є, про проведене перетворення.

Оскарження до суду або іншого компетентного органу рішень, пов'язаних з перетворенням, та інших заходів, передбачених цим пунктом, не зупиняють їх виконання.

Протягом одного року з дати державної реєстрації юридичної особи страховика — правонаступника такий страховик- правонаступник зобов'язаний у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Національного банку України, привести свою діяльність, зокрема систему управління та внутрішні положення, у відповідність з вимогами цього Закону, інших законів України та нормативно-правових актів Національного банку України.

15. Протягом шести місяців з дня введення в дію цього Закону страховики зобов'язані подати до Національного банку України плани діяльності на наступні три роки, складені відповідно до вимог, встановлених цим Законом та нормативно-правовими актами Національного банку України, або протягом шести місяців з дня набрання чинності нормативно-правовими актами Регулятора, якими встановлені такі вимоги, — у разі прийняття таких нормативно-правових актів Регулятора після введення в дію цього Закону.

16. До процедур створення страховика, отримання ліцензії на здійснення діяльності із страхування, внесення до реєстрів, які ведуться Національним банком України відповідно до законодавства, щодо набуття або збільшення істотної участі у страховику, що почалися і не завершилися до дня введення в дію цього Закону, застосовуються положення цього Закону.

Національний банк України після введення в дію цього Закону залишає без розгляду документи, подані для отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності, внесення до реєстрів, які ведуться Національним банком України відповідно до законодавства, для набуття або збільшення істотної участі у страховику, що надійшли до Національного банку України до введення в дію цього Закону та щодо яких Національним банком України не прийнято відповідне рішення станом на день введення в дію цього Закону.

17. Установити, що ліцензії страховиків, які діють станом на день введення в дію цього Закону, продовжують діяти до їх переоформлення у ліцензії на здійснення діяльності із страхування. Переоформлення ліцензій здійснюється шляхом внесення Національним банком України протягом шести місяців з дня введення в дію цього Закону запису до Реєстру щодо класу (класів) страхування страховика відповідно до правил, встановлених цим пунктом, та з урахуванням вимог цього Закону.

Якщо протягом двох місяців з дня введення в дію цього Закону страховик письмово не повідомив Національний банк України про намір звузити обсяг ліцензії щодо певних класів страхування або ризиків у межах таких класів, ліцензія переоформлюється відповідно до правил, встановлених цим пунктом.

До дня внесення запису до Реєстру страховики здійснюють діяльність із страхування відповідно до ліцензій, які діють станом на день введення в дію цього Закону, з урахуванням вимог цього Закону.

З дня внесення запису до Реєстру ліцензії, які діяли станом на день введення в дію цього Закону, анулюються, а страховики здійснюють діяльність страховика на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування відповідно до класу (класів) страхування, інформація щодо яких міститься у Реєстрі.

Національний банк України надсилає страховику витяг з Реєстру щодо такого страховика протягом трьох робочих днів з дня внесення запису до Реєстру.

Якщо до дня внесення запису до Реєстру страховик має намір вести діяльність за новими класами страхування (ризики в межах відповідних класів), переоформлення ліцензій здійснюється одночасно з розглядом пакета документів, що подаються для розширення обсягу ліцензії відповідно до цього Закону.

18. Ліцензії страховиків, які діяли станом на день введення в дію цього Закону, переоформлюються на передбачені статтею 4 цього Закону класи страхування, які включаються до ліцензії на здійснення діяльності із страхування, що надає право укладати договори страхування та/або співстрахування, передавати ризики у перестрахування та приймати ризики у перестрахування за класами страхування, зазначеними у ліцензії, з урахуванням такого співвідношення:

Види страхування	Класи страхування	
Страховання від нещасних випадків	Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)	1
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)		
Страховання медичних витрат		
Медичне страхування		
Страховання життя і здоров'я волонтерів на період надання ними волонтерської допомоги		
Страховання життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини		
Особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)		
Страховання спортсменів вищих категорій		
Страховання фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку		
Страховання працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади		
Особисте страхування від нещасних випадків на транспорті		
Страховання життя і здоров'я фахівців у сфері протимінної діяльності (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на період їхньої участі у виконанні робіт з гуманітарного розмінування			Страховання на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)	2
Авіаційне страхування цивільної авіації		
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)		
Страховання здоров'я на випадок хвороби		
Медичне страхування		
Страховання медичних витрат		
Страховання життя і здоров'я волонтерів на період надання ними волонтерської допомоги		
Особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків		
Страховання медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб		
Страховання життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини		
Особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)		
Страховання спортсменів вищих категорій		
Страховання фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку		
Страховання наземного транспорту (крім залізничного)	Страховання наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)	3

Види страхування	Класи страхування	
Страхування залізничного транспорту	Страхування залізничного рухомого складу	4
Страхування повітряного транспорту Авіаційне страхування цивільної авіації	Страхування повітряних суден	5
Страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту)	Страхування водних суден (морських суден, суден внутрішнього плавання та інших самохідних чи несамохідних плавучих споруд)	6
Страхування засобів водного транспорту		
Страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)	Страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж))	7
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ		
Страхування тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України		
Страхування сільськогосподарської продукції		
Страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ	Страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ	8
Страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України "Про угоди про розподіл продукції"		
Страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб		
Страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування		
Страхування майна, переданого у концесію		
Страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5 — 9 статті 6 Закону України "Про страхування" від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР із наступними змінами)		
Страхування сільськогосподарської продукції		
Страхування тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України	Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження / знищення майна), крім подій, визначених у класі 8	9
Страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України "Про угоди про розподіл продукції"		
Страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ		
Страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України "Про нафту і газ"		
Страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб		
Страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування		
Страхування майна, переданого у концесію		

Види страхування	Класи страхування	
Страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)	Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)	10
Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів		
Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів		
Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання, що надає послуги із транспортування та/або зберігання транспортних засобів у разі тимчасового затримання транспортних засобів, за шкоду, яка може бути заподіяна транспортному засобу при здійсненні його транспортування та/або зберігання		
Страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів	Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника)	11
Страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)		
Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів		
Страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів		
Авіаційне страхування цивільної авіації	Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника)	12
Страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)		
Страхування відповідальності морського судновласника		
Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів		
Страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів		
Страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам		



Види страхування	Класи страхування
Страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 — 14 статті 6 Закону України "Про страхування" від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР із наступними змінами)	Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)
Страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків	
Авіаційне страхування цивільної авіації	
Страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам	
Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання, що надає послуги із транспортування та/або зберігання транспортних засобів у разі тимчасового затримання транспортних засобів, за шкоду, яка може бути заподіяна транспортному засобу при здійсненні його транспортування та/або зберігання	
Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру	
Страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою	
Страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів	
Страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності	
Страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі	
Страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України	
Страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам	
Страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї	
Страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам	
Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів	
Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт	
Страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса	

13

Види страхування	Класи страхування	
Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю та (або) здоров'ю і майну третіх осіб під час виконання робіт з гуманітарного розмінювання	Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)	13
Страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку		
Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів		
Страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну		
Страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту		
Страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту)	Страхування кредитів	14
Страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій	Страхування поруки (гарантії)	15
Страхування фінансових ризиків	Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)	16
Страхування інвестицій		
Страхування ризику невиконання зобов'язань у разі неплатоспроможності та/або банкрутства оператора державних лотерей		
Страхування судових витрат	Страхування судових витрат	17
Страхування медичних витрат	Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі	18
Страхування фінансових ризиків		
Страхування життя	Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)	19
Страхування життя	Страхування життя до шлюбу та до народження дитини	20
Страхування життя	Інвестиційне страхування життя	21
Страхування життя	Безперервне страхування здоров'я	22
Страхування життя	Пенсійне страхування	23.

19. Установити такі особливості дії та виконання рішень Національного банку України про застосування заходів впливу до страховиків, прийнятих до дня введення в дію цього Закону:

1) повноваження тимчасової адміністрації, призначеної Національним банком України до дня введення в дію цього Закону, не припинені Національним банком України станом на день, що передує дню введення в дію цього Закону, продовжуються до скасування застосованого заходу впливу у вигляді відсторонення керівництва від управління фінансовою установою та призначення тимчасової адміністрації або до закінчення строку, визначеного в рішенні про призначення тимчасової адміністрації;

2) рішення про застосування заходів впливу у вигляді накладення штрафів та прийняті Національним банком України та не виконані станом на день, що передує дню введення в дію цього Закону, залишаються чинними та підлягають виконанню після введення в дію цього Закону;

3) строк виконання рішень Національного банку України про застосування заходів впливу інших, ніж передбачені підпунктами 1 і 2 цього пункту, прийнятих Національним банком України до дня введення в дію цього Закону, та які залишаються чинними станом на день, що передує дню введення в дію цього Закону, вважається таким, що настав, станом на день введення в дію цього Закону, а відповідні заходи впливу підлягають виконанню не пізніше зазначеного дня;

4) у разі якщо станом на день, що передує дню введення в дію цього Закону, страховик не усунув порушення, що стало підставою для застосування до нього заходу впливу у вигляді тимчасового зупинення ліцензії на провадження діяльності з надання фінансових послуг, та не подав до Національного банку України звіт про усунення порушення і документи, що підтверджують усунення відповідного порушення, ліцензія на провадження діяльності з надання фінансових послуг, видана такому страховику, вважається анульованою з дня введення в дію цього Закону. Такі страховики та відомості про них виключаються з Державного реєстру фінансових установ Національним банком України у встановленому ним порядку з дня введення в дію цього Закону;

5) невиконання рішень Національного банку України про застосування заходів впливу, що залишаються чинними станом на день, що передує дню введення в дію цього Закону, з дня введення в дію цього Закону тягне за собою правові наслідки, що виникають у разі невиконання заходів впливу, застосованих Національним банком України відповідно до цього Закону, в тому числі можуть бути підставою для проведення Національним банком України позапланової інспекційної перевірки;

6) рішення Національного банку України про застосування заходів впливу, не виконані станом на день, що передує дню введення в дію цього Закону, з дня введення в дію цього Закону вважаються виконаними, якщо за результатами проведення заходів безвиїзного нагляду та/або інспекційних перевірок Національним банком України буде встановлена відповідність страховика вимогам цього Закону та нормативно-правових актів Національного банку України.

20. Відсутність у страховика ліцензії, чинної станом на день набрання чинності цим Законом, є підставою для виключення Національним банком України у встановленому ним порядку такого страховика та відомостей про нього з Державного реєстру фінансових установ. Ця вимога не поширюється на страховиків, включених Національним банком України до Державного реєстру фінансових установ протягом останніх 12 місяців до дня набрання чинності цим Законом.

Відсутність у страховика, включеного Національним банком України до Державного реєстру фінансових установ протягом останніх 12 місяців до дня набрання чинності цим Законом або у період між днем набрання чинності цим Законом та днем введення в дію цього Закону, чинної ліцензії на провадження діяльності з надання фінансових послуг є підставою для виключення Національним банком України у встановленому ним порядку такого страховика та відомостей про нього з Державного реєстру фінансових установ з дня введення в дію цього Закону. Ця вимога не поширюється на страховиків, які подали до Національного банку України документи для набуття страховиком статусу фінансової установи та/або для отримання ліцензії на провадження діяльності з надання фінансових послуг до дня введення в дію цього Закону та щодо яких Національним банком України не прийнято рішення про надання відповідної ліцензії або про відмову в наданні такої ліцензії станом на день введення в дію цього Закону.

21. Пункт 21 розділу XV виключено

22. До договорів страхування та перестрахування, що були укладені до дня введення в дію цього Закону і продовжують діяти після введення в дію цього Закону, застосовуються вимоги цього Закону щодо підстав, порядку і наслідків зміни або припинення (розірвання) таких договорів незалежно від дати їх укладення. При достроковому припиненні (розірванні) дії договору страхування життя, укладеного до введення в дію цього Закону, який продовжує діяти після введення в дію цього Закону, застосовується порядок розрахунку викупної суми, що виплачується страхувальнику при припиненні (розірванні) договору страхування життя відповідно до частини четвертої статті 105 цього Закону, якщо у договорі, який достроково розривається, не визначено порядок розрахунку викупної суми та мінімальний розмір викупної суми на кожний рік дії договору (або менший регулярний період) в абсолютній величині та/або у відсотках від страхової суми за ризиком дожиття або від сплачених премій за таким договором страхування життя.

23. Процедури реорганізації та ліквідації страховиків, розпочаті до дня введення в дію цього Закону, завершуються згідно з вимогами законодавства, яке діяло станом на день введення в дію цього Закону.

Якщо станом на день введення в дію цього Закону в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань міститься інформація про юридичних осіб, у найменуванні яких використовуються слова "страховик", "страхова компанія", "страхова органі-

зація" та похідні від них, які станом на день введення в дію цього Закону виключені з Державного реєстру фінансових установ та не розпочали процедури реорганізації та ліквідації, Національний банк України має право звернутися до господарського суду з позовом щодо зобов'язання вчинення реєстраційних дій і виключення запису та інформації про таку юридичну особу з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань.

Страховики мають право здійснити реорганізацію шляхом приєднання до іншого страховика за спрощеною процедурою відповідно до вимог цього Закону, але не раніше дня введення в дію цього Закону.

У спрощених процедурах, визначених цим Законом, не можуть брати участь страховики, до яких застосовано спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції) на підставі Закону України "Про санкції", а також страховики, власниками прямої чи опосередкованої істотної участі в яких є особи, до яких застосовано такі санкції.

24. Кабінету Міністрів України до дня введення в дію цього Закону:

- забезпечити прийняття актів, необхідних для реалізації цього Закону;
- привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;
- забезпечити приведення міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність із цим Законом.

Кабінету Міністрів України спільно з Національним банком України протягом шести місяців з дня набрання чинності цим Законом розробити та внести на розгляд Верховної Ради України законопроекти з питань оподаткування та перелік законодавчих актів, до яких слід внести зміни у зв'язку з набранням чинності цим Законом.

Кабінету Міністрів України протягом шести місяців з дня набрання чинності цим Законом:

- забезпечити розроблення нормативно-правових актів, у тому числі щодо внесення змін, що впливають із цього Закону, в частині заміни обов'язкового страхування на обов'язкову наявність договору страхування або на безпосереднє здійснення головними розпорядниками бюджетних коштів компенсаційної виплати потерпілим з державного бюджету;
- забезпечити розроблення та перегляд міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади за погодженням з Національним банком України їх нормативно-правових актів, що впливають із цього Закону, в частині заміни обов'язкового страхування на обов'язкову наявність договору страхування або на безпосереднє здійснення головними розпорядниками бюджетних коштів компенсаційної виплати з державного бюджету потерпілим.

25. Національному банку України та Національній комісії з цінних паперів та фондового ринку до дня введення в дію цього Закону:

- привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;
- забезпечити прийняття нормативно-правових актів, необхідних для реалізації цього Закону.

26. Нормативно-правові акти, прийняті Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку на виконання цього Закону, не підлягають державній реєстрації в Міністерстві юстиції України.

Зазначені у цьому пункті нормативно-правові акти Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку оприлюднюються на її офіційному веб-сайті та в одному з періодичних друкованих видань — "Офіційному віснику України" або у газеті "Урядовий кур'єр", або у газеті "Голос України" і набувають чинності з дня їх офіційного опублікування, якщо більш пізній строк набрання чинності не передбачений таким актом.

Президент України

В. ЗЕЛЕНСЬКИЙ

м. Київ

18 листопада 2021 року

№ 1909-IX

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОЗКРИТТЯ ІНФОРМАЦІЇ ТА РОЗМІЩЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНОГО ДОКУМЕНТА ПРО СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ НА ВЕБСАЙТАХ СТРАХОВИКІВ ТА СТРАХОВИХ ПОСЕРЕДНИКІВ

Відповідно до статей 7, 15, 55¹, 56 Закону України "Про Національний банк України", статті 7 Закону України "Про фінансові послуги і фінансові компанії", статей 50, 86, 87, 114 Закону України "Про страхування", з метою встановлення мінімального обсягу інформації, яка повинна надаватися страховиками та страховими посередниками споживачу до укладення договору страхування, Правління Національного банку України **ПОСТАНОВЛЯЄ:**

1. Затвердити Положення про розкриття інформації та розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників (*далі — Положення*), що додається.
2. Страховикам та страховим посередникам протягом шести місяців із дня набрання чинності цієї постановою привести свою діяльність у відповідність до вимог Положення.
3. Контроль за виконанням цієї постанови покласти на Голову Національного банку України Андрія Пишного.
4. Постанова набирає чинності з 01 січня 2024 року.

Голова
Андрій ПИШНИЙ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Постанова Правління Національного банку України
20 грудня 2023 року № 174

ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОЗКРИТТЯ ІНФОРМАЦІЇ ТА РОЗМІЩЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНОГО ДОКУМЕНТА ПРО СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ НА ВЕБСАЙТАХ СТРАХОВИКІВ ТА СТРАХОВИХ ПОСЕРЕДНИКІВ

1. Це Положення розроблене відповідно до вимог Закону України "Про Національний банк України", Закону України "Про страхування" (*далі — Закон про страхування*), Закону України "Про фінансові послуги і фінансові компанії" (*далі — Закон про фінансові послуги*).

2. Терміни в цьому Положенні вживаються в таких значеннях:

- 1) інформаційний документ про стандартний страховий продукт — уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний страховий продукт та надається споживачу страховиком або страховим посередником;
- 2) канал реалізації страхового продукту — технологічний застосунок (вебсайт, програмний застосунок), головний офіс (місцезнаходження) страховика або його відокремлений підрозділ, страховий посередник із зазначенням його основного виду господарської діяльності (за винятком фізичних осіб — підприємців);
- 3) недостовірна інформація про страховий продукт — інформація про страховий продукт, яка надається споживачу та не відповідає умовам страхового продукту, замовчує або нечітко формулює інформацію про такий продукт;
- 4) об'єкт страхування — об'єкт, з яким пов'язані страхові ризики, передбачені умовами страхового продукту;
- 5) програма страхового продукту — строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови

у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхової премії або страхового тарифу, видом та розміром франшизи;

6) розкриття інформації — надання споживачу інформації про страховика та умови страхового продукту.

Інші терміни, які вживаються в цьому Положенні, використовуються в значеннях, визначених Законом про страхування, Законом про фінансові послуги, іншими актами законодавства України.

3. Це Положення визначає вимоги до мінімального обсягу інформації, яка надається споживачу про страховика та страховий продукт, включаючи інформаційний документ про стандартний страховий продукт, а також форму та порядок розкриття такої інформації.

4. Страховик та страховий посередник (за наявності власного вебсайту) зобов'язані забезпечити споживача доступною та вичерпною інформацією про страховика та страховий продукт з метою прийняття споживачем усвідомленого рішення про укладення договору страхування шляхом розміщення такої інформації на власному вебсайті, включаючи його мобільну версію, та в програмному застосунку (за наявності) з урахуванням вимог законодавства України.

Страховий брокер зобов'язаний забезпечити споживача інформацією про страховий продукт шляхом розміщення такої інформації на власному вебсайті, включаючи його мобільну версію, та в програмному застосунку (за наявності) виключно у випадку, коли він отримує винагороду за реалізацію страхового продукту від страховика.

Страховик та страховий посередник несуть визначену Законом про страхування та Законом про фінансові послуги відповідальність за ненадання, надання не в повному обсязі інформації про страховика та страховий продукт або надання (поширення) інформації, що вводить споживача в оману відповідно до статті 8 Закону про фінансові послуги, під час розкриття інформації згідно з цим Положенням. Страховик забезпечує актуальність та зрозумілість інформації, яка надається споживачу.

5. Страховик розміщує інформацію про черговість задоволення вимог споживачів за договорами страхування, які можуть виникнути в разі визнання страховика банкрутом, відповідно до частини дев'ятої статті 92 Кодексу України з процедур банкрутства на окремій вебсторінці з інформацією про страховика на власному вебсайті, включаючи його мобільну версію, та в програмному застосунку (за наявності), якщо така інформація не надається споживачу в паперовій формі, засобами електронної пошти, шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет споживача або в інший спосіб за домовленістю з клієнтом, за умови можливості підтвердження факту надання інформації.

6. Страховик та страховий посередник (за наявності власного вебсайту) розкривають інформацію за кожним страховим продуктом на окремій вебсторінці з інформацією про такий страховий продукт на власному вебсайті (*далі — вебсторінка з інформацією про страховий продукт*), включаючи його мобільну версію, та в програмному застосунку (якщо страховик та/або страховий посередник використовують мобільний застосунок для реалізації страхових продуктів).

7. Страховик та страховий посередник (за наявності власного вебсайту) на власному вебсайті (на вебсторінці з інформацією про страховий продукт), включаючи його мобільну версію, та в програмному застосунку (якщо страховик та/або страховий посередник використовують програмний застосунок для реалізації такого страхового продукту) з урахуванням пункту 8 цього Положення розкривають таку інформацію про стандартний страховий продукт:

- 1)** об'єкт страхування;
- 2)** страхові ризики та обмеження страхування;
- 3)** мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності);
- 4)** мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу;
- 5)** вид, мінімальний та максимальний розміри франшизи (за наявності);
- 6)** територія та строк дії договору страхування [включаючи інформацію про порядок вступу його в дію та період(и) страхування (за наявності)];
- 7)** винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат;
- 8)** ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків (за наявності), іншими складовими страхового продукту;
- 9)** порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат;
- 10)** можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування, включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини;

11) інформацію про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору;

12) умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи терміни їх дії.

8. Додатково до вимог, визначених у пункті 7 цього Положення, страховик та страховий посередник (за наявності власного вебсайту) на власному вебсайті (на вебсторінці з інформацією про страховий продукт), включаючи його мобільну версію, та в програмному застосунку (якщо страховик та/або страховий посередник використовують програмний застосунок для реалізації такого страхового продукту) розкривають таку інформацію про стандартний страховий продукт за класами страхування 19 — 23:

1) порядок оподаткування страхових виплат та застосування податкових пільг;

2) умови редукування (зменшення) страхових сум та/або страхових виплат у разі несплати страхової премії у визначені договором розмірі та строки [якщо умовами страхового продукту передбачено право страховика в односторонньому порядку редукувати (зменшити) розмір страхових сум та/або страхових виплат];

3) розмір та порядок визначення можливих вигод, що перевищують встановлені договором страхові суми та/або страхові виплати (якщо умовами страхового продукту встановлено розмір та порядок визначення можливих вигод).

9. Страховик та страховий посередник (за наявності власного вебсайту) розміщують інформацію, зазначену в підпунктах 2 — 8 пункту 7 цього Положення, поряд щодо кожної програми страхового продукту, якщо умовами страхового продукту передбачено дві або більше програм.

Страховик та страховий посередник (за наявності власного вебсайту) розміщують інформацію, зазначену в підпунктах 1, 9 — 12 пункту 7 та пункті 8 цього Положення, поряд щодо кожної програми страхового продукту, якщо умовами страхового продукту передбачено дві або більше програм і така інформація відрізняється одна від одної залежно від програм страхового продукту.

10. Страховик розміщує на власному вебсайті (на вебсторінці з інформацією про страховий продукт), включаючи його мобільну версію, та в програмному застосунку (якщо страховик використовує програмний застосунок для реалізації страхових продуктів) інформаційний документ про стандартний страховий продукт окремо щодо кожного стандартного страхового продукту за класами страхування 1 — 18 згідно з формою, наведеною в додатку 1 до цього Положення.

11. Страховик розміщує на власному вебсайті (на вебсторінці з інформацією про страховий продукт), включаючи його мобільну версію, та в програмному застосунку (якщо страховик використовує програмний застосунок для реалізації страхових продуктів) інформаційний документ про стандартний страховий продукт окремо щодо кожного стандартного страхового продукту за класами страхування 1, 2 та 19 — 23 (якщо страховий продукт передбачає страхування одночасно за класами страхування 1 та/або 2 і 19 — 23), а також 19 — 23 (якщо страховий продукт передбачає страхування за класами страхування 19 — 23) згідно з формою, наведеною в додатку 2 до цього Положення.

12. Страховик розміщує інформаційний документ про стандартний страховий продукт як окремий документ (файл) із використанням гарнітури Times New Roman, шрифту розміром не менше 12 друкарських пунктів та у форматі PDF для забезпечення можливості роздрукувати і завантажити цю інформацію.

13. Страховик має право розмістити інформаційний документ про стандартний страховий продукт у програмному застосунку у вигляді посилання на нього.

14. Страховий посередник (за наявності власного вебсайту) на власному вебсайті (на вебсторінці з інформацією про страховий продукт), включаючи його мобільну версію, та в програмному застосунку (якщо страховий посередник використовує програмний застосунок для реалізації страхових продуктів) розміщує посилання на інформаційний документ про стандартний страховий продукт.

15. Інформаційний документ про стандартний страховий продукт повинен відображатися на екранах різних технічних засобів телекомунікацій, а також передбачати можливість відтворення на папері зі збереженням цілісності та читабельності.

16. Страховик зобов'язаний забезпечувати актуальність інформаційного документа про стандартний страховий продукт відповідно до чинних умов такого продукту та на вимогу споживача безкоштовно надати йому інформаційний документ про стандартний страховий продукт, чинний на зазначену споживачем дату впродовж останніх трьох років, що передують даті вимоги.

17. Інформація, зазначена в інформаційному документі про стандартний страховий продукт, не повинна містити недостовірної інформації про страховий продукт або інформації про страховий продукт, що вводять споживача в оману.

до Положення про розкриття інформації та розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників (пункт 10)

Логотип
страховика

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт

(назва страхового продукту)

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

Таблиця

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	
4	Місцезнаходження страховика	
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	
8	Страхові ризики та обмеження страхування	
9	Територія та строк дії договору страхування	
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	
11	Франшиза	
12	Розмір страхової премії/страхового тарифу	
13	Порядок та строки сплати страхової премії	
14	Обов'язки сторін	
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	
18	Порядок здійснення страхових виплат	
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	
23	Інша інформація про страховий продукт	
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	

Пояснення щодо заповнення таблиці

1. У колонці 3 таблиці зазначаються:

1) у рядку 7 — клас(и) страхування та об'єкт(и), що підлягають страхуванню відповідно до умов страхового продукту;

2) у рядку 9 — територія, на яку поширюється дія договору страхування, мінімальний та максимальний строк дії договору, період(и) страхування, умови та порядок продовження строку дії договору.

Якщо умовами страхового продукту передбачені різні періоди страхування за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків, то в колонці 3 рядка 9 таблиці цього додатка зазначаються період(и) страхування за кожним об'єктом страхування, страховим ризиком, страховим випадком, групою страхових ризиків та страхових випадків;

3) у рядку 10 — мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності) у національній або іноземній валюті, якщо умовами страхового продукту передбачено іноземну валюту договору страхування, та порядок визначення розміру страхової суми.

Якщо умовами страхового продукту передбачені різні розміри страхової суми (ліміту відповідальності) за об'єктами страхування, страховими ризиками та/або страховими випадками, групами страхових ризиків та/або страхових випадків, то в колонці 3 рядка 10 таблиці цього додатка зазначаються мінімальний та максимальний розміри страхової суми або ліміту відповідальності страховика в національній або іноземній валюті, якщо умовами страхового продукту передбачено іноземну валюту договору страхування, або у відсотках від загальної страхової суми (ліміту відповідальності) за кожним об'єктом страхування, страховим ризиком, страховим випадком, групою страхових ризиків та страхових випадків;

4) у рядку 11 — вид, мінімальний та максимальний розміри франшизи в національній або іноземній валюті, якщо умовами страхового продукту передбачено іноземну валюту договору страхування, або у відсотках від страхової суми чи страхової виплати, або в інших розрахункових одиницях, визначених договором страхування.

Якщо умовами страхового продукту передбачені різні розміри франшизи за об'єктами страхування, страховими ризиками та/або страховими випадками, групами страхових ризиків та/або страхових випадків, то в колонці 3 рядка 11 таблиці цього додатка зазначається мінімальний та максимальний розміри в національній або іноземній валюті, якщо умовами страхового продукту передбачено іноземну валюту договору страхування, або у відсотках від страхової суми чи страхової виплати, або в інших розрахункових одиницях, визначених договором страхування, за кожним об'єктом страхування, страховим ризиком, страховим випадком, групою страхових ризиків та страхових випадків;

5) у рядку 12 — мінімальний та максимальний розміри страхового тарифу у відсотках від страхової суми та/або мінімальний та максимальний розміри страхової премії в національній або іноземній валюті, якщо умовами страхового продукту передбачено іноземну валюту договору страхування;

6) у рядку 15 — дії сторін договору для дострокового припинення строку договору страхування, порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини) та право споживача на відмову від договору страхування, передбачене статтею 107 Закону про страхування.

Додаток 2

до Положення про розкриття інформації та розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників (пункт 11)

Логотип
страховика

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт

(назва страхового продукту)

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

Таблиця

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	

1	2	3
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	
4	Місцезнаходження страховика	
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	
8	Страхові ризики та обмеження страхування	
9	Територія та строк дії договору страхування	
10	Розмір страхової суми/ануїтету	
11	Франшиза	
12	Розмір страхової премії/страхового тарифу	
13	Порядок та строки сплати страхової премії	
14	Обов'язки сторін	
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	
16	Гарантований інвестиційний дохід	
17	Можливість участі в прибутках страховика	
18	Визначення розміру викупної суми	
19	3. Здійснення страхових виплат	
20	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	
21	Порядок здійснення страхових виплат	
22	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	
23	4. Інша інформація	
24	Форма договору страхування	
25	Канал(и) реалізації страхового продукту	
26	Інша інформація про страховий продукт	
27	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	
28	Застереження: цей страховий продукт потребує попереднього ознайомлення від споживача для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення договору страхування	

Пояснення щодо заповнення таблиці

1. У колонці 3 таблиці зазначаються:

1) у рядку 7 — клас страхування та об'єкт(и), що підлягають страхуванню відповідно до умов страхового продукту;

2) у рядку 9 — територія, на яку поширюється дія договору страхування, мінімальний та максимальний строки дії договору та період(и) страхування.

Якщо умовами страхового продукту передбачені різні періоди страхування за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків, то в колонці 3 рядка 9 таблиці цього додатка зазначаються період(и) страхування за кожним об'єктом страхування, страховим ризиком, страховим випадком, групою страхових ризиків та страхових випадків;

3) у рядку 10 — мінімальний та максимальний розміри страхової суми або ануїтету в національній або іноземній валюті, якщо умовами страхового продукту передбачено іноземну валюту договору страхування, порядок визначення розміру страхової суми або ануїтету, якщо страховим продуктом встановлюється страхова сума або ануїтет, та умови редукування (зменшення) розмірів страхових сум та/або страхових виплат.

Якщо умовами страхового продукту передбачені різні розміри страхової суми або ануїтету за об'єктами страхування, страховими ризиками та/або страховими випадками, групами страхових ризиків та/або страхових випадків, то в колонці 3 рядка 10 таблиці цього додатка зазначаються

мінімальний та максимальний розміри страхової суми або ануїтету в національній або іноземній валюті або у відсотках від загальної страхової суми (ліміту відповідальності), якщо умовами страхового продукту передбачено іноземну валюту договору страхування, за кожним об'єктом страхування, страховим ризиком, страховим випадком, групою страхових ризиків та страхових випадків;

4) у рядку 11 — вид, мінімальний та максимальний розміри франшизи в національній або іноземній валюті, якщо умовами страхового продукту передбачено іноземну валюту договору страхування, або у відсотках від страхової суми чи страхової виплати, або в інших розрахункових одиницях, визначених договором страхування.

Якщо умовами страхового продукту передбачені різні розміри франшизи за об'єктами страхування, страховими ризиками та/або страховими випадками, групами страхових ризиків та/або страхових випадків, то в колонці 3 рядка 11 таблиці цього додатка зазначаються мінімальний та максимальний розміри в національній або іноземній валюті, якщо умовами страхового продукту передбачено іноземну валюту договору страхування, або у відсотках від страхової суми чи страхової виплати, або в інших розрахункових одиницях, визначених договором страхування, за кожним об'єктом страхування, страховим ризиком, страховим випадком, групою страхових ризиків та страхових випадків;

5) у рядку 12 — мінімальний та максимальний розміри страхового тарифу у відсотках від страхової суми або мінімальний та максимальний розміри страхової премії в національній або іноземній валюті, якщо умовами страхового продукту передбачено іноземну валюту договору страхування;

6) у рядку 15 — дії сторін договору для дострокового припинення строку договору страхування, порядок та строки виплати викупної суми, право споживача на відмову від договору страхування, передбачене статтею 107 Закону про страхування;

7) у рядку 18 — посилання на інформацію, де зазначено мінімальний (гарантований) розмір викупної суми на кінець кожного року дії договору (або на коротший регулярний період) у національній або іноземній валюті, якщо умовами страхового продукту передбачено іноземну валюту договору страхування, та/або у відсотках від страхової суми за ризиком дожиття чи від сплачених страхових премій, якщо умовами страхового продукту передбачено накопичувальну складову.

Якщо умовами страхового продукту не передбачено накопичувальної складової, то в колонці 3 рядка 18 таблиці цього додатка зазначається посилання на інформацію, де визначено порядок розрахунку розміру викупної суми.

ПРАВЛІННЯ НАЦІОНАЛЬНОГО БАНКУ УКРАЇНИ

Постанова

від 20 грудня 2023 року № 175

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ПОЛОЖЕННЯ ПРО ОСОБЛИВОСТІ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ ЗІ СПОЖИВАЧАМИ

Відповідно до статей 7, 15, 55¹, 56 Закону України "Про Національний банк України", статті 9 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" та статті 4 Закону України "Про страхування", з метою забезпечення захисту прав та інтересів споживачів фінансових послуг під час укладання ними договорів страхування Правління Національного банку України **ПОСТАНОВЛЯЄ:**

1. Затвердити Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами (далі — *Положення*), що додається.

2. Страховикам та страховим посередникам протягом шести місяців із дня набрання чинності цією постановою привести свою діяльність у відповідність до вимог Положення.

3. Контроль за виконанням цієї постанови покласти на Голову Національного банку України Андрія Пишного.

4. Постанова набирає чинності з 01 січня 2024 року.

Голова
Андрій ПИШНИЙ

ПОЛОЖЕННЯ ПРО ОСОБЛИВОСТІ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ ЗІ СПОЖИВАЧАМИ

I. Загальні положення

1. Це Положення розроблене відповідно до вимог Законів України "Про Національний банк України", "Про страхування" (далі — Закон про страхування), "Про фінансові послуги та фінансові компанії" (далі — Закон про фінансові послуги).

2. Це Положення визначає особливості укладання страховиками та страховими посередниками договорів страхування зі споживачами (далі — договір страхування).

Вимоги цього Положення не поширюються на договори страхування, особливості укладання яких визначаються Кабінетом Міністрів України, центральними органами виконавчої влади або Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів".

3. Терміни в цьому Положенні вживаються в таких значеннях:

1) електронна копія договору страхування, укладеного в паперовій формі, — візуальне подання договору страхування, укладеного в паперовій формі, в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) договору страхування, укладеного в паперовій формі, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено кваліфікованою електронною печаткою страховика;

2) електронна копія договору страхування, укладеного у формі електронного документа, — візуальне подання договору страхування, укладеного у формі електронного документа, в електронній формі без кваліфікованих електронних підписів, якими його було завізовано та/або підписано, відповідність та правовий статус якої засвідчено кваліфікованою електронною печаткою страховика;

3) засвідчена копія договору страхування — копія договору страхування, що містить реквізити, які надають їй юридичної сили оригіналу.

Інші терміни, що вживаються в цьому Положенні, використовуються в значеннях, визначених Законом про страхування, Законом про фінансові послуги, іншими актами законодавства України.

II. Вимоги до договору страхування

4. Текст договору страхування викладається з дотриманням технічних вимог до договору страхування, наведених у додатку до цього Положення.

5. Страховик або страховий посередник (якщо договір страхування укладається страховим посередником) надає споживачу примірник договору страхування та додатки до нього (за наявності).

Страховик або страховий посередник не може надати споживачу паперову або електронну копію (включаючи засвідчену) договору страхування та додатків до нього (за наявності) замість примірника договору страхування страхувальника та додатків до нього (за наявності).

6. Умова договору страхування, яка за змістом належить до одного розділу такого договору, не повинна викладатися або повторюватися в іншому за змістом розділі (не стосується умови, яка конкретизується в такому розділі).

Договір страхування має містити посилання на пункт, в якому міститься умова, що конкретизується в іншому за змістом розділі або пункті, у таких розділах або пунктах.

7. Договір страхування (його індивідуальна частина, якщо договір страхування укладається шляхом приєднання) з урахуванням пункту 8 розділу II цього Положення повинен містити:

1) номер та дату укладення договору страхування;

2) місцезнаходження страховика та страхового посередника (якщо страховий посередник залучався до укладення договору страхування), включаючи місцезнаходження відокремленого підрозділу страховика (якщо договір страхування було укладено в такому відокремленому підрозділі);

3) порядок розгляду звернень споживачів страховиком, включаючи інформацію про уповноважені державні органи (включаючи Національний банк України), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг;

4) строк, протягом якого страховик приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим та здійснює страхову виплату (страхове відшкодування) у разі визнання випадку страховим

або повідомляє споживача про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) з обґрунтуванням підстави відмови;

5) відомості, необхідні споживачу для сплати страхової(их) премії(й) [якщо договором страхування передбачена сплата страхової(их) премії(й) у безготівковій формі], включаючи код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України, міжнародний номер банківського рахунку (IBAN) страховика або страхового посередника для сплати страхової(их) премії(й), а також порядок повідомлення споживача про зміну такого рахунку (якщо умовами договору страхування передбачено сплату страхової премії періодичними платежами);

6) інформацію про те, чи є договір страхування додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

8. Додатково до вимог, визначених у пункті 7 розділу II цього Положення, договір страхування (його індивідуальна частина, якщо договір страхування укладається шляхом приєднання):

1) за класами страхування 1 — 18 повинен містити:

- частку витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування;
- інформацію про те, чи можливе продовження строку дії договору страхування та посилання на інформацію, в якій визначено умови продовження строку дії договору страхування (якщо умовами такого договору передбачено можливість продовження його строку дії);

2) за класами страхування 19 — 23 повинен містити:

- застереження про те, що розмір страхової виплати або викупної суми може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань вигодонабувача;
- посилання на вебсторінку на власному вебсайті страховика, на якій зазначено порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум;

3) об'єктом страхування в якому зазначено життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення застрахованої(их) особи(осіб), іншої (інших), ніж страхувальник, повинен містити інформацію про обов'язок (якщо інше не передбачено законодавством України) страхувальника повідомити таку третю особу (таких третіх осіб) про укладений на її (їх) користь договір страхування.

9. Договір страхування не може містити:

1) підстав для відмови у здійсненні страхових виплат (страхових відшкодувань), винятків із страхових випадків та/або обмежень страхування, що за своїм змістом повторюють або дублюють визначені договором страхування страхові ризики та/або страхові випадки [крім випадків, коли такі підстави для відмови у здійсненні страхових виплат (страхових відшкодувань), винятки та/або обмеження страхування уточнюють ознаки, причини та/або обставини події, що може бути визнана страховим випадком за договором страхування, та/або зазначаються в договорі страхування у зв'язку з не включенням до умов договору страхування окремих складових страхового покриття, страхових ризиків та/або страхових випадків залежно від опцій (програм) страхування];

2) понять та/або термінів, які за своєю економічною суттю пересікаються та/або збігаються з іншими поняттями або термінами, визначеними законодавством України;

3) понять та/або термінів, визначених законодавством України, у власній інтерпретації страховика таких понять та/або термінів;

4) обмежень страхування, які діяли на момент укладення договору страхування та є підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат (страхових відшкодувань).

10. Договір страхування не може містити положень, які:

1) у будь-який спосіб, крім випадків, визначених законодавством України, обмежують права споживача на дострокове припинення дії договору страхування та подання звернень страховику;

2) в односторонньому порядку надають страховику право змінювати строки сплати страхової премії та/або продовжити строк дії договору страхування, крім випадків, визначених законодавством України.

III. Вимоги до договору страхування, укладеного у формі електронного документа

11. Договір страхування (його індивідуальна частина, якщо договір страхування укладається шляхом приєднання) з додатками до нього (за наявності), укладений у формі електронного документа, надсилається споживачу одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення договору страхування, якщо договором страхування визначено ретроактивну дату.

12. Страховик зобов'язаний забезпечити можливість відображення договору страхування, укладеного у формі електронного документа, на екранах різних технічних засобів електронних комунікацій зі збереженням цілісності (зміст тексту договору страхування не повинен бути втраченим або зміненим з моменту його укладення) та читабельності.

13. Договір страхування, що є першим, основним або яким встановлюються ділові відносини, укладається у формі паперового документа з проставленням власноручних підписів сторін або у формі електронного документа з проставленням кваліфікованого електронного підпису особи, уповноваженої страховиком або страховим посередником на підписання договорів страхування, та електронного підпису споживача.

14. Договір страхування (його індивідуальна частина, якщо договір страхування укладається шляхом приєднання), укладений у формі електронного документа, повинен містити:

- 1)** електронний підпис споживача з урахуванням вимог законодавства України;
- 2)** кваліфікований електронний підпис особи, уповноваженої страховиком або страховим посередником на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою (якщо використання іншого виду підпису не передбачено договором страхування, що є першим, основним або яким встановлюються ділові відносини);
- 3)** дату та час його укладення;
- 4)** адресу власного вебсайту страховика або страхового посередника або назву мобільного застосунку мовою, якою такий застосунок представлений в онлайн-магазинах застосунків App Store, Google Play та інших, якщо договір страхування було укладено за допомогою такого вебсайту або мобільного застосунку;
- 5)** інформацію про:
 - технологію (порядок) укладення і підписання договору страхування;
 - спосіб (способи) ідентифікації та верифікації споживача [у випадках, передбачених Законом України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення"] з дотриманням вимог, визначених нормативно-правовим актом Національного банку України з питань здійснення установами фінансового моніторингу.

Додаток

до Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами
(пункт 4 розділу II)

Технічні вимоги до договору страхування

- 1.** Текст договору страхування:
 - 1)** викладається з використанням шрифту:
 - чорного кольору, крім гіперпосилання в договорі страхування, який укладається у формі електронного документа, яке викладається синім кольором;
 - типової гарнітури Arial, Verdana, Tahoma, Times New Roman або однієї з тих, що затверджені брендбуком страховика (крім декоративних і рукописних);
 - кегля не менше 11 пунктів;
 - 2)** викладається з міжрядковим інтервалом не менше одинарного;
 - 3)** викладається з напівжирним накресленням:
 - найменування страховика та страхового посередника (за наявності);
 - контактної інформації страховика та страхового посередника (за наявності);
 - відомостей, необхідних споживачу для сплати страхової(их) премії(й) [якщо договором страхування передбачена сплата страхової(их) премії(й) у безготівковій формі], включаючи код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України та міжнародний номер банківського рахунку (IBAN) страховика або страхового посередника для сплати страхової(их) премії(й);
 - цифрового значення неустойки (штрафу, пені) за невиконання умов договору страхування страховиком;
 - цифрового значення розміру страхової премії, страхового тарифу, страхової суми [ліміту(ів) відповідальності] або ануїтету та франшизи (у разі визначення таких цифрових значень);
 - 4)** за класами страхування 1 — 18 викладається з напівжирним накресленням цифрового значення розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування;
 - 5)** за класами страхування 19 — 23 викладається з напівжирним накресленням інформації, зазначеної в підпункті 2 пункту 8 розділу II Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами;
 - 6)** об'єктом страхування в якому зазначено життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення застрахованої(их) особи(осіб), іншої (інших), ніж страхувальник, викладається з напівжирним накресленням інформації про обов'язок (якщо інше не передбачено законодавством України) страхувальника повідомити таку третю особу (таких третіх осіб) про укладений на її (їх) користь договір страхування.

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ПОЛОЖЕННЯ ПРО ПОРЯДОК ПРИЗНАЧЕННЯ, ЗДІЙСНЕННЯ ТА ПРИПИНЕННЯ ТИМЧАСОВОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ СТРАХОВИКА, КРЕДИТНОЇ СПІЛКИ

Відповідно до статей 7, 15, 551, 56 Закону України "Про Національний банк України", статей 57 — 60, пункту 25 розділу XV Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX "Про страхування", статей 51 — 54, пункту 16 розділу XI Закону України від 14 липня 2023 року № 3254-IX "Про кредитні спілки", з метою врегулювання питань щодо призначення, здійснення та припинення тимчасової адміністрації страховика, кредитної спілки та порядку прийняття рішення про дострокове припинення повноважень тимчасового адміністратора Правління Національного банку України **ПОСТАНОВЛЯЄ:**

1. Затвердити Положення про порядок призначення, здійснення та припинення тимчасової адміністрації страховика, кредитної спілки, що додається.
2. Визнати такою, що втратила чинність, постанову Правління Національного банку України від 02 лютого 2021 року № 13 "Про затвердження Положення про особливості застосування Національним банком України заходу впливу у вигляді відсторонення керівництва від управління фінансовою установою та призначення тимчасової адміністрації".
3. Департаменту методології регулювання діяльності небанківських фінансових установ (Сергій Савчук) після офіційного опублікування довести до відома страховиків, кредитних спілок інформацію про прийняття цієї постанови.
4. Постанова набирає чинності з 01 січня 2024 року.

Голова
Андрій ПИШНИЙ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Постанова Правління Національного банку України
23 грудня 2023 року № 178

ПОЛОЖЕННЯ ПРО ПОРЯДОК ПРИЗНАЧЕННЯ, ЗДІЙСНЕННЯ ТА ПРИПИНЕННЯ ТИМЧАСОВОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ СТРАХОВИКА, КРЕДИТНОЇ СПІЛКИ

І. Загальні положення

1. Це Положення розроблено відповідно до вимог Закону України "Про Національний банк України" (далі — Закон про Національний банк), Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX "Про страхування" (далі — Закон про страхування), Закону України від 14 липня 2023 року № 3254-IX "Про кредитні спілки" (далі — Закон про кредитні спілки) та визначає порядок призначення, здійснення, припинення тимчасової адміністрації страховика, кредитної спілки і порядок прийняття рішення про дострокове припинення повноважень тимчасового адміністратора.

2. Терміни, які використовуються в цьому Положенні, уживаються в таких значеннях:

1) керівник групи, що виконує функції тимчасової адміністрації (далі — керівник тимчасової адміністрації), — фізична особа, яка відповідно до рішення про призначення тимчасової адміністрації очолює групу осіб, що виконує функції тимчасової адміністрації, здійснює розподіл завдань, визначених у рішенні про призначення тимчасової адміністрації, та набуває всіх повноважень одноосібного тимчасового адміністратора;

2) рішення про призначення тимчасової адміністрації — рішення Правління Національного банку України (далі — Правління) про призначення тимчасової адміністрації у страховика, про запровадження тимчасової адміністрації в кредитній спілці та відсторонення органів управління страховика/кредитної спілки від управління страховиком/кредитною спілкою;

3) тимчасова адміністрація — призначений Національним банком України (далі — Національний банк) тимчасовий орган управління та контролю страховика, кредитної спілки, щодо яких прийнято рішення про призначення тимчасової адміністрації;

4) тимчасовий адміністратор — призначена Національним банком особа/група осіб, включаючи керівника тимчасової адміністрації, що виконує функції тимчасової адміністрації відповідно до вимог цього Положення.

Інші терміни, які використовуються в цьому Положенні, уживаються в значеннях, визначених у Законі про Національний банк, Законі України "Про фінансові послуги та фінансові компанії", Законі про страхування, Законі про кредитні спілки і нормативно-правових актах Національного банку з питань регулювання ринків небанківських фінансових послуг.

II. Порядок призначення та склад тимчасової адміністрації

3. Національний банк призначає тимчасового адміністратора з числа осіб, які відповідають вимогам Положення про сертифікацію осіб на право здійснення тимчасової адміністрації небанківської фінансової установи, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 21 грудня 2020 року № 162 (зі змінами) (далі — *Положення про сертифікацію*), та мають сертифікат Національного банку на право здійснення тимчасової адміністрації небанківської фінансової установи.

4. Національний банк у разі виконання функцій тимчасової адміністрації групою осіб призначає керівника такої групи з числа осіб, що входять до її складу.

5. Національний банк для визначення складу тимчасової адміністрації враховує завдання тимчасової адміністрації, що залежать від:

- 1) розміру страховика, кредитної спілки;
- 2) складності, обсягів, видів та характеру здійснюваних страховиком, кредитною спілкою операцій;
- 3) особливостей діяльності страховика, кредитної спілки як значимих (за наявності такого статусу);
- 4) рекомендацій Комітету з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг щодо призначення тимчасової адміністрації страховика, кредитної спілки.

6. Національний банк рішенням про призначення тимчасової адміністрації запроваджує тимчасову адміністрацію у страховика, щодо якого Національним банком прийнято рішення про звернення до суду із заявою про відкриття ліквідаційної процедури страховика, у разі прийняття рішення про анулювання ліцензії такому страховику з підстав, визначених у пунктах 2 — 13, 15 частини другої статті 123 Закону про страхування, та в якого на момент прийняття рішення про анулювання ліцензії наявні зобов'язання за договорами страхування (перестраховання, співстраховання).

7. Факт відсутності або наявності у страховика зобов'язань за договорами страхування (перестраховання, співстраховання) встановлюється Національним банком під час прийняття рішення про анулювання ліцензії страховика з підстав, визначених у пунктах 2 — 13, 15 частини другої статті 123 Закону про страхування, з урахуванням поданої до Національного банку звітності страховиком за останній звітний період, що передує прийняттю такого рішення (у разі її подання), а також інформації, документів (їх копій), письмових пояснень, поданих до Національного банку таким страховиком на письмову вимогу Національного банку в поточному звітному періоді, у якому таке рішення приймається.

8. Національний банк рішенням про призначення тимчасової адміністрації має право запровадити тимчасову адміністрацію в кредитній спілці, щодо якої прийнято рішення про анулювання ліцензії з підстав, визначених у пунктах 5 — 14 частини першої статті 58 Закону про кредитні спілки, та в якої на момент прийняття рішення про анулювання ліцензії наявні зобов'язання за договорами про надання фінансових послуг або щодо якої прийнято рішення про анулювання ліцензії з підстав, визначеної в пункті 4 частини першої статті 58 Закону про кредитні спілки.

9. Факт відсутності або наявності в кредитній спілці зобов'язань за договорами про надання фінансових послуг встановлюється Національним банком під час прийняття рішення про анулювання ліцензії з підстав, визначених у пунктах 5 — 14 частини першої статті 58 Закону про кредитні спілки, з урахуванням поданої до Національного банку звітності кредитною спілкою за останній звітний період, що передує прийняттю такого рішення (у разі її подання), а також інформації, документів (їх копій), письмових пояснень щодо відсутності або наявності у кредитній спілці зобов'язань за договорами про надання фінансових послуг, поданих до Національного банку такою кредитною спілкою на письмову вимогу Національного банку в поточному звітному періоді, у якому таке рішення приймається.

10. Рішення про призначення тимчасової адміністрації приймається одночасно з рішенням про анулювання ліцензії:

- 1) для страховика — з підстав, визначених у пунктах 2 — 13, 15 частини другої статті 123 Закону про страхування, за умови наявності у страховика зобов'язань за договорами страхування (перестраховання, співстраховання);

2) для кредитної спілки — з підстав, визначених у пунктах 5 — 14 частини першої статті 58 Закону про кредитні спілки, у разі наявності в кредитній спілці зобов'язань за договорами про надання фінансових послуг або з підстави, визначеної в пункті 4 частини першої статті 58 Закону про кредитні спілки.

11. У рішенні про призначення тимчасової адміністрації зазначаються:

1) повне та скорочене найменування страховика, кредитної спілки, ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України;

2) підстава запровадження тимчасової адміністрації;

3) завдання тимчасової адміністрації;

4) функції тимчасової адміністрації;

5) повноваження тимчасової адміністрації;

6) строк дії тимчасової адміністрації;

7) прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка виконуватиме функції тимчасового адміністратора одноосібно/осіб, які входять до складу групи, що виконуватиме функції тимчасової адміністрації, із зазначенням керівника такої групи;

8) порядок оплати праці (винагороди) тимчасового адміністратора;

9) інформація про відсторонення органів управління страховика, кредитної спілки від управління страховиком, кредитною спілкою, включаючи відомості щодо керівників страховика, кредитної спілки, які відсторонюються, та підстави їх відсторонення;

10) уповноважена особа Національного банку, яка затверджує кошторис витрат тимчасової адміністрації.

Рішення про призначення тимчасової адміністрації страховика, кредитної спілки діє до дня призначення господарським судом ліквідатора (арбітражного керуючого) для здійснення ліквідаційної процедури страховика, кредитної спілки.

12. Інформація про запровадження у страховика, кредитній спілці тимчасової адміністрації та відсторонення органів управління страховика, кредитної спілки від управління страховиком, кредитною спілкою не пізніше наступного робочого дня з дня прийняття Національним банком відповідного рішення розміщується на сторінках офіційного Інтернет-представництва Національного банку.

13. Національний банк запрошує керівника (голову правління кредитної спілки)/голову колегіального органу страховика, кредитної спілки, щодо яких розглядатиметься питання про призначення тимчасової адміністрації (*далі — запрошена особа*), для участі в засіданні Правління.

14. Запрошення надсилається не пізніше ніж за сім календарних днів до дати проведення засідання Правління щодо розгляду питання про призначення тимчасової адміністрації у страховика, кредитній спілці на електронну адресу або в паперовій формі на поштову адресу такого страховика, кредитної спілки для здійснення офіційної комунікації з Національним банком.

15. Страховик, кредитна спілка для участі в засіданні Правління мають надати до Національного банку інформацію (ідентифікаційні дані) про запрошену особу в порядку та обсязі, зазначених у запрошенні Національного банку [у разі неможливості участі запрошеної особи в засіданні Правління особисто надати інформацію про свого представника (*далі — представник*)].

16. Запрошена особа/представник має право брати участь у засіданні особисто або дистанційно за допомогою засобів аудіо- та відеозв'язку. Конкретний спосіб участі в засіданні визначається Національним банком у відповідному запрошенні.

17. Запрошена особа/представник, яка/який не пред'явила(ив) документа, що посвідчує особу, та/або не підтвердила(ив) своїх повноважень, не допускається до участі в засіданні Правління.

18. Ненадання інформації щодо участі запрошеної особи/представника, відсутність (нез'явлення або невзяття участі дистанційно) запрошеної особи/представника на/в засідання/засіданні Правління, відсутність документа, що посвідчує особу, та/або відсутність підтвердження повноважень запрошеної особи/представника не є підставою для відкладення Правлінням розгляду питання щодо призначення тимчасової адміністрації страховика, кредитної спілки.

III. Функції, обов'язки, завдання та повноваження тимчасової адміністрації

19. Тимчасова адміністрація/тимчасовий адміністратор у своїй діяльності керується Законом про страхування, Законом про кредитні спілки, законами України з питань регулювання ринків фінансових послуг, іншими законодавчими актами України, цим Положенням, а також рішенням про призначення тимчасової адміністрації та установчими документами страховика, кредитної спілки.

20. Повноваження відсторонених від управління страховиком, кредитною спілкою органів управління, зазначених у рішенні про призначення тимчасової адміністрації страховика, кредитної спілки, припиняються та покладаються на тимчасову адміністрацію з дня прийняття такого рішення.

21. Основним завданням тимчасової адміністрації є вчинення дій у визначених законодавством України та установчими документами страховика, кредитної спілки межах повноважень, спрямованих на організацію збереження активів, документів, інформації, систем обліку та реєстрації, баз даних страховика, кредитної спілки, а також виконання інших завдань, визначених у рішенні про призначення тимчасової адміністрації.

Додатково до завдань, визначених в абзаці першому пункту 21 розділу III цього Положення, до завдань тимчасової адміністрації кредитної спілки відповідно до частини п'ятої статті 51 Закону про кредитні спілки належить організація збереження інформаційних та інформаційно-телекомунікаційних систем.

22. Керівник групи осіб, що виконує функції тимчасової адміністрації, визначається в рішенні про призначення тимчасової адміністрації та:

1) безпосередньо керує процесом її здійснення, включаючи розподіл завдань, визначених у рішенні про призначення тимчасової адміністрації, між учасниками групи осіб, що виконує функції тимчасової адміністрації;

2) може делегувати свої повноваження іншим особам, що входять до складу такої групи, залишаючись при цьому відповідальним за здійснення тимчасової адміністрації.

23. Керівник тимчасової адміністрації/одноосібний тимчасовий адміністратор виконує організаційно-розпорядчі та інші функції, пов'язані з виконанням обов'язків керівника або інших осіб, які входять до складу відсторонених Національним банком органів управління страховика, кредитної спілки, включаючи підписання наказів про призначення, звільнення, переведення працівників страховика, кредитної спілки, підписання від імені страховика, кредитної спілки претензій до боржників, а також процесуальних документів, необхідних для виконання завдань тимчасової адміністрації.

24. Тимчасовий адміністратор із дня призначення в межах повноважень:

1) звітує Національному банку за результатами здійснення тимчасової адміністрації згідно з пунктами 24, 26 — 32 розділу III цього Положення, щомісяця до 10 числа місяця, наступного за звітним, подає відомості, документи та інформацію щодо діяльності тимчасового адміністратора в порядку, встановленому цим Положенням, включаючи складення проекту кошторису витрат тимчасової адміністрації, який подається до Національного банку на затвердження не пізніше п'яти робочих днів із дня призначення тимчасової адміністрації;

2) розкриває інформацію про фінансовий стан страховика, кредитної спілки та хід здійснення (продаження) тимчасової адміністрації в порядку, встановленому нормативно-правовими актами Національного банку щодо розкриття інформації небанківськими фінансовими установами;

3) уживає заходів щодо забезпечення нерозголошення конфіденційної інформації та захисту персональних даних відповідно до встановлених законодавством України вимог (щодо страховика);

4) здійснює заходи щодо забезпечення нерозголошення інформації з обмеженим доступом та захисту персональних даних відповідно до встановлених законодавством України вимог (щодо кредитної спілки);

5) надає державному реєстратору в електронній формі через вебпортал електронних сервісів відомості, необхідні для ведення Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань, у порядку, встановленому законодавством України;

6) уживає всіх заходів для недопущення будь-якої можливості виникнення конфлікту інтересів та невідкладно повідомляє Національний банк про наявність конфлікту інтересів;

7) надсилає до органів Національної поліції України чи прокуратури повідомлення про факти порушення законодавства України, виявлені в діяльності працівників фізичних осіб — підприємців, підприємств та організацій, що містять ознаки дії (бездіяльності), що становлять адміністративні чи кримінальні порушення;

8) здійснює заходи щодо захисту майна страховика, кредитної спілки, включаючи:

— недопущення винесення документів та матеріальних цінностей із приміщень страховика, кредитної спілки без дозволу тимчасового адміністратора;

— розгляд питання щодо необхідності зміни переліку осіб, які відповідно до законодавства України мають право розпоряджатися рахунками;

— розгляд питання щодо необхідності заміни замків та обмеження доступу до ключів на зовнішніх входах до приміщень страховика, кредитної спілки та до внутрішніх приміщень, у яких обробляються електронні документи, використовуються та зберігаються засоби захисту інформації, а також документи, інформація та обладнання, що можуть забезпечити доступ до активів страховика, кредитної спілки;

- розгляд питання щодо необхідності заміни/встановлення кодів доступу до комп'ютерів, комп'ютерних програм та інших засобів зв'язку страховика, кредитної спілки та надання допуску до них визначеним працівникам страховика, кредитної спілки;
- інші заходи, необхідні для захисту майна страховика, кредитної спілки, включаючи захист активів і документів страховика, кредитної спілки;

9) проводить аналіз фінансово-господарського стану, інвестиційної та іншої діяльності страховика, кредитної спілки та подає результати такого аналізу до Національного банку разом із документами, що підтверджують відповідну інформацію;

10) виконує інші повноваження, визначені Законом про страхування, Законом про кредитні спілки, цим Положенням та рішенням про призначення тимчасової адміністрації.

25. Кошторис витрат тимчасової адміністрації може бути змінений з огляду на фінансовий стан страховика, кредитної спілки та з урахуванням завдань, які виконує тимчасова адміністрація. Такі зміни подаються на затвердження до Національного банку.

26. Тимчасовий адміністратор не пізніше 15 робочих днів із дня призначення забезпечує проведення інвентаризації активів і пасивів (зобов'язань), що належать страховику, кредитній спілці, та за потреби забезпечує складання фінансової звітності, у разі необхідності — із залученням суб'єкта аудиторської діяльності.

27. Тимчасовий адміністратор за результатами інвентаризації в строк до 15 робочих днів із дня їх отримання вживає заходів щодо врегулювання виявлених розбіжностей із відображеними операціями на рахунках бухгалтерського обліку, а також встановлює та фіксує причину наявних розбіжностей.

28. Тимчасовий адміністратор у строк до 15 робочих днів із дня призначення у межах своїх повноважень з метою оцінки фінансового стану страховика, кредитної спілки, у яких запроваджено тимчасову адміністрацію, перевіряє договірну, бухгалтерську, звітну, касову документацію, документи загального діловодства, матеріали внутрішнього і зовнішнього аудиту щодо діяльності страховика, кредитної спілки та іншу документацію, включаючи:

1) перегляд умов усіх чинних договорів оренди, за якими страховик, кредитна спілка є орендодавцем (або орендарем), щодо потреби в них та прийнятності умов оренди;

2) забезпечення за потреби проведення оцінки вартості активів страховика, кредитної спілки, включаючи майно, яким наділені його відокремлені підрозділи;

3) організацію за потреби перевірки діяльності страховика, кредитної спілки із залученням суб'єкта аудиторської діяльності;

4) визначення особи, відповідальної за ведення бухгалтерського обліку.

29. Страховик, кредитна спілка протягом періоду повноважень тимчасової адміністрації подає звітність у порядку, визначеному законодавством України.

30. Тимчасовий адміністратор не пізніше наступного робочого дня з дня одержання рішення про призначення тимчасової адміністрації повинен подати до банків, у яких відкриті рахунки страховика, кредитної спілки, засвідчену відповідно до вимог законодавства України копію рішення про призначення тимчасової адміністрації.

31. Тимчасовий адміністратор не пізніше наступного робочого дня з дня одержання рішення про призначення тимчасової адміністрації повинен забезпечити розміщення на сайті страховика, кредитної спілки інформацію про відсторонення органів управління страховика, кредитної спілки від управління та призначення тимчасової адміністрації.

32. Керівник тимчасової адміністрації/одноосібний тимчасовий адміністратор має право:

1) подавати позови/звертатися із заявами до суду (включаючи заяви про відкриття провадження у справі про банкрутство);

2) залучати до роботи в процесі здійснення тимчасової адміністрації на підставі цивільно-правових або господарських договорів інших осіб (включаючи радників, аудиторів, юристів, оцінювачів та інших) за рахунок страховика, кредитної спілки, у яких запроваджено тимчасову адміністрацію, для виконання покладених на тимчасового адміністратора завдань та функцій;

3) здійснювати постійний контроль за проведенням страховиком, кредитною спілкою будь-яких операцій;

4) запитувати й отримувати документи або їх копії від юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців, органів державної влади, органів місцевого самоврядування та від фізичних осіб за їхньою згодою. Такі запити, документи (їх копії) у разі здійснення тимчасової адміністрації кредитної спілки надсилаються (отримуються) від її імені;

5) отримувати інформацію з державних реєстрів;

6) подавати до Національного банку заяву про дострокове припинення своїх повноважень;

7) звертатися до Національного банку за консультацією для прийняття рішень, що належать до його компетенції;

8) отримувати від страховика, кредитної спілки інформацію та доступ до документів, необхідних для виконання своїх повноважень/повноважень осіб, які виконують функції тимчасової адміністрації у складі групи;

9) отримувати винагороду за здійснення функцій тимчасової адміністрації (крім службовця Національного банку) за рахунок страховика, кредитної спілки, у яких призначено тимчасову адміністрацію, відповідно до рішення про призначення тимчасової адміністрації та з урахуванням особливостей, визначених Законом про страхування та Законом про кредитні спілки;

10) виконувати інші функції та здійснювати інші повноваження, визначені Законом про страхування, Законом про кредитні спілки, цим Положенням та рішенням про призначення тимчасової адміністрації.

33. Договори, визначені в підпункті 2 пункту 32 розділу III цього Положення, в разі здійснення тимчасової адміністрації кредитної спілки укладаються від імені такої кредитної спілки.

34. Договори, визначені в підпункті 2 пункту 32 розділу III цього Положення, можуть бути розірвані за ініціативою тимчасового адміністратора в односторонньому порядку в день повідомлення тимчасовим адміністратором другої сторони договору про таке розірвання відповідно до вимог пункту 3 частини першої статті 59 Закону про страхування, пункту 2 частини першої статті 53 Закону про кредитні спілки.

35. Інформація, зазначена в підпункті 5 пункту 32 розділу III цього Положення, отримується тимчасовим адміністратором від імені кредитної спілки (у разі здійснення тимчасової адміністрації кредитної спілки).

IV. Відповідальність і страхування тимчасового адміністратора

36. Тимчасовий адміністратор несе відповідальність згідно із законодавством України за:

1) здійснення діяльності за наявності конфлікту інтересів та недостовірні дані, подані в декларації про наявність/відсутність конфлікту інтересів за формою, наведеною в додатку до цього Положення (далі — *декларація про наявність/відсутність конфлікту інтересів*);

2) приймання прямо чи опосередковано будь-яких послуг, подарунків та інших цінностей від осіб, заінтересованих у здійсненні будь-яких дій/бездіяльності, пов'язаних із призначенням тимчасової адміністрації, включаючи виконання ним повноважень щодо управління страховиком, кредитною спілкою під час здійснення функцій тимчасової адміністрації;

3) використання чи надання дозволу на використання майна, яке тимчасовий адміністратор має право контролювати, у своїх інтересах або в інтересах третіх осіб;

4) приймання зобов'язання від імені Національного банку без його письмового дозволу;

5) розголошення відомостей, що стали йому відомі у зв'язку з його діяльністю, і використання їх у своїх інтересах або інтересах третіх осіб.

37. Невиконання або неналежне виконання тимчасовим адміністратором своїх повноважень відповідно до Закону про страхування, Закону про кредитні спілки та нормативно-правових актів Національного банку, що завдало збитків страховику, кредиторам страховика, кредитній спілці чи її членам, є підставою для припинення виконання ним повноважень (обов'язків) тимчасового адміністратора та може бути підставою для притягнення до відповідальності згідно із законами України.

Анулювання сертифіката на право здійснення тимчасової адміністрації небанківської фінансової установи здійснюється відповідно до Положення про сертифікацію.

38. Тимчасовий адміністратор не несе відповідальності за будь-які дії чи бездіяльність, якщо він діяв на підставі, у межах повноважень та у спосіб, що передбачені законодавством України, з урахуванням вимог частини восьмої статті 58 Закону про страхування та частини сьомої статті 52 Закону про кредитні спілки.

Кредитна спілка чи її члени у разі завдання тимчасовим адміністратором збитків кредитній спілці внаслідок його рішень, дій чи бездіяльності мають право звернутися з позовом до суду щодо відшкодування Національним банком таких збитків згідно із законодавством України.

39. Тимчасовий адміністратор укладає зі страховиком (крім страховика, у якому він здійснює функції тимчасової адміністрації) договір страхування відповідальності перед третіми особами за шкоду, заподіяну внаслідок неумисних дій або помилки під час здійснення повноважень тимчасового адміністратора, та договір страхування від нещасних випадків відповідно до вимог статті 60 Закону про страхування та статті 54 Закону про кредитні спілки.

40. Тимчасовий адміністратор укладає зі страховиком такі договори страхування:

1) договір страхування відповідальності перед третіми особами за шкоду, заподіяну внаслідок неумисних дій або помилки під час здійснення повноважень тимчасового адміністратора (далі —

договір страхування відповідальності), за класом страхування 13, визначеним у статті 4 Закону про страхування;

2) договір страхування від нещасних випадків, що сталися під час здійснення повноважень тимчасового адміністратора, за класом страхування 1, визначеним у статті 4 Закону про страхування.

41. Договір страхування відповідальності, якщо функції тимчасової адміністрації виконує група осіб, повинен покривати шкоду, заподіяну внаслідок неумисних дій або помилки під час здійснення повноважень тимчасового адміністратора будь-якого члена такої групи.

42. Застрахованою особою за договором страхування від нещасних випадків є одноосібний тимчасовий адміністратор, а якщо функції тимчасової адміністрації виконує група осіб — усі члени такої групи, включаючи керівника групи.

43. Договори страхування можуть укладатися страховиками, які мають ліцензію на здійснення діяльності зі страхування за відповідним класом страхування, крім страховика, у якому тимчасовий адміністратор здійснює функції тимчасової адміністрації.

44. Тимчасовий адміністратор зобов'язаний мати чинні договори страхування відповідальності та страхування від нещасних випадків протягом усього періоду здійснення функції тимчасової адміністрації.

V. Припинення діяльності тимчасової адміністрації

45. Тимчасова адміністрація страховика припиняється з дня призначення господарським судом ліквідатора страховика для здійснення ліквідаційної процедури з урахуванням вимог частин шостої, десятої статті 57 Закону про страхування.

46. Тимчасова адміністрація кредитної спілки припиняється з підстав, визначених у частині десятій статті 51 Закону про кредитні спілки. З моменту призначення господарським судом ліквідатора (арбітражного керуючого) кредитної спілки повноваження тимчасового адміністратора припиняються.

47. Національний банк відповідно до Закону про страхування та Закону про кредитні спілки має право достроково припинити повноваження тимчасового адміністратора в будь-який час протягом строку, на який його призначено, і призначити нового тимчасового адміністратора. Призначення нового тимчасового адміністратора є підставою для внесення відповідних змін до рішення про призначення тимчасової адміністрації.

Інформація про внесені зміни не пізніше наступного робочого дня з дня прийняття Національним банком відповідних змін розміщується на сторінках офіційного Інтернет-представництва Національного банку.

Інформація про дострокове припинення повноважень тимчасового адміністратора протягом трьох робочих днів з дня прийняття Національним банком відповідного рішення доводиться до відома тимчасового адміністратора, повноваження якого достроково припинені, шляхом надсилання такого рішення на адресу електронної пошти для здійснення офіційної комунікації з Національним банком, наданої відповідно до Положення про сертифікацію тимчасовим адміністратором, повноваження якого достроково припинені.

Інформація про призначення тимчасового адміністратора протягом трьох робочих днів з дня прийняття Національним банком відповідного рішення доводиться до відома такого тимчасового адміністратора шляхом надсилання такого рішення на адресу електронної пошти для здійснення офіційної комунікації з Національним банком, наданої таким тимчасовим адміністратором відповідно до Положення про сертифікацію.

Тимчасовий адміністратор, повноваження якого достроково припинені, призначений тимчасовий адміністратор вважаються належним чином повідомленими про прийняте рішення за умови виконання Національним банком відповідних дій, визначених у пункті 47 розділу V цього Положення.

48. Керівник тимчасової адміністрації/одноосібний тимчасовий адміністратор протягом 15 календарних днів після припинення тимчасової адміністрації повинен подати до Національного банку звіт про виконання завдань, визначених у рішенні про призначення тимчасової адміністрації.

49. Керівник тимчасової адміністрації/одноосібний тимчасовий адміністратор забезпечує передавання бухгалтерської та іншої документації, доступів, печаток і штампів, матеріальних та інших цінностей страховика, кредитної спілки, у яких було призначено тимчасову адміністрацію, ліквідатору протягом 15 робочих днів із дня призначення господарським судом ліквідатора.

50. Керівник тимчасової адміністрації/одноосібний тимчасовий адміністратор надсилає письмові повідомлення про дату припинення повноважень тимчасової адміністрації страховика, кредитної спілки особам, які входять до складу органів управління страховика, кредитної спілки, яких було відсторонено від виконання обов'язків на період діяльності тимчасової адміністрації страховика,

кредитної спілки та з якими не було припинено трудових або договірних відносин, не пізніше наступного робочого дня з дня призначення господарським судом ліквідатора.

51. Інформація про припинення тимчасової адміністрації страховика, кредитної спілки розміщується на вебсайті страховика, кредитної спілки не пізніше наступного робочого дня з дати прийняття господарським судом рішення про призначення ліквідатора.

VI. Надання інформації про наявність/відсутність конфлікту інтересів в особи, яка може бути призначена тимчасовим адміністратором

52. Особа, яка може бути призначена одноосібним тимчасовим адміністратором/учасником групи осіб, що виконує функції тимчасової адміністрації (включаючи керівника тимчасової адміністрації), для перевірки на наявність/відсутність конфлікту інтересів та відповідність вимогам, установленим у статті 58 Закону про страхування та статті 52 Закону про кредитні спілки, зобов'язана:

- 1) унести всі наявні відомості про себе та своїх близьких родичів (за згодою) до декларації про наявність/відсутність конфлікту інтересів;
- 2) засвідчити своїм особистим підписом факт ознайомлення з цим Положенням;
- 3) подати декларацію про наявність/відсутність конфлікту інтересів до Національного банку до свого призначення тимчасовим адміністратором.

53. Національний банк зобов'язаний переконатися у відсутності конфлікту інтересів в особи, яка призначається тимчасовим адміністратором, до її призначення тимчасовим адміністратором.

54. Національний банк зобов'язаний негайно відсторонити одноосібного тимчасового адміністратора/учасника групи осіб, що виконує функції тимчасової адміністрації (включаючи керівника тимчасової адміністрації), від виконання обов'язків у разі виявлення обставин, що становлять конфлікт інтересів, після призначення (запровадження) тимчасової адміністрації та призначити нового одноосібного тимчасового адміністратора/учасника групи осіб, що виконує функції тимчасової адміністрації (включаючи керівника тимчасової адміністрації).

VII. Підзвітність та підконтрольність тимчасового адміністратора

55. Керівник тимчасової адміністрації/одноосібний тимчасовий адміністратор у процесі здійснення тимчасової адміністрації підзвітний та підконтрольний Національному банку в межах його повноважень у сфері державного регулювання ринків небанківських фінансових послуг.

56. Національний банк у межах своїх повноважень у сфері державного регулювання ринків небанківських фінансових послуг має право вимагати від керівника тимчасової адміністрації/одноосібного тимчасового адміністратора подання позачергових звітів або іншої інформації про діяльність тимчасової адміністрації.

Додаток
до Положення про порядок призначення, здійснення та припинення тимчасової адміністрації
страховика, кредитної спілки
(підпункт 1 пункту 36 розділу IV)

Декларація про наявність/відсутність конфлікту інтересів

I. Загальна інформація

Таблиця 1

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення
1	2	3
1	Прізвище	
2	Власне ім'я	
3	По батькові (за наявності)	
4	Громадянство	
5	Місце народження	
6	Дата народження	
7	Реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності)	
8	Паспорт (за наявності) із зазначенням серії (за наявності) та номера	



1	2	3
9	Ким виданий	
10	Дата видачі	
11	Близькі родичі (подружжя, батько, матір, діти, рідні брати чи сестри тимчасового адміністратора)	
12	Місце реєстрації	
13	Місце фактичного проживання	
14	Контактний номер мобільного телефону	
15	Адреса електронної пошти	
9	Ким виданий	
10	Дата видачі	
11	Близькі родичі (подружжя, батько, матір, діти, рідні брати чи сестри тимчасового адміністратора)	
12	Місце реєстрації	
13	Місце фактичного проживання	
14	Контактний номер мобільного телефону	
15	Адреса електронної пошти	

II. Інформація про трудові відносини зі страховиком, кредитною спілкою

1. Інформація щодо трудових відносин зі страховиком, кредитною спілкою особи, яка подає декларацію (за останніх п'ять років)

Таблиця 2

№ з/п	Дата призначення	Дата звільнення	Найменування посади	Найменування страховика, кредитної спілки	Підстава звільнення
1	2	3	4	5	6
1					
2					

2. Інформація щодо трудових відносин зі страховиком, кредитною спілкою близьких родичів особи, яка подає декларацію (за останніх п'ять років)

Таблиця 3

№ з/п	Дата призначення	Дата звільнення	Найменування посади	Найменування страховика, кредитної спілки	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) близького родича
1	2	3	4	5	6
1					
2					

III. Інформація про прострочені зобов'язання перед будь-якою фінансовою установою

3. Інформація щодо прострочених зобов'язань особи, яка подає декларацію

Таблиця 4

№ з/п	Дата виникнення зобов'язання	Дата планового припинення зобов'язання	Опис зобов'язання	Найменування фінансової установи	Термін прострочення зобов'язань	Сума зобов'язання
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						

IV. Інформація щодо договірних відносин зі страховиком, кредитною спілкою

4. Інформація щодо договірних відносин зі страховиком, кредитною спілкою особи, яка подає декларацію

Таблиця 5

№ з/п	Дата виникнення зобов'язання	Дата припинення зобов'язання	Дата невиконання зобов'язання	Опис зобов'язання	Найменування страховика, кредитної спілки	Стан зобов'язання (діє, припинено, примусове стягнення)	Сума зобов'язання
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							

5. Інформація щодо договірних відносин зі страховиком, кредитною спілкою близьких родичів особи, яка подає декларацію

Таблиця 6

№ з/п	Дата виникнення зобов'язання	Дата припинення зобов'язання	Дата невиконання зобов'язання	Опис зобов'язання	Найменування страховика, кредитної спілки	Стан зобов'язання (діє, припинено, примусове стягнення)	Сума зобов'язання
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							

V. Інші обставини, що можуть перешкодити неупередженому виконанню покладених на особу, що подає декларацію, повноважень тимчасового адміністратора у страховика, кредитній спілці

VI. Судження стосовно інформації та її впливу на неупередженість дій особи

6. Засвідчую, що вся інформація, викладена вище, є актуальною та достовірною; може бути підтверджена документально; згода близьких родичів на поширення інформації про них мною отримана. Надаю повне та безвідкличне право Національному банку здійснити перевірку наданої мною інформації.

7. Вважаю, що викладені мною обставини свідчать про наявність/відсутність (підкреслити необхідне) конфлікту інтересів.

8. "___" _____ 20__ року Особистий підпис

9. З Порядком надання інформації про наявність/відсутність конфлікту інтересів в особі, яка може бути призначена тимчасовим адміністратором, ознайомлений та погоджуюсь.

10. "___" _____ 20__ року Особистий підпис

11. Надаю згоду на обробку персональних даних.

12. "___" _____ 20__ року Особистий підпис

Пояснення до заповнення додатка

1. У розділах II, IV, V під термінами "страховик", "кредитна спілка" розуміється страховик, кредитна спілка, у яких має здійснюватися тимчасова адміністрація та в які особа, яка подає декларацію, потенційно може бути призначена тимчасовим адміністратором.

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ПОЛОЖЕННЯ ПРО ТАЄМНИЦЮ СТРАХУВАННЯ

Відповідно до статей 7, 15, 56, 57 Закону України "Про Національний банк України", статті 113 та пункту 25 розділу XV Закону України "Про страхування", з метою врегулювання питань щодо зберігання, захисту, використання та розкриття інформації, що становить таємницю страхування, Правління Національного банку України постановляє:

1. Затвердити Положення про таємницю страхування, що додається.
2. Постанова набирає чинності з 01 січня 2024 року.

Голова
Андрій ПИШНИЙ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Постанова Правління Національного банку України
19 грудня 2023 року № 166

ПОЛОЖЕННЯ ПРО ТАЄМНИЦЮ СТРАХУВАННЯ

I. Загальні положення

1. Це Положення розроблене відповідно до Законів України "Про Національний банк України", "Про фінансові послуги та фінансові компанії", "Про електронні документи та електронний документообіг", Закону України "Про страхування" (далі — Закон про страхування) і визначає вимоги до оброблення, захисту, зберігання, використання, передавання та розкриття інформації, що становить таємницю страхування.

2. Терміни в цьому Положенні застосовуються в значеннях, визначених законодавством України та нормативно-правовими актами Національного банку України (далі — Національний банк).

3. Порядок, підстави та обсяги розкриття страховиком інформації, яка становить таємницю страхування, визначаються Законом про страхування з урахуванням вимог цього Положення.

4. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю страховика, аудиторів, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття.

5. Керівники та/або працівники страховика (перестраховика) або страхового посередника та/або інших осіб, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, у разі прийняття їх на роботу підписують зобов'язання щодо збереження таємниці страхування.

6. Юридичні та фізичні особи, а також службові особи, які під час виконання своїх функцій безпосередньо або опосередковано отримали інформацію, що містить таємницю страхування, зобов'язані не розголошувати цю інформацію і не використовувати з вигодою для себе чи для третіх осіб, крім випадків, передбачених законами України.

II. Оброблення, зберігання, захист та використання інформації, що становить таємницю страхування

7. Страховик, страховий посередник, інші особи, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані з метою забезпечення оброблення, зберігання, захисту, використання, передавання, розкриття та запобігання несанкціонованому доступу до інформації, що становить таємницю страхування, установити у внутрішніх документах спеціальний порядок ведення діловодства з документами, що містять таємницю страхування, та визначити:

- 1) порядок реєстрації вихідних документів, які містять інформацію, що становить таємницю страхування;
- 2) порядок відправлення та зберігання документів, які містять інформацію, що становить таємницю страхування;
- 3) особливості роботи з електронними документами, які містять інформацію, що становить таємницю страхування;

4) порядок застосування технічних засобів для запобігання несанкціонованому доступу до електронних та інших носіїв інформації, що становить таємницю страхування;

5) порядок включення застереження про необхідність збереження інформації, що становить таємницю страхування, та відповідальності за її розголошення до тексту договорів страхування.

Страховик, страховий посередник, інші особи, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані врахувати вимоги цього Положення під час установаження спеціального порядку ведення діловодства з документами, що містять таємницю страхування.

8. Працівник страховика, страхового посередника та інших осіб, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зазначає застереження в документах, які містять інформацію, що становить таємницю страхування, про належність такої інформації до таємниці страхування відповідно до Закону про страхування та про необхідність забезпечення збереження такої інформації, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб.

Вимоги абзацу першого пункту 8 розділу II цього Положення не поширюються на інформацію, що підлягає обов'язковому оприлюдненню, та публічну інформацію у формі відкритих даних відповідно до Закону України "Про доступ до публічної інформації". Перелік інформації, що підлягає обов'язковому оприлюдненню, встановлюється законом.

9. Реєстрація вихідних документів, які містять інформацію, що становить таємницю страхування, здійснюється в системі документообігу або/та в окремому журналі реєстрації (обліку) документів.

Вихідні документи реєструються в день їх підписання або не пізніше наступного робочого дня.

10. Працівники страховика зобов'язані забезпечити зберігання документів у паперовій формі, що містять інформацію, яка становить таємницю страхування, у сейфах або шафах, які надійно захищаються і до яких не мають доступу треті особи.

11. Страховик зобов'язаний під час відправлення (передавання) інформації, що становить таємницю страхування, забезпечити її гарантовану доставку та конфіденційність.

12. Страховик реалізує заходи щодо захисту інформації, що становить таємницю страхування, в інформаційних системах відповідно до нормативно-правових актів Національного банку з питань організації заходів із забезпечення інформаційної безпеки, захисту інформації та кіберзахисту учасниками фінансового ринку, використання засобів криптографічного захисту інформації Національного банку.

III. Порядок та межі розкриття інформації, що становить таємницю страхування

13. Страховик розкриває інформацію, що становить таємницю страхування, на письмовий запит або з письмового дозволу власника такої інформації в обсязі, визначеному в такому письмовому запиті або дозволі.

Письмовий запит (дозвіл) клієнта — власника інформації, що становить таємницю страхування, до страховика про розкриття такої інформації складається довільно в паперовій або електронній формі.

14. Письмовий запит (дозвіл) фізичної особи-клієнта — власника інформації, що становить таємницю страхування, підписується:

1) у паперовій формі — власноручним підписом цієї особи, що засвідчується підписом керівника страховика чи уповноваженої ним особи або нотаріально;

2) в електронній формі — кваліфікованим електронним підписом або удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом або іншим електронним підписом цієї особи, створеним відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань використання електронного підпису та електронної печатки.

15. Письмовий запит (дозвіл) юридичної особи-клієнта — власника інформації, що становить таємницю страхування, підписується:

1) у паперовій формі — власноручним підписом її керівника або уповноваженої ним особи;

2) в електронній формі — кваліфікованим електронним підписом або удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом або іншим електронним підписом її керівника або уповноваженої ним особи, створеним відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань використання електронного підпису та електронної печатки.

16. Уповноважена особа клієнта — власника інформації, що становить таємницю страхування, під час надання запиту (дозволу) обов'язково додає документ (належним чином засвідчену копію документа), який підтверджує повноваження цієї особи на підписання запиту (дозволу).

Запит (дозвіл) клієнта — власника інформації, що становить таємницю страхування, може бути включений до договору страхування, що укладається між клієнтом і страховиком. У договорі також можуть визначатися підстави та межі розкриття страховиком інформації, що становить таємницю страхування.



17. Страховик зобов'язаний виконувати письмову вимогу (ухвалу) судді, суду або рішення суду про розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у порядку, установленому законодавством України.

Страховик розкриває інформацію, що становить таємницю страхування, в обсязі, визначеному у відповідних письмовій вимозі (ухвалі) судді, суду, у рішенні суду про розкриття такої інформації.

18. Вимога державного органу на отримання інформації, що становить таємницю страхування, повинна відповідати вимогам, установленим Законом про страхування, та повинна містити:

1) для фізичних осіб — резидентів — прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) та реєстраційний номер облікової картки платника податків України або номер (за наявності — серію) паспорта громадянина України, у якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків України, або номер паспорта громадянина України у формі картки із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків України в електронному безконтактному носії;

2) для фізичних осіб — нерезидентів — прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності), номер (за наявності — серію) паспорта;

3) для юридичних осіб — найменування та ідентифікаційний код за Єдиним державним реєстром підприємств і організацій України (*далі — код за ЄДРПОУ*).

19. Страховик також надає інформацію, що становить таємницю страхування, якщо до належним чином оформленої вимоги відповідного державного органу додається перелік:

1) найменувань і кодів за ЄДРПОУ юридичних осіб;

2) прізвищ, власних імен, по батькові (за наявності) та реєстраційних номерів облікових карток платників податків України або номерів (за наявності — серій) паспортів громадян України, у яких проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків України, або номерів паспортів громадян України у формі картки із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків України в електронному безконтактному носії для фізичних осіб — резидентів;

3) прізвищ, власних імен та по батькові (за наявності), номерів (за наявності — серій) паспортів для фізичних осіб — нерезидентів.

20. Страховик на вимогу державних органів, визначених статтею 113 Закону про страхування, розкриває інформацію, що становить таємницю страхування, в обсягах, визначених Законом про страхування для відповідного державного органу.

21. Страховик відмовляє в розкритті інформації, що становить таємницю страхування, якщо за своєю формою або змістом вимога відповідного державного органу не відповідає вимогам Закону про страхування та пункту 18 розділу III цього Положення.

22. Страховик у разі надходження до нього вимоги про надання інформації, що становить таємницю страхування, зобов'язаний розкрити цю інформацію або дати обґрунтовану відповідь про неможливість надання відповідної інформації протягом 10 робочих днів із дня отримання такої вимоги, якщо інші строки не встановлені законодавством України.

23. Страховик, якщо підготовка інформації перевищує строк її надання, зазначений в пункті 22 розділу III цього Положення, зобов'язаний письмово повідомити про це відповідний державний орган, що звернувся з вимогою про надання інформації, та зазначити, у який строк надаватиметься інформація, що становить таємницю страхування.

24. Страховик надсилає на адресу уповноваженого державного органу інформацію, що становить таємницю страхування, у паперовій або електронній формі, якщо це визначено у вимозі уповноваженого державного органу. Інформація, яка надсилається в електронній формі, повинна бути підписана кваліфікованим електронним підписом уповноваженої особи.

Під час оброблення, зберігання та передавання інформації, що становить таємницю страхування, в електронній формі повинен забезпечуватися її захист від несанкціонованого та неконтрольованого ознайомлення, модифікації, знищення, копіювання, поширення.

25. Страховик має право надавати інформацію, що становить таємницю страхування, іншим страховикам у межах, потрібних для укладення та/або виконання договору страхування (перестрахування), з дотриманням вимог законодавства України щодо захисту персональних даних.

IV. Порядок вилучення документів, які містять інформацію, що становить таємницю страхування

26. Доступ до документів, які містять інформацію, що становить таємницю страхування, та/або їх вилучення (виїмка), проводиться на підставі ухвали слідчого судді, суду про тимчасовий доступ до речей і документів (*далі — ухвала*) у порядку, установленому законодавством України.

27. Страховик зобов'язаний надати тимчасовий доступ до зазначених в ухвалі документів, які містять інформацію, що становить таємницю страхування, особі, зазначеній в такій ухвалі.

28. Працівник страховика в разі проведення вилучення (виїмки) документів, які містять інформацію, що становить таємницю страхування, на підставі ухвали зобов'язаний отримати від особи, яка пред'явила ухвалу:

- 1) копію ухвали;
- 2) опис документів, які містять інформацію, що становить таємницю страхування, та вилучаються на виконання ухвали.

29. Обшук та огляд документів, які містять інформацію, що становить таємницю страхування, їх тимчасове вилучення під час цих слідчих (розшукових) дій проводяться на підставі ухвали слідчого судді, суду про дозвіл на обшук або огляд володіння особи та в порядку і з дотриманням вимог законодавства України.

30. Працівник страховика в разі проведення обшуку та тимчасового вилучення документів, які містять інформацію, що становить таємницю страхування, на підставі ухвали слідчого судді, суду під час обшуку або огляду зобов'язаний отримати від особи, яка пред'явила таку ухвалу:

- 1) копію ухвали;
- 2) копію протоколу обшуку або огляду (у разі складання протоколу особою, яка пред'явила ухвалу).

31. Страховик зобов'язаний:

1) виготовити копії в паперовій або електронній формі з оригіналів документів на папері, які містять інформацію, що становить таємницю страхування, та вилучаються. Ці копії документів засвідчуються власноручним підписом або кваліфікованим електронним підписом представника страховика та залишаються в страховика замість вилучених оригіналів;

2) здійснити опис документів, які містять інформацію, що становить таємницю страхування, та вилучаються, який засвідчується власноручним підписом або кваліфікованим електронним підписом представника страховика та залишається в страховика;

3) зберігати в окремих справах копії ухвал про вилучення, описи документів, що вилучалися на виконання таких ухвал, копії протоколів про вилучення (виїмку) документів, які містять інформацію, що становить таємницю страхування, обшуку або огляду.

V. Особливості розкриття інформації, що становить таємницю страхування, Національному банку

32. Національний банк для здійснення своїх функцій та повноважень має право безоплатно одержувати від страховика інформацію, що становить таємницю страхування, та пояснення стосовно отриманої інформації.

Страховик зобов'язаний надавати Національному банку інформацію, що становить таємницю страхування, у формі:

1) документів і копій документів (у паперовій або електронній формі) — носіїв відповідної інформації як під час проведення інспекційних перевірок, так і на письмовий запит / письмову вимогу Національного банку під час здійснення безвізного нагляду;

2) пояснень щодо питань своєї діяльності;

3) звітності;

4) інших даних, передбачених нормативно-правовими актами Національного банку.

33. Вимога Національного банку на отримання інформації, що становить таємницю страхування, під час здійснення безвізного нагляду надсилається страховику поштою в паперовій формі або засобами електронного зв'язку. Вимога підписується Головою Національного банку або його першим заступником чи заступником Голови Національного банку, або керівником структурного підрозділу Національного банку, або особами, які виконують їх обов'язки, або іншою уповноваженою особою Національного банку в порядку, визначеному нормативно-правовими та/або розпорядчими актами Національного банку.

34. Страховик зобов'язаний під час здійснення Національним банком інспекційних перевірок забезпечити працівникам Національного банку та іншим уповноваженим ним особам вільний доступ до інформації, яка становить таємницю страхування, а також до документів (у паперовій та електронній формах), що містять таку інформацію та стосуються питань діяльності об'єкта перевірки, потрібних Національному банку з метою визначення ним рівня безпечності і стабільності операцій страховика та/або страхової групи, достовірності звітності страховика та/або страхової групи, дотримання вимог законів України, які регулюють діяльність на ринку фінансових послуг, та нормативно-правових актів Національного банку.

35. Національний банк під час здійснення нагляду за страховиком, надавачем супровідних послуг на ринку страхування використовує інформацію, що становить таємницю страхування, одержану ним під час здійснення нагляду за іншими надавачами фінансових або супровідних послуг, відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку, що визначає порядок розкриття інформації, яка становить таємницю фінансової послуги.



Правління Національного банку України

ПОСТАНОВА

05 вересня 2023 року

Київ

№ 109

Про внесення змін до деяких нормативно-правових актів Національного банку України з питань реєстрації страхових і перестрахових брокерів та умов провадження посередницької діяльності у сфері страхування

Відповідно до статей 7, 15, 55¹, 56 Закону України “Про Національний банк України”, пункту 5 розділу XV Закону України “Про страхування”, з метою приведення у відповідність до вимог законодавства України порядку провадження посередницької діяльності у сфері страхування Правління Національного банку України **постановляє**:

1. Унести до постанови Правління Національного банку України від 30 червня 2022 року № 135 “Про затвердження Положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів та умови провадження посередницької діяльності у сфері страхування та про внесення змін до деяких нормативно-правових актів Національного банку України” такі зміни:

1) у пункті 4:

у підпункті 1 слова “з дня набрання чинності цією постановою, але не пізніше одного місяця з дня припинення/скасування воєнного стану в Україні,” замінити словами та цифрами “до 30 жовтня 2023 року”;

у підпункті 2:

в абзаці першому слова “протягом шести місяців із дня припинення/скасування воєнного стану в Україні” замінити словами та цифрами “до 31 грудня 2023 року”;

абзац третій після слів “брокера – юридичної особи” доповнити словами “(керівник згідно з відомостями з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань)”;

2) у пункті 6:

пункт після слів “брокера з реєстру та” доповнити словами “анулювання свідоцтва про включення (внесення) до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів та”;

пункт доповнити новим абзацом такого змісту:

“Національний банк України протягом п’яти робочих днів із дня прийняття рішення, зазначеного в абзаці першому пункту 6 цієї постанови, уносить відповідний запис про прийняте рішення до реєстру, розміщує інформацію про таке рішення на сторінці офіційного Інтернет-представництва Національного банку України та повідомляє про таке рішення особу, від якої було отримано заяву.”;

3) підпункт 2 пункту 10 викласти в такій редакції:

“2) приймає рішення про виключення брокера з реєстру та анулювання свідоцтва про включення (внесення) до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів та анулює його свідоцтво про включення (внесення) до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів, якщо брокер не подав до Національного банку України опитувальника, зазначеного в підпункті 1 пункту 4 цієї постанови. Національний банк України протягом п’яти робочих днів із дня прийняття рішення, зазначеного в підпункті 2 пункту 10 цієї постанови, уносить відповідний запис про прийняте рішення до реєстру, розміщує інформацію про таке рішення на сторінці офіційного Інтернет-представництва Національного банку України та повідомляє про прийняття такого рішення особу, щодо якої його прийнято.”;

4) постанову після пункту 10 доповнити трьома новими пунктами 10¹–10³ такого змісту:

“10¹. Національний банк України в разі виявлення інформації про те, що керівник/акціонер/учасник/материнська компанія страхового брокера – юридичної особи або представництва страхового та/або перестрахового брокера-нерезидента, керівник брокера – фізичної особи-підприємця та/або страховий брокер – фізична особа-підприємець є фізичними або юридичними особами, які мають громадянство та/або зареєстровані, та/або є податковими резидентами, та/або місцем їх постійного проживання, їх місцезнаходженням є держава, що здійснює/здійснювала збройну агресію проти України в значенні, наведеному в статті 1 Закону України “Про оборону України”, надсилає такому брокеру письмове повідомлення щодо надання пояснень та документів у зв’язку з виявленням вищезазначеної інформації (далі – Повідомлення) та встановлює строк для отримання пояснень і документів, які підтверджують чи спростовують виявлену Національним банком України інформацію, але не менше ніж 15 робочих днів із дня надсилання Повідомлення.

10². Національний банк України приймає рішення про виключення брокера з реєстру та анулювання свідоцтва про включення (внесення) до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів та анулює його свідоцтво про включення (внесення) до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів, якщо:

1) брокер не надав пояснень та документів, які підтверджують або спростовують виявлену Національним банком України інформацію, зазначену в пункті 10¹ цієї постанови;

2) брокер підтвердив та/або не спростував виявлену Національним банком України інформацію, зазначену в пункті 10¹ цієї постанови.

Національний банк України протягом п'яти робочих днів із дня прийняття рішення, зазначеного в абзаці першому пункту 10² цієї постанови, уносить відповідний запис про прийняте рішення до реєстру, розміщує інформацію про таке рішення на сторінці офіційного Інтернет-представництва Національного банку України та повідомляє про прийняття такого рішення особу, щодо якої його прийнято.

10³. Рішення, визначені в пунктах 6, 10, 10² цієї постанови, приймає Комітет з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг.”.

2. Затвердити Зміни до Положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів та умови провадження посередницької діяльності у сфері страхування, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 30 червня 2022 року № 135, що додаються.

3. Страхові та/або перестрахові брокери, які на день набрання чинності цією постановою подали до Національного банку України документи, визначені в пункті 4 постанови Правління Національного банку України від 30 червня 2022 року № 135 “Про затвердження Положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів та умови провадження посередницької діяльності у сфері страхування та про внесення змін до деяких нормативно-правових актів Національного банку України”, повторно не подають таких документів.

4. Постанова набирає чинності з дня, наступного за днем її офіційного опублікування, крім пункту 2 цієї постанови, який набирає чинності з 01 січня 2024 року.

Голова

Андрій ПИШНИЙ

Інд. 33

Зміни

до Положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів та умови провадження посередницької діяльності у сфері страхування

1. У главі 1 розділу I:

1) пункт 1 викласти в такій редакції:

“1. Це Положення розроблено відповідно до Законів України “Про Національний банк України”, “Про страхування” (далі – Закон).”;

2) у пункті 2:

підпункт 2 після слів “перестрахових виплат” доповнити словом “(відшкодувань)”;

підпункт 3 після слів “страхових виплат” доповнити словом “(відшкодувань)”;

пункт після підпункту 4 доповнити новим підпунктом 4¹ такого змісту:

“4¹) дата видачі витягу з державного реєстру страхових та перестрахових брокерів – дата підписання витягу з державного реєстру страхових та перестрахових брокерів керівником структурного підрозділу Національного банку, відповідального за реєстрацію страхових та/або перестрахових брокерів відповідно до цього Положення, або особою, яка виконує його обов’язки;”;

у підпункті 11 слово “(представництво)” замінити словами “(постійне представництво)”;

в абзаці сімнадцятому слова «Законах України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг”, “Про страхування”» замінити словом “Законі”;

3) підпункт 3 пункту 3 після слова “фізичних” доповнити словами “осіб, фізичних осіб-підприємців”;

4) підпункт 4 пункту 4 після слів “брокерів – юридичних осіб” доповнити словами “[керівник згідно з відомостями з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань (далі – керівник брокера – юридичної особи)]”.

2. У розділі II:

1) у главі 5:

у пункті 54:

в абзаці першому слова «України “Про страхування”» виключити;

у підпункті 10 слова “та страхових (перестрахових) відшкодувань” замінити словом “(відшкодувань)”;

у пункті 55 слова «України “Про страхування”» виключити;

у пункті 63:

в абзаці першому слово “банках” замінити словом “банку”;

підпункт 2 викласти в такій редакції:

“2) для одержання та перерахування страхових (перестрахових) премій від страхувальників (перестраховальників) та здійснення страхових (перестрахових) виплат (відшкодувань). Брокер – юридична особа та представництво зобов’язані використовувати кошти на такому рахунку виключно для здійснення зарахування та перерахування страхових (перестрахових) премій страховику (перестраховику) та/або зарахування та перерахування страхових (перестрахових) премій головному офісу брокера-нерезидента, страхових (перестрахових) виплат (відшкодувань) клієнту, винагороди за послуги брокера та інших операцій, пов’язаних із діяльністю брокера.”;

у пункті 72:

підпункт 1 викласти в такій редакції:

“1) виконувати вимоги законодавства України у сфері страхування;”;

у підпункті 2 слова “законодавства України з питань регулювання ринків фінансових послуг,” виключити;

у підпункті 3 слова “нормативно-правових актів Національного банку з питань” замінити словами “законодавства України щодо”;

2) у главі 6:

пункт 75 викласти в такій редакції:

“75. Страховий агент є представником страховика і діє від його імені, у його інтересах за винагороду на підставі договору доручення зі страховиком.”;

у пункті 76:

абзац перший, підпункт 4 викласти в такій редакції:

“76. Страховий агент під час виконання частини діяльності страховика зі страхування має право здійснювати такі види посередницької діяльності (робіт), а саме:”;

“4) укладання договору страхування, оформлення документів, одержання страхових премій від клієнта та подальшого їх перерахування на рахунок страховика;”;

у підпункті 5 слова “(страхових відшкодувань)” замінити словом “(відшкодувань)”;

пункт 80 викласти в такій редакції:

“80. Страхові агенти одержують страхові премії та виконують роботи, пов’язані зі здійсненням страхових виплат (відшкодувань) за договором страхування, на підставі договору доручення, укладеного зі страховиком.”;

у першому реченні пункту 81 слова “отримує”, “платежі” замінити відповідно словами “одержує”, “премії”;

у пункті 82 слова “інших нормативно-правових актів України з питань посередницької діяльності” замінити словами “законодавства України”;

у пункті 83:

слово “вимогам” замінити словами “та дотримання таким агентом вимог”;

слова “інших актів законодавства України з питань посередницької діяльності” замінити словами “законодавства України”;

пункт доповнити новим реченням такого змісту: “Порушення законодавства України у сфері страхування такими агентами кваліфікується як порушення страховиком законодавства України у сфері страхування.”;

3) у пункті 86 глави 7 слова «України “Про страхування”» виключити.

3. У розділі III:

1) у главі 8:

у підпункті 1 пункту 94 слова “заяву про про” замінити словами “заяву про”;

підпункт 2 пункту 98 доповнити словами “та видачі Свідоцтва”;

перше речення пункту 99 після слів “у формі витягу” доповнити словами “із зазначенням дати видачі витягу з державного реєстру страхових та перестрахових брокерів”;

у підпункті 2 пункту 100:

слова «України “Про страхування”» виключити;

слова “інших актів законодавства України з питань посередницької діяльності у сфері страхування та перестраховування” замінити словами “законодавства України у сфері страхування”;

2) пункт 106 глави 9 доповнити словами та цифрою “, та видає такому заявнику витяг із Реєстру у формі згідно з додатком 3 до цього Положення із зазначенням дати видачі витягу з державного реєстру страхових та перестрахових брокерів у разі зміни повного найменування брокера, прізвища та власного імені брокера та/або виду діяльності брокера”;

3) у главі 11:

у пункті 122 слова “розміщує”, “та в друкованих засобах масової інформації в триденний строк” замінити відповідно словами “оприлюднює”, “протягом п’яти робочих днів”;

у пункті 126 слова “та в друкованих засобах масової інформації” виключити.

4. У пункті 132 розділу IV слова “за формою” замінити словами “у формі витягу із зазначенням дати видачі витягу з державного реєстру страхових та перестрахових брокерів”.

5. Розділ V доповнити двома новими пунктами такого змісту:

“140. Національний банк здійснює нагляд за діяльністю брокерів, які включені до Реєстру, відповідно до вимог Закону та інших законів України в порядку, визначеному нормативно-правовими актами Національного банку з питань здійснення виїзного та безвиїзного нагляду.

141. Національний банк здійснює нагляд за діяльністю страхових агентів у межах здійснення нагляду за страховиками, які уклали договори доручення з такими агентами, відповідно до вимог Закону та інших законів України в порядку, визначеному нормативно-правовими актами Національного банку з питань здійснення виїзного та безвиїзного нагляду.”.

6. У додатках до Положення:

1) у додатку 3:

слова

“

_____,
(вид діяльності: страховий брокер/перестраховий брокер/страховий та перестраховий брокер)

(дата формування витягу)”

замінити словами

“

_____,
(вид діяльності: страховий брокер/перестраховий брокер/страховий та перестраховий брокер)”;
слова “уповноваженої особи Національного банку України” виключити;

2) у додатку 6:

слова

“

_____,
(дата і номер рішення про виключення з державного реєстру страхових та перестрахових брокерів та анулювання свідоцтва про включення до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів)

(дата формування витягу)”

замінити словами

“

_____.
(дата і номер рішення про виключення з державного реєстру страхових та перестрахових брокерів та анулювання свідоцтва про включення до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів)”;
слова “уповноваженої особи Національного банку України” виключити.



Офіційно опубліковано
28.12.2023

Правління Національного банку України ПОСТАНОВА

20 грудня 2023 року

Київ

№ 168

Про затвердження Положення про порядок та умови укладення договору страхування відповідальності суб'єкта аудиторської діяльності перед третіми особами

Відповідно до статей 7, 15, 55¹, 56 Закону України “Про Національний банк України”, статті 21, пункту 30 розділу VII Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, статті 43 Закону України “Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність”, пункту 25 розділу XV Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX “Про страхування” з метою встановлення порядку укладення договору страхування відповідальності суб'єкта аудиторської діяльності перед третіми особами та умов, на яких укладається такий договір Правління Національного банку України **постановляє**:

1. Затвердити Положення про порядок та умови укладення договору страхування відповідальності суб'єкта аудиторської діяльності перед третіми особами (далі – Положення), що додається.

2. Договори страхування відповідальності суб'єкта аудиторської діяльності, який провадить обов'язковий аудит фінансової звітності, перед третіми особами, що були укладені до дня набрання чинності цією постановою, не підлягають приведенню у відповідність до вимог Положення.

3. Страховики до переоформлення ліцензії на здійснення діяльності зі страхування відповідно до вимог Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX “Про страхування” (далі – Закон) укладають договори страхування відповідальності суб'єкта аудиторської діяльності перед третіми особами за класом страхування 13 “Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)”, визначеним пунктом 13 частини першої статті 4 Закону, на

підставі співвідношення видів та класів страхування, визначених пунктом 18 розділу XV Закону, з урахуванням вимог розділу XIII Закону і Положення.

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

5. Постанова набирає чинності з 01 січня 2024 року.

Голова

Андрій ПИШНИЙ

Інд. 33

Аркуш погодження додається.

Положення
про порядок та умови укладення договору страхування відповідальності
суб'єкта аудиторської діяльності перед третіми особами

I. Загальні положення

1. Це Положення розроблене відповідно до Законів України “Про Національний банк України”, “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, Закону України “Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність (далі – Закон про аудит), Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX “Про страхування” (далі – Закон про страхування).

2. Це Положення встановлює порядок укладення договору страхування відповідальності суб'єкта аудиторської діяльності, який провадить обов'язковий аудит фінансової звітності, перед третіми особами (далі – договір страхування відповідальності аудитора) та умови, на яких укладається договір страхування відповідальності аудитора.

3. Терміни в цьому Положенні вживаються в таких значеннях:

1) вимога – претензія та/або позов третьої особи до страхувальника про відшкодування збитків, завданих третій особі неправомірними діями або бездіяльністю страхувальника;

2) неправомірні дії або бездіяльність страхувальника – неправомірні дії або бездіяльність, включаючи помилки, упущення, недогляд, необережність страхувальника, що призвели до невиконання (неналежного виконання) страхувальником обов'язків при наданні аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності, визначених законодавством України, міжнародними стандартами аудиту та/або договору, на підставі якого здійснюється діяльність;

3) потерпіла третя особа – юридична особа, фізична особа-підприємець та/або фізична особа, включаючи замовника аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності, якій заподіяно шкоду страхувальником, внаслідок його неправомірної дії або бездіяльності при наданні аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності;

4) страховий випадок за договором страхування відповідальності аудитора (далі – страховий випадок) – подія передбачена договором страхування відповідальності аудитора, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов’язок страховика здійснити страхову виплату, а саме: завдання збитків потерпілій третій особі неправомірними діями або бездіяльністю страхувальника з його вини при наданні аудиторських послуг з обов’язкового аудиту фінансової звітності, внаслідок чого у страхувальника виник обов’язок відшкодувати шкоду, завдану потерпілій третій особі;

5) страхувальник – суб’єкт аудиторської діяльності, який провадить обов’язковий аудит фінансової звітності та який уклав договір страхування відповідальності аудитора.

Інші терміни в цьому Положенні вживаються у значеннях, наведених у Законі України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, Законі про аудит, Законі про страхування, інших законах України та нормативно-правових актах України у сфері страхування та у сфері аудиторської діяльності.

4. Вимоги цього Положення поширюються на страховиків, які отримали ліцензію на здійснення діяльності із страхування, страхових посередників та суб’єктів аудиторської діяльності.

II. Порядок укладення договору страхування відповідальності аудитора

5. Договір страхування відповідальності аудитора укладається за класом страхування 13 “Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)”, визначеним пунктом 13 частини першою статті 4 Закону про страхування, страховиком, який має чинну ліцензію на здійснення діяльності із страхування в межах цього класу страхування, що надає право здійснювати діяльність зі страхування за ризиком страхування відповідальності перед третіми особами, іншої ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту.

6. Страховик не має права укладати договір страхування відповідальності аудитора зі страхувальником, який надавав аудиторські послуги такому страховику протягом одного року до набрання чинності цим договором страхування відповідальності аудитора та/або надає аудиторські послуги такому страховику на момент укладення договору страхування відповідальності аудитора.

7. Суб'єкт аудиторської діяльності, який провадить обов'язковий аудит фінансової звітності, зобов'язаний забезпечити укладення на новий строк договору страхування відповідальності аудитора, що має набирати чинності не пізніше ніж на наступний день після припинення дії попереднього договору страхування відповідальності аудитора в період надання суб'єктом аудиторської діяльності послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності.

III. Умови, на яких укладається договір страхування відповідальності аудитора

8. За договором страхування відповідальності аудитора застрахованою є відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілим третім особам при наданні аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності на підставі укладеного між страхувальником і замовником договору про надання аудиторських послуг.

9. Під час укладення договору страхування відповідальності аудитора визначаються обставини, за яких випадок, що стався, може бути визнаний страховим, включаючи:

1) потерпіла третя особа подала вимогу щодо відшкодування завданих їй збитків протягом строку дії договору страхування відповідальності аудитора або протягом передбаченого договором страхування відповідальності аудитора розширеного періоду подання вимог потерпілими третіми особами, встановленого в договорі страхування відповідальності аудитора за узгодженням сторін, з урахуванням вимоги, передбаченої в пункті 10 розділу III цього Положення;

2) страховику надані всі відомості та документи, необхідні для встановлення (підтвердження) факту настання страхового випадку, встановлення його причин та оцінки заподіяного збитку;

3) зобов'язання страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди внаслідок настання страхового випадку, визнане ним у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою страховика або встановлене рішенням суду, що набрало законної сили.

10. За договором страхування відповідальності аудитора розширений період для подання вимог потерпілими третіми особами за страховими випадками, що відбулися в період дії договору страхування відповідальності аудитора, повинен становити не менше двох календарних років після закінчення строку дії договору страхування відповідальності аудитора.

11. Мінімальний розмір страхової суми за договором страхування відповідальності аудитора, за яким застрахована відповідальність суб'єкта аудиторської діяльності, що проводить обов'язковий аудит фінансової звітності підприємств, що становлять суспільний інтерес, становить:

1) 10 відсотків від суми отриманої винагороди за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту підприємств, що становлять суспільний інтерес (без урахування податку на додану вартість), протягом року, що минув, але не менше 10 мільйонів гривень, якщо інше не передбачено Законом про аудит, – для суб'єкта аудиторських послуг, який отримував винагороду за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту підприємств, що становлять суспільний інтерес, протягом року, що минув до укладення договору страхування відповідальності аудитора;

2) 10 мільйонів гривень, якщо інше не передбачено Законом про аудит, – для суб'єкта аудиторських послуг, який не отримував винагороди за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту підприємств, що становлять суспільний інтерес, протягом року, що минув до укладення договору страхування відповідальності аудитора.

12. Страхова сума за договором страхування відповідальності аудитора, за яким застрахована відповідальність суб'єкта аудиторської діяльності, що проводить обов'язковий аудит фінансової звітності виключно інших підприємств, ніж підприємства, що становлять суспільний інтерес:

1) встановлюється в розмірі не менше ніж 10 відсотків від суми отриманої винагороди за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту інших підприємств, ніж підприємства, що становлять суспільний інтерес (без урахування податку на додану вартість), протягом року, що минув, – для суб'єкта аудиторських послуг, який отримував винагороду за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту підприємств інших, ніж підприємства, що становлять суспільний інтерес, протягом року, що минув до укладення договору страхування відповідальності аудитора;

2) визначається за згодою сторін договору страхування відповідальності аудитора – для суб'єкта аудиторських послуг, який не отримував винагороди за договорами про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту підприємств інших, ніж підприємства, що становлять суспільний інтерес, протягом року, що минув до укладення договору страхування відповідальності аудитора.

13. Договір страхування відповідальності аудитора може містити виключно ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування та/або страховим випадком, які можуть бути встановлені в розмірі, не нижче ніж мінімальна страхова сума, передбачена в пунктах 11, 12 розділу III цього Положення.

14. За договором страхування відповідальності аудитора може бути передбачена безумовна франшиза за кожним страховим випадком у розмірі, що не перевищує один відсоток від страхової суми.

15. Завдана потерпілій третій особі шкода підлягає відшкодуванню страховиком в обсязі реальних (прямих) збитків, завданих потерпілій третій особі, що виникли внаслідок настання страхового випадку, визначених на підставі умов договору страхування відповідальності аудитора та законодавства України, у межах страхової суми, лімітів відповідальності страховика, встановлених у договорі страхування відповідальності аудитора, та за вирахуванням франшизи, якщо вона передбачена в договорі страхування відповідальності аудитора.

16. Договором страхування відповідальності аудитора має бути передбачено, що до страхових випадків не належать і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки прямо або опосередковано спричинені настанням події, пов'язаної з навмисними діями страхувальника.

17. Договором страхування відповідальності аудитора за згодою сторін можуть передбачатися інші умови, якщо це не суперечить вимогам законодавства України та вимогам цього Положення.



Правління Національного банку України
ПОСТАНОВА

25 грудня 2023 року

Київ

№ 182

Про затвердження Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування

Відповідно до статей 7, 15, 55¹, 56 Закону України “Про Національний банк України”, статей 9, 21, пункту 30 розділу VII Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, статей 4, 89, 93, 105, 109, 110, 114, пункту 25 розділу XV Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX “Про страхування”, з метою визначення характеристик та класифікаційних ознак класів страхування, ризиків у межах класів страхування, переліку ризиків у межах класів страхування, а також особливостей здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування Правління Національного банку України **постановляє**:

1. Затвердити Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування (далі – Положення), що додається.

2. Вимоги щодо підстав, порядку і наслідків зміни або припинення (розірвання) договорів страхування, визначені в пунктах 141, 142 глави 24 розділу VII, главах 28, 29 розділу VIII Положення, поширюються на договори страхування, укладені до дня набрання чинності цією постановою, і продовжують діяти після набрання чинності цією постановою в разі зміни або припинення (розірвання) таких договорів страхування відповідно до вимог та з урахуванням особливостей пункту 22 розділу XV Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX “Про страхування” (далі – Закон).

3. Страховики до переоформлення ліцензій на здійснення діяльності зі страхування відповідно до пункту 17 розділу XV Закону укладають договори страхування з урахуванням вимог розділу XIII Закону, пункту 3 цієї постанови, Положення та на підставі співвідношення видів і класів страхування, визначених пунктом 18 розділу XV Закону.

4. Страховики, які мали статус страховика до дня введення в дію Закону, до 30 червня 2024 року включно:

1) мають право укласти договори страхування на підставі внутрішніх документів страховика (правил страхування), що регламентують укладання таких договорів страхування, до приведення своєї діяльності зі страхування у відповідність до вимог Закону з урахуванням вимог пункту 10 розділу XV Закону стосовно укладання договорів страхування відповідно до загальних умов страхового продукту, визначених страховиком відповідно до частини першої статті 89 Закону. Такі договори страхування укладаються з урахуванням співвідношення видів і класів страхування, визначених пунктом 18 розділу XV Закону, із зазначенням у таких договорах класу страхування (ризиків у межах такого класу) та відповідно до вимог розділу XIII Закону і вимог Положення, крім вимог щодо укладання договорів страхування відповідно до загальних умов страхового продукту;

2) зобов'язані привести свою діяльність зі страхування у відповідність до вимог Закону та Положення стосовно укладання договорів страхування відповідно до загальних умов страхового продукту, визначених страховиком відповідно до частини першої статті 89 Закону, та подати до Національного банку України письмове заповнення в довільній формі про це.

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

6. Постанова набирає чинності з 01 січня 2024 року.

Голова

Андрій ПИШНИЙ

Інд. 33

Положення
про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості
здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами
страхування

I. Загальні положення

1. Основні положення та терміни

1. Це Положення розроблено відповідно до Закону України “Про Національний банк України”, Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX “Про страхування” (далі – Закон).

2. Терміни в цьому Положенні вживаються в такому значенні:

1) асистуюча компанія – суб’єкт господарювання, що діє на підставі договору зі страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) застрахованим особам або іншим особам, визначеним договором страхування, на умовах, передбачених таким договором страхування;

2) асистуючі послуги – допомога (послуги), яка (які) відповідно до умов договору страхування може (можуть) надаватися безпосередньо страховиком, асистуючою компанією або іншою особою на підставі відповідного договору про надання такої допомоги (таких послуг) та згідно з вимогами законодавства України і може (можуть) включати координацію дій застрахованої особи або іншої особи, визначеної договором страхування, та/або осіб, які надають допомогу / послуги в разі настання страхового випадку, організацію та контроль за наданням такої допомоги / таких послуг, а також виконання асистуючою компанією або іншою особою, яка надає таку допомогу / такі послуги, інших дій, спрямованих на врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, включаючи оплату асистуючою компанією (іншою особою) вартості такої допомоги / таких послуг, якщо це передбачено умовами відповідного договору зі страховиком;

3) договір комплексного страхування – договір страхування, що укладається за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або

за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування);

4) договори страхування від збитків – договори страхування, укладені за класами страхування 3–9, 14–17 та/або 18 за ризиком, зазначеним у підпункті 2 пункту 96 глави 20 розділу V цього Положення;

5) договори страхування відповідальності – договори страхування, укладені за класами страхування 10–13;

б) договори страхування життя та/або здоров'я – договори страхування, які для цілей цього Положення розуміються як договори страхування, укладені за класами страхування 1, 2 та/або 18 за ризиком, зазначеним у підпункті 1 пункту 96 глави 20 розділу V цього Положення (далі – договори страхування здоров'я), а також договори страхування, укладені за класами страхування 19, 20, 23 (далі – договори страхування життя);

7) допоміжні ризики – ризики, які для цілей цього Положення розуміються як страхові ризики, інші, ніж основні ризики, пов'язані з життям, здоров'ям та/або працездатністю застрахованої особи [включаючи смерть у результаті нещасного випадку, травми, критичні захворювання, хвороби, тілесні ушкодження, тимчасову та/або постійну (стійку) втрату застрахованою особою працездатності], які можуть бути включені до договору страхування життя додатково до основних ризиків у разі виконання умов, передбачених частиною восьмою статті 11 Закону, з урахуванням вимог цього Положення;

8) загальні умови страхового продукту – внутрішній документ страховика, визначений відповідно до частини першої статті 89 Закону, з урахуванням вимог Закону та цього Положення, що встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом;

9) нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування;

10) основні ризики – ризики, які для цілей цього Положення розуміються як страхові ризики, пов'язані з життям та/або пенсійним забезпеченням застрахованої особи (залежно від класу страхування: дожиття застрахованої особи до визначеного договором віку чи дати або вступу у шлюб, або

народження дитини, смерть застрахованої особи), включення до договору страхування життя одного чи кількох з яких є обов'язковим і визначається вимогами цього Положення до відповідного класу страхування життя;

11) особа, відповідальність якої застрахована, – страхувальник та/або інша особа, яка визначена в договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її майну є об'єктом страхування за договором страхування;

12) потерпіла третя особа – юридична особа, фізична особа-підприємець, фізична особа та/або держава Україна, Автономна Республіка Крим, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права, яким заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події, передбаченої договором страхування (страхового ризику);

13) ризик у межах класу страхування – окремий підклас у межах класу страхування (частина класу страхування), що характеризується спільними умовами страхового покриття та виокремлений в межах такого класу з метою встановлення окремих вимог щодо здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів страхування за таким ризиком у межах класу страхування.

Терміни “накопичувальна складова” та “ризикова складова” вживаються у значеннях, наведених у Законі України “Про страхування”. Інші терміни в цьому Положенні вживаються в значеннях, наведених у Законі України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, Законі України “Про страхування”, інших законах та нормативно-правових актах України.

3. Договір страхування може передбачати звужене та/або уточнене (конкретизоване) відповідно до обсягу страхового покриття, що надається за таким договором страхування, визначення термінів, наведених у підпунктах 2, 7, 8, 10, 11 пункту 2 глави 1 розділу I цього Положення, за умови, що таке звуження та/або уточнення (конкретизація) терміна не суперечить законодавству України.

2. Предмет та сфера правового регулювання

4. Це Положення визначає:

1) характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, ризиків у межах класів страхування (далі – характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування), перелік ризиків у межах класів страхування;

2) особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів страхування за класами страхування відповідно до вимог цього Положення;

3) додаткові вимоги до договорів страхування життя за класами страхування життя, включаючи за класом страхування 23 “Пенсійне страхування” щодо договорів пенсійного страхування, та порядку їх укладання;

4) особливості здійснення діяльності зі страхування щодо порядку розрахунку та виплати викупної суми в разі дострокового припинення дії договорів страхування за класами страхування життя;

5) порядок розрахунку частини платежу до повернення в разі дострокового припинення дії договорів за класами страхування, іншого, ніж страхування життя, та особливості здійснення діяльності зі страхування щодо дострокового припинення договорів страхування за класами страхування, іншого, ніж страхування життя;

6) порядок здійснення Національним банком України (далі – Національний банк) контролю за дотриманням страховиками вимог цього Положення.

5. Вимоги цього Положення поширюються на:

1) страховиків та філії страховиків-нерезидентів (далі – страховик), які отримали ліцензію на здійснення діяльності із страхування (далі – ліцензія), а саме діяльності з:

прямого страхування життя за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу страхування);

прямого страхування, іншого, ніж страхування життя, за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу страхування);

вхідного перестраховування за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу страхування);

2) страхових посередників.

6. Вимоги цього Положення не поширюються на:

1) здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів страхування за класами страхування життя 21 та 22, що визначені пунктами 3, 4 частини другої статті 4 Закону;

2) діяльність Експортно-кредитного агентства, яка здійснюється відповідно до Закону України “Про фінансові механізми стимулювання експортної діяльності”;

3) особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів страхування відповідно до міжнародних систем страхування, що вимагають застосування уніфікованих умов і форм договорів страхування.

7. Вимоги цього Положення поширюються на здійснення діяльності та укладання договорів обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів з урахуванням особливостей, визначених законодавством України у сфері обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

8. Особливості укладання договорів страхування з фізичними особами за класами страхування в частині дотримання законодавства України з питань захисту прав споживачів визначаються нормативно-правовими актами Національного банку.

II. Характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, іншого, ніж страхування життя, щодо страхування здоров’я та перелік ризиків у межах таких класів страхування

3. Клас страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”

9. Клас страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)” (далі – клас страхування 1), що визначений пунктом 1 частини першої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання.

10. Клас страхування 1 характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку, включаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров’я,

унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

11. За класом страхування 1 здійснюється страхування на випадок настання:

- 1) нещасного випадку, уключаючи нещасний випадок на транспорті;
- 2) виробничої травми (нещасного випадку на виробництві) та/або професійного захворювання.

12. За класом страхування 1 можуть бути передбачені такі варіанти здійснення страхової виплати в разі настання страхового випадку:

- 1) фіксована грошова виплата в межах страхової суми (ліміту відповідальності) в абсолютній величині або у відсотках від страхової суми;
- 2) відшкодування понесених витрат у межах страхової суми на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості;
- 3) поєднання двох попередніх варіантів страхової виплати.

4. Клас страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”

13. Клас страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)” (далі – клас страхування 2), що визначений пунктом 2 частини першої статті 4 Закону, включає такі ризики в межах класу страхування:

- 1) страхування на випадок хвороби;
- 2) медичне страхування.

14. Ризик класу страхування 2, зазначений в підпункті 1 пункту 13 глави 4 розділу II цього Положення, характеризується обов’язком страховика за визначеною договором страхування плато (страхову премію) здійснити страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку, уключаючи смерть,

встановлення інвалідності, втрату працездатності або розлад здоров'я внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

Ризик “страхування на випадок хвороби” класу страхування 2 не передбачає страхування на випадок настання нещасного випадку та/або страхування на випадок настання виключно професійного захворювання, передбачених за класом страхування 1, крім настання хвороби, спричиненої нещасним випадком.

15. За ризиком класу страхування 2, зазначеним у підпункті 1 пункту 13 глави 4 розділу II цього Положення, здійснюється страхування на випадок настання:

1) певної хвороби, переліку або групи (груп) хвороб, визначених договором страхування;

2) будь-якої хвороби, крім тих, які прямо зазначені в договорі страхування як виключення.

16. Ризик класу страхування 2, зазначений в підпункті 2 пункту 13 глави 4 розділу II цього Положення, характеризується обов'язком страховика за визначеною договором страхування плато (страхову премію) здійснити страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування понесених витрат на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому договором страхування, або шляхом оплати їх вартості внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), уключаючи захворювання застрахованої особи, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, інші розлади здоров'я та/або випадки, передбачені договором страхування.

За договором страхування, укладеним за класом страхування 2 за ризиком “медичне страхування”, у разі настання страхового випадку застрахованій особі надаються асистуючі послуги, якщо інше не передбачено договором страхування.

17. За класом страхування 2 можуть бути передбачені такі варіанти здійснення страхової виплати в разі настання страхового випадку:

1) фіксована грошова виплата в межах страхової суми (ліміту відповідальності) в абсолютній величині або у відсотках від страхової суми;

2) відшкодування понесених витрат у межах страхової суми на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості;

3) поєднання двох попередніх варіантів здійснення страхової виплати.

III. Характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, іншого, ніж страхування життя, щодо страхування майна та перелік ризиків у межах таких класів страхування

5. Клас страхування 3 “Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)”

18. Клас страхування 3 “Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)” (далі – клас страхування 3), що визначений пунктом 3 частини першої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування – страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу).

19. Клас страхування 3 характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) збитку, понесеного ним (нею) у зв’язку з пошкодженням, знищенням або втратою застрахованого наземного транспортного засобу, а також, якщо це передбачено договором страхування, додаткового обладнання, навісної техніки до нього внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

20. Клас страхування 3 передбачає страхування таких об’єктів:

1) наземних транспортних засобів, що відповідно до Закону України “Про дорожній рух” підлягають державній або відомчій реєстрації, уключаючи додаткове обладнання, навісну техніку до них, якщо страхування такого обладнання та/або техніки передбачено договором страхування;

2) інших наземних транспортних засобів, уключаючи самохідні шасі, великотоннажні та інші технологічні транспортні засоби, скутери, легкі персональні електричні транспортні засоби, низькошвидкісні легкі електричні транспортні засоби, а також додаткового обладнання, навісної техніки до них,

якщо страхування транспортного засобу з додатковим обладнанням, навісною технікою передбачено договором страхування.

21. Клас страхування 3 не включає страхування:

- 1) залізничного рухомого складу за класом страхування 4;
- 2) майна, що перевозиться [уключаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)] за класом страхування 7;
- 3) неодержаних доходів унаслідок пошкодження, знищення або втрати наземного транспортного засобу.

6. Клас страхування 4 “Страхування залізничного рухомого складу”

22. Клас страхування 4 “Страхування залізничного рухомого складу” (далі – клас страхування 4), що визначений пунктом 4 частини першої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування – страхування залізничного рухомого складу.

23. Клас страхування 4 характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) збитку, понесеного ним (нею) у зв’язку з пошкодженням, знищенням або втратою застрахованого залізничного рухомого складу (окремих одиниць рухомого складу), та, якщо це передбачено договором страхування, додаткового обладнання до нього внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

24. За класом страхування 4 здійснюється страхування таких об’єктів: залізничного рухомого складу (окремих одиниць рухомого складу), включаючи додаткове обладнання до залізничного рухомого складу, якщо страхування такого обладнання передбачено договором страхування.

25. Клас страхування 4 не включає страхування:

- 1) інших наземних транспортних засобів, які не є залізничним рухомим складом;
- 2) майна, що перевозиться [уключаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)] за класом страхування 7;

3) неодержаних доходів унаслідок пошкодження, знищення або втрати залізничного рухомого складу (окремих одиниць рухомого складу).

7. Клас страхування 5 “Страхування повітряних суден”

26. Клас страхування 5 “Страхування повітряних суден” (далі – клас страхування 5), що визначений пунктом 5 частини першої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування – страхування повітряних суден.

27. Клас страхування 5 характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) збитку, понесеного ним (нею) у зв’язку з пошкодженням, знищенням або втратою застрахованого повітряного судна або іншого літального апарата, та, якщо це передбачено договором страхування, додаткового обладнання до нього внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

28. За класом страхування 5 здійснюється страхування таких об’єктів:

1) цивільних повітряних суден, включаючи додаткове обладнання до них, якщо страхування такого обладнання передбачено договором страхування;

2) інших повітряних суден, літальних апаратів, включаючи додаткове обладнання до них, якщо страхування такого обладнання передбачено договором страхування.

29. Клас страхування 5 не включає страхування:

1) майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)] за класом страхування 7;

2) неодержаних доходів унаслідок пошкодження, знищення або втрати повітряних суден та інших літальних апаратів.

8. Клас страхування 6 “Страхування водних суден (морських суден, суден внутрішнього плавання та інших самохідних чи несамохідних плавучих споруд)”

30. Клас страхування 6 “Страхування водних суден (морських суден, суден внутрішнього плавання та інших самохідних чи несамохідних плавучих споруд)”

(далі – клас страхування б), що визначений пунктом 6 частини першої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування – страхування водних суден.

31. Клас страхування б характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) збитку, понесеного ним (нею) у зв'язку з пошкодженням, знищенням або втратою застрахованого водного судна, та, якщо це передбачено договором страхування, додаткового обладнання до нього внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), та/або витратами на загальну аварію.

32. За класом страхування б може здійснюватися страхування таких об'єктів:

1) морських суден, уключаючи додаткове обладнання до них, якщо страхування такого обладнання передбачено договором страхування;

2) суден внутрішнього плавання, уключаючи додаткове обладнання до них, якщо страхування такого обладнання передбачено договором страхування;

3) інших суден, ніж морські судна та судна внутрішнього плавання, уключаючи додаткове обладнання до них, якщо страхування такого обладнання передбачено договором страхування;

4) інших самохідних чи несамохідних плавучих споруд, уключаючи додаткове обладнання до них, якщо страхування такого обладнання передбачено договором страхування.

33. Клас страхування б передбачає можливість відшкодування в разі настання страхового випадку за договором страхування в межах страхової суми (встановлених лімітів відповідальності страховика) витрат, понесених страхувальником (іншою особою, визначеною договором страхування або на підставі законодавства) на судове чи позасудове врегулювання спору, що може виникнути внаслідок або у зв'язку з використанням морського судна, застрахованого за таким договором страхування.

34. Клас страхування б не включає страхування:

1) майна, що перевозиться [(уключаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)] за класом страхування 7, крім випадку загальної аварії;

2) неодержаних доходів унаслідок пошкодження, знищення або втрати водного судна.

9. Клас страхування 7 “Страхування майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)]”

35. Клас страхування 7 “Страхування майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)]” (далі – клас страхування 7), що визначений пунктом 7 частини першої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування – страхування майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)], незалежно від способу транспортування.

36. Клас страхування 7 характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) збитку, понесеного ним (нею) у зв’язку з пошкодженням, знищенням або втратою майна, що перевозиться будь-якими видами транспорту, та, якщо це передбачено договором страхування, під час його зберігання внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), та/або витратами на загальну аварію.

37. За класом страхування 7 здійснюється страхування майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)], та/або контейнерів, призначених для перевезення такого майна, а також витрат на перевезення, зберігання, фрахт, митні платежі, які не були включені у вартість майна, що перевозиться, якщо відшкодування таких витрат передбачено договором страхування.

38. Клас страхування 7 не включає страхування наземних транспортних засобів, повітряних та водних суден, якими здійснюється перевезення майна [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)].

10. Клас страхування 8 “Страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ”

39. Клас страхування 8 “Страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ” (далі – клас страхування 8), що визначений пунктом 8 частини першої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування – страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ.

40. Клас страхування 8 характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) збитку, понесеного ним (нею) у зв'язку з пошкодженням та/або знищенням (загибеллю) застрахованого майна внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), а саме:

1) вогню (пожежі), крім підпалу;

2) вибуху;

3) природних явищ [уключаючи бурю, просідання ґрунту та/або інші, передбачені договором страхування метеорологічні, гідрологічні або геофізичні явища, крім морозу та граду, які за своєю інтенсивністю та площею поширення можуть призвести до пошкодження та/або знищення (загибелі) застрахованого майна];

4) ядерної енергії.

41. За класом страхування 8 здійснюється страхування таких об'єктів:

1) рухомого, нерухомого та іншого майна [уключаючи страхування зелених насаджень іншого призначення, ніж сільськогосподарське, транспортних засобів, які не експлуатуються за призначенням і зберігаються за визначеною в договорі страхування адресою та/або відображені в складі оборотних активів підприємства у звіті про фінансовий стан (балансі) під час їх зберігання];

2) сільськогосподарської продукції (уключаючи страхування посівів та врожаю сільськогосподарських культур, багаторічних насаджень та/або сільськогосподарських тварин);

3) тварин іншого призначення, ніж сільськогосподарське, на випадок загибелі, вимушеного забою (знищення, евтаназії), втрати, травматичного пошкодження та/або захворювання.

42. Клас страхування 8 може передбачати страхування сільськогосподарської продукції (уключаючи страхування посівів та врожаю сільськогосподарських культур, багаторічних насаджень та/або

сільськогосподарських тварин) від дії вогню, небезпечного впливу природних явищ та/або ядерної енергії, що призвели до:

- 1) загибелі (пошкодження) застрахованих посівів (посадок);
- 2) загибелі (недобору, недоотримання) застрахованого врожаю;
- 3) загибелі на випадок загибелі, вимушеного забою (знищення, евтаназії), втрати, травматичного пошкодження та/або захворювання застрахованих сільськогосподарських тварин;
- 4) недоотримання (втрати) сільськогосподарським товаровиробником очікуваного прибутку (доходу) від реалізації вирощеної, відгодованої, виловленої, зібраної, виготовленої ним первинної (без вторинного оброблення та перероблення) сільськогосподарської продукції;
- 5) інших подій, передбачених договором страхування.

43. Клас страхування 8 не включає страхування:

- 1) наземних транспортних засобів за класом страхування 3;
- 2) залізничного рухомого складу за класом страхування 4;
- 3) повітряних суден за класом страхування 5;
- 4) водних суден за класом страхування 6;
- 5) майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)] за класом страхування 7;
- 6) на випадок перерви в господарській діяльності, недоотримання, втрати доходу, крім очікуваного прибутку (доходу), страхування якого передбачено в підпункті 5 пункту 42 глави 10 розділу III цього Положення;
- 7) майна від ризиків, передбачених класом страхування 9.

44. Виключення, передбачене в пункті 43 глави 10 розділу III цього Положення, не застосовується до транспортних засобів, які не експлуатуються за призначенням і зберігаються за визначеною в договорі страхування адресою та/або відображені в складі оборотних активів підприємства у звіті про фінансовий стан (балансі) під час їх зберігання.

11. Клас страхування 9 “Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження / знищення майна), крім подій, визначених у класі 8”

45. Клас страхування 9 “Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження / знищення майна), крім подій, визначених у класі 8” (далі – клас страхування 9), що визначений пунктом 9 частини першої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування – страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження / знищення майна).

46. Клас страхування 9 характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) збитку, понесеного ним (нею) у зв’язку з пошкодженням, знищенням (загибеллю) або втратою застрахованого майна внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), а саме:

- 1) граду;
- 2) морозу;
- 3) протиправних дій третіх осіб, включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження / знищення майна, підпал;
- 4) інших страхових ризиків, що можуть призвести до пошкодження, знищення (загибелі) або втрати майна, передбачених договором страхування.

47. За класом страхування 9 здійснюється страхування таких об’єктів:

- 1) рухомого, нерухомого та іншого майна [включаючи страхування зелених насаджень іншого призначення, ніж сільськогосподарське, транспортних засобів, які не експлуатуються за призначенням і зберігаються за визначеною в договорі страхування адресою та/або відображені в складі оборотних активів підприємства у звіті про фінансовий стан (балансі) під час їх зберігання];

2) сільськогосподарської продукції (уключаючи страхування посівів та врожаю сільськогосподарських культур, багаторічних насаджень та/або сільськогосподарських тварин);

3) тварин іншого призначення, ніж сільськогосподарське, на випадок загибелі, вимушеного забою (знищення, евтаназії), втрати, травматичного пошкодження та/або захворювання.

48. Клас страхування 9 може передбачати страхування сільськогосподарської продукції (уключаючи страхування посівів та врожаю сільськогосподарських культур, багаторічних насаджень та/або сільськогосподарських тварин) від настання подій, на випадок виникнення яких проводиться страхування (страхових ризиків), що призвели до:

1) загибелі (втрати, пошкодження) застрахованих посівів (посадок);

2) загибелі (недобору, недоотримання) застрахованого врожаю;

3) загибелі, вимушеного забою (знищення, евтаназії), втрати, травматичного пошкодження та/або захворювання застрахованих сільськогосподарських тварин;

4) недоотримання (втрати) сільськогосподарським товаровиробником очікуваного прибутку (доходу) від реалізації вирощеної, відгодованої, виловленої, зібраної, виготовленої ним первинної (без вторинного оброблення та перероблення) сільськогосподарської продукції;

5) інших подій, передбачених договором страхування.

49. Клас страхування 9 не включає страхування:

1) наземних транспортних засобів за класом страхування 3;

2) залізничного рухомого складу за класом страхування 4;

3) повітряних суден за класом страхування 5;

4) водних суден за класом страхування 6;

5) майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)] за класом страхування 7;

б) майна від ризиків за класом страхування 8;

7) на випадок припинення (втрати, позбавлення), обмеження права власності на майно;

8) на випадок перерви в господарській діяльності, недоотримання, втрати доходу, крім очікуваного прибутку (доходу), страхування якого передбачено в підпункті 5 пункту 48 глави 11 розділу III цього Положення.

50. Виключення, передбачене в пункті 49 глави 10 розділу III цього Положення, не застосовується до транспортних засобів, які не експлуатуються за призначенням і зберігаються за визначеною в договорі страхування адресою та/або відображені в складі оборотних активів підприємства у звіті про фінансовий стан (балансі) під час їх зберігання.

IV. Характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, іншого, ніж страхування життя, щодо страхування відповідальності та перелік ризиків у межах таких класів страхування

12. Клас страхування 10 “Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)”

51. Клас страхування 10 “Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)” (далі – клас страхування 10), що визначений пунктом 10 частини першої статті 4 Закону, включає такі ризики в межах класу страхування:

1) страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів, що здійснюється відповідно до Закону України “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”;

2) страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (уключаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”;

3) страхування відповідальності під час перевезень наземним транспортним засобом (уключаючи залізничний транспорт).

52. Ризик класу страхування 10, зазначений в підпункті 1 пункту 51 глави 12 розділу IV цього Положення, характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до вимог законодавства у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), під час використання (експлуатації) зазначеного в договорі страхування наземного транспортного засобу.

53. Ризик класу страхування 10, зазначений в підпункті 2 пункту 51 глави 12 розділу IV цього Положення, характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та законодавства шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), під час використання (експлуатації) зазначеного в договорі страхування наземного транспортного засобу (уключаючи залізничний транспорт).

54. За ризиком класу страхування 10, зазначеним у підпункті 2 пункту 51 глави 12 розділу IV цього Положення, може бути застрахована відповідальність власників наземних транспортних засобів:

1) інших (уключаючи залізничний транспорт), ніж визначені законодавством у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

2) які визначені законодавством у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за умови, що страхове покриття за договором страхування інше, ніж визначено таким законодавством.

55. За ризиком класу страхування 10, зазначеним у підпункті 2 пункту 51 глави 12 розділу IV цього Положення, не може бути застрахована відповідальність під час перевезень наземним транспортним засобом, передбачена ризиком класу страхування 10, зазначеним у підпункті 3 пункту 51 глави 12 розділу IV цього Положення.

56. Ризик класу страхування 10, зазначений в підпункті 3 пункту 51 глави 12 розділу IV цього Положення, характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), під час здійснення перевезень наземним транспортним засобом (уключаючи залізничний транспорт).

57. За ризиком у межах класу страхування 10, зазначеним у підпункті 3 пункту 51 глави 12 розділу IV цього Положення, може бути застрахована відповідальність під час перевезень, включаючи відповідальність:

1) перевізника, який здійснює перевезення вантажу, вантажобагажу, пасажирів, багажу та/або пошти наземними транспортними засобами (уключаючи залізничний транспорт);

2) суб'єкта перевезення небезпечних вантажів наземним транспортним засобом (уключаючи залізничний транспорт).

58. За ризиком класу страхування 10, зазначеним у підпункті 3 пункту 51 глави 12 розділу IV цього Положення, не може бути застрахована відповідальність, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу, передбачена ризиками класу страхування 10, зазначеними в підпунктах 1 та/або 2 пункту 51 глави 12 розділу IV цього Положення.

59. Клас страхування 10 не включає страхування:

1) відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (уключаючи відповідальність перевізника), передбаченої класом страхування 11;

2) відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (уключаючи відповідальність перевізника), передбаченої класом страхування 12;

3) відповідальності, передбаченої класом страхування 13;

4) судових витрат, передбачених класом страхування 17.

13. Клас страхування 11 “Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника)”

60. Клас страхування 11 “Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника)” (далі – клас страхування 11), що визначений пунктом 11 частини першої статті 4 Закону, включає такі ризики в межах класу страхування:

- 1) страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) повітряного судна;
- 2) страхування відповідальності під час перевезень повітряним судном.

61. Ризик класу страхування 11, зазначений в підпункті 1 пункту 60 глави 13 розділу IV цього Положення, характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), під час використання (експлуатації) зазначеного в договорі страхування повітряного судна.

62. Ризик класу страхування 11, зазначений в підпункті 2 пункту 60 глави 13 розділу IV цього Положення, характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), під час здійснення перевезень повітряним судном.

63. За ризиком у межах класу страхування 11, зазначеним у підпункті 2 пункту 60 глави 13 розділу IV цього Положення, може бути застрахована відповідальність під час перевезень, уключаючи відповідальність:

- 1) перевізника, який здійснює перевезення вантажу, вантажобагажу, пасажирів, багажу та/або пошти повітряними суднами;
- 2) суб’єкта перевезення небезпечних вантажів повітряними суднами.

64. Клас страхування 11 не включає страхування:

- 1) відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (включаючи відповідальність перевізника), передбаченої класом страхування 10;
- 2) відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (включаючи відповідальність перевізника), передбаченої класом страхування 12;
- 3) відповідальності, передбаченої класом страхування 13;
- 4) судових витрат, передбачених класом страхування 17.

14. Клас страхування 12 “Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника)”

65. Клас страхування 12 “Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника)” (далі – клас страхування 12), що визначений пунктом 12 частини першої статті 4 Закону, включає такі ризики в межах класу страхування:

- 1) страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) водного судна;
- 2) страхування відповідальності під час перевезень водним судном.

66. Ризик класу страхування 12, зазначений в підпункті 1 пункту 65 глави 14 розділу IV цього Положення, характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), під час використання (експлуатації) зазначеного в договорі страхування водного судна.

67. Ризик класу страхування 12, зазначений в підпункті 2 пункту 65 глави 14 розділу IV цього Положення, характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок настання події, на випадок

виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), під час здійснення перевезень водним судном.

68. За ризиком у межах класу страхування 12, зазначеним у підпункті 2 пункту 65 глави 14 розділу IV цього Положення, може бути застрахована відповідальність під час перевезень, уключаючи відповідальність:

1) перевізника, який здійснює перевезення вантажу, вантажобагажу, пасажирів, багажу та/або пошти водними суднами;

2) суб'єкта перевезення небезпечних вантажів водними суднами.

69. Клас страхування 12 не включає страхування:

1) відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника), передбаченої класом страхування 10;

2) відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника), передбаченої класом страхування 11;

3) відповідальності, передбаченої класом страхування 13;

4) судових витрат, передбачених класом страхування 17.

15. Клас страхування 13 “Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)”

70. Клас страхування 13 “Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)” (далі – клас страхування 13), що визначений пунктом 13 частини першої статті 4 Закону, включає такі ризики в межах класу страхування:

1) страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, з обмеженнями та особливостями, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу;

2) страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути

заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу;

3) 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 дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.

71. Страховик зобов’язаний дотримуватись обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу, у разі наявності в нього чинної ліцензії, що включає клас страхування 13 виключно за ризиком, зазначеним у підпункті 1 пункту 70 глави 15 розділу IV цього Положення, а саме:

1) під час укладання договорів страхування, що передбачають розширений період подання вимог потерпілими третіми особами за страховими випадками, що мали місце в період дії договору, встановлювати строк такого періоду не більше ніж один календарний рік після закінчення строку дії договору страхування; та/або

2) не укладати договори страхування, що передбачають визначення в договорі страхування ретроактивної дати та, відповідно, обов’язку страховика здійснити страхову виплату, якщо події, що призвели до настання страхового випадку, виникли в період після ретроактивної дати та до початку строку дії договору страхування.

72. Ризики класу страхування 13, зазначені в підпунктах 1, 2 пункту 70 глави 15 розділу IV цього Положення, характеризуються обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок дій або бездіяльності особи, відповідальність якої застрахована, відповідно до умов, передбачених договором страхування, та/або законодавства.

73. За ризиками класу страхування 13, зазначеними в підпунктах 1, 2 пункту 70 глави 15 розділу IV цього Положення, може обмежуватись обсяг застрахованої відповідальності, уключаючи дію страхового захисту відповідно до умов договору страхування за цим класом страхування (якщо інше не передбачено законодавством України), під час та/або внаслідок провадження

особою, відповідальність якої застрахована, певного виду господарської діяльності, передбаченої в договорі страхування (застрахована діяльність), виконання професійних обов'язків (страхування професійної відповідальності), вироблення продукції чи надання послуг, користування, володіння майном, перебування в певному місці, експлуатації об'єкта, що може становити небезпеку, проведення або участі в певних заходах.

74. Страхування професійної відповідальності за ризиками в межах класу страхування 13, зазначеними в підпунктах 1, 2 пункту 70 глави 15 розділу IV цього Положення, може передбачати обов'язок страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування шкоди, заподіяної потерпілій третій особі та/або її майну, особою, відповідальність якої застрахована, під час здійснення професійної діяльності, внаслідок невиконання (неналежного виконання) нею своїх обов'язків, включаючи неумисні порушення положень законодавства та/або зобов'язань за договорами, на підставі яких здійснюється така професійна діяльність та надаються послуги (виконуються роботи), інші неумисні дії або бездіяльність, помилки, необережність.

75. Класифікаційною ознакою класу страхування 13 в разі страхування професійної відповідальності є дія страхового захисту під час здійснення діяльності, що полягає в наданні послуг (виконанні робіт) суб'єктом господарювання на основі відповідного дозволу державних органів влади або іншої організації / установи відповідно до законодавства (включаючи ліцензії, сертифікати, свідоцтва, посвідчення, реєстрації) на здійснення такої діяльності згідно з чинним законодавством України та/або вимагає спеціальних знань, досвіду та кваліфікації осіб, які здійснюють цю діяльність.

76. За ризиками в межах класу страхування 13, зазначеними в підпунктах 1, 2 пункту 70 глави 15 розділу IV цього Положення, здійснюється страхування відповідальності перед визначеними третіми особами (визначеним колом третіх осіб), яким може бути завдано шкоду особою, відповідальність якої застрахована, включаючи:

1) замовників послуг або робіт, що надаються (виконуються) особою, відповідальність якої застрахована;

2) споживачів товарів (робіт, послуг), вироблених (реалізованих, виконаних, наданих) особою, відповідальність якої застрахована;

3) працівників, які перебувають у трудових відносинах з особою, відповідальність якої застрахована.

77. Характерною ознакою класу страхування 13 у разі здійснення діяльності страховика відповідно до Митного кодексу України є укладання страховиком договорів страхування відповідальності особи, на яку покладається обов'язок зі сплати митних платежів, за невиконання такого обов'язку за ризиками, зазначеними в підпунктах 1, 2 пункту 70 глави 15 розділу IV цього Положення.

78. Ризик класу страхування 13, зазначений в підпункті 3 пункту 70 глави 15 розділу IV цього Положення, характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування заподіяної потерпілій третій особі та/або її майну ядерної шкоди внаслідок ядерного інциденту, відповідальність за яку несе страхувальник (оператор ядерної установки).

79. Ризик класу страхування 13, зазначений в підпункті 3 пункту 70 глави 15 розділу IV цього Положення, передбачає можливість страхування відповідальності ядерного оператора за наслідки ядерного інциденту під час транспортування ядерних матеріалів.

80. Клас страхування 13 не включає страхування:

1) відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (включаючи відповідальність перевізника), передбаченої класом страхування 10;

2) відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника), передбаченої класом страхування 11;

3) відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника), передбаченої класом страхування 12;

4) судових витрат, передбачених класом страхування 17.

V. Характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, іншого, ніж страхування життя, щодо страхування фінансових витрат та перелік ризиків у межах таких класів страхування

16. Клас страхування 14 “Страхування кредитів”

81. Клас страхування 14 “Страхування кредитів” (далі – клас страхування 14), що визначений пунктом 14 частини першої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування – страхування кредитів.

82. Клас страхування 14 характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику-кредитодавцю (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) збитку, понесеного ним (нею) у зв’язку з непогашенням або неповним погашенням позичальником суми кредиту та/або процентів за користування кредитом унаслідок невиконання або неналежного виконання позичальником зобов’язань за відповідним договором, включаючи невиконання своїх зобов’язань гарантом (поручителем) за кредитним договором, із причин, передбачених договором страхування.

83. За класом страхування 14 може здійснюватися страхування за одним кредитним договором або сукупністю кредитних договорів, які мають схожі та/або однорідні характеристики (кредитний портфель).

17. Клас страхування 15 “Страхування поруки (гарантії)”

84. Клас страхування 15 “Страхування поруки (гарантії)” (далі – клас страхування 15), що визначений пунктом 15 частини першої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування – страхування виданих порук (гарантій) та/або прийнятих гарантій.

85. Клас страхування 15 характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства), якщо страхувальник є:

1) кредитором (бенефіціаром), – збитку, понесеного ним у зв’язку з невиконанням або неналежним виконанням гарантом (поручителем) своїх зобов’язань в обсязі та в строки, що визначені в його гарантії або договорі

поруки, унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику);

2) гарантом (поручителем), – збитку, понесеного ним у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням боржником (принципалом) своїх зобов'язань перед кредитором (бенефіціаром) в обсязі та в строки, що визначені в договорі, укладеному між боржником (принципалом) та кредитором (бенефіціаром), унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

86. За класом страхування 15 здійснюється страхування таких об'єктів:

1) можливих збитків кредитора (бенефіціара) унаслідок невиконання (неналежного виконання) гарантом (поручителем) своїх зобов'язань в обсязі і в строки, що визначені в його гарантії (договорі поруки);

2) можливих збитків поручителя внаслідок його обов'язку виконати в передбаченому відповідним договором обсязі зобов'язання, забезпечене порукою, у разі його невиконання (неналежного виконання) боржником (принципалом);

3) можливих збитків гаранта внаслідок його обов'язку сплатити кредиторів (бенефіціару) грошову суму відповідно до умов гарантії в разі невиконання (неналежного виконання) порушення боржником (принципалом) зобов'язання, забезпеченого гарантією.

87. Клас страхування 15 не включає страхування кредитів, передбачених класом страхування 14.

18. Клас страхування 16 “Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)”

88. Клас страхування 16 “Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)” (далі – клас страхування 16), що визначений пунктом 16 частини першої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування – страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії).

89. Клас страхування 16 характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування

або на підставі законодавства) понесеного ним (нею) матеріального (майнового) збитку та/або витрат унаслідок настання фінансового ризику, передбаченого договором страхування.

90. За класом страхування 16 здійснюється страхування фінансових ризиків, пов'язаних з ймовірністю втрати грошових коштів, неотриманням (недоотриманням) доходів (прибутку), іншими збитками та/або витратами, уключаючи можливі збитки (витрати):

1) унаслідок невиконання або неналежного виконання контрагентом договірних зобов'язань перед страхувальником (іншою особою, визначеною договором страхування або на підставі законодавства);

2) унаслідок перерви в господарській діяльності;

3) унаслідок припинення (втрати, позбавлення), обмеження права власності на майно;

4) унаслідок втрати роботи та/або доходу;

5) унаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки);

6) унаслідок випадкових подій, що можуть трапитись під час експлуатації наземного транспортного засобу та/або іншого майна;

7) пов'язані з ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток, інформаційними ризиками, ризиками кібербезпеки, іншими фінансовими ризиками.

91. Клас страхування 16 не включає страхування:

1) наземних транспортних засобів за класом страхування 3;

2) залізничного рухомого складу за класом страхування 4;

3) повітряних суден за класом страхування 5;

4) водних суден за класом страхування 6;

5) майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)] за класом страхування 7;

- 6) майна від ризиків за класом страхування 8 та/або 9;
- 7) кредитів за класом страхування 14;
- 8) поруки (гарантії) за класом страхування 15;
- 9) судових витрат, передбачених класом страхування 17.

19. Клас страхування 17 “Страхування судових витрат”

92. Клас страхування 17 “Страхування судових витрат” (далі – клас страхування 17), що визначений пунктом 17 частини першої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування – страхування судових витрат.

93. Клас страхування 17 характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) понесених ним (нею) судових витрат унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

94. За класом страхування 17 здійснюється страхування можливих судових витрат, понесених страхувальником (іншою особою, визначеною договором страхування або на підставі законодавства), якщо він (вона) є учасником судової справи, уключаючи відповідача, позивача, третю особу.

95. Клас страхування 17 не включає страхування:

- 1) судових витрат, що можуть виникнути внаслідок або у зв’язку з використанням морських суден;
- 2) судових витрат, що можуть виникнути внаслідок заподіяння шкоди особою, відповідальність якої застрахована за класами страхування 10–13, потерпілій третій особі;
- 3) судових витрат, що підлягають відшкодуванню в разі страхування витрат, пов’язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі за класом страхування 18.

20. Клас страхування 18 “Страховання витрат, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі”

96. Клас страхування 18 “Страховання витрат, пов’язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі” (далі – клас страхування 18), що визначений пунктом 18 частини першої статті 4 Закону, включає такі ризики в межах класу страхування:

1) страхування медичних витрат, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон;

2) страхування витрат, інших, ніж медичні, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон.

97. Клас страхування 18 характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування витрат, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) на території України або за кордоном (страхувальнику та/або іншій особі, визначеній у договорі страхування), або шляхом оплати вартості таких витрат:

1) за ризиком, зазначеним у підпункті 1 пункту 96 глави 20 розділу V цього Положення, – у зв’язку із захворюванням такої особи, розладом її здоров’я внаслідок нещасного випадку або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), а саме: витрати на отримання медичної допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги) певного переліку та якості в обсязі, передбаченому договором страхування;

2) за ризиком, зазначеним у підпункті 2 пункту 96 глави 20 розділу V цього Положення, – у зв’язку з дорожньо-транспортною пригодою, поломкою транспортного засобу або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), уключаючи витрати на отримання допомоги (послуг) із транспортування, ремонту транспортного засобу, витрати, які понесені (можуть бути понесені) у зв’язку із затримкою авіарейсу, затримкою та/або втратою багажу, витрати на відновлення втрачених особистих документів, витрати на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги).

98. Допомога (асистанс) за договором страхування за класом страхування 18 може надаватися страхувальнику чи іншій особі, визначеній договором страхування, у грошовій формі та/або шляхом надання відповідних послуг у зв'язку з настанням страхового випадку, передбаченого договором страхування.

99. Клас страхування 18 не включає страхування витрат на планове (періодичне) технічне обслуговування, гарантійне обслуговування транспортного засобу.

VI. Характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування життя, перелік ризиків у межах таких класів страхування, додаткові вимоги до договорів страхування життя та порядку їх укладення

21. Клас страхування 19 “Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)”

100. Клас страхування 19 “Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)” (далі – клас страхування 19), що визначений пунктом 1 частини другої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування – страхування життя застрахованої особи.

101. Клас страхування 19 характеризується наявністю принаймні одного з таких основних ризиків, що передбачається у договорі страхування:

- 1) дожиття застрахованої особи до визначеного договором віку такої особи;
- 2) дожиття застрахованої особи до визначеної договором дати;
- 3) смерть застрахованої особи.

102. Клас страхування 19 може передбачати страхування допоміжних ризиків, пов'язаних із життям, здоров'ям та/або працездатністю застрахованої особи, на умовах, визначених Законом та цим Положенням, виключно з основними ризиками, передбаченими в пункті 101 глави 21 розділу VI цього Положення.

103. Клас страхування 19, за яким укладається договір страхування життя, може передбачати в таких договорах наявність накопичувальної та/або ризикової складових.

104. Договір страхування життя з накопичувальною складовою, що укладається за класом страхування 19, повинен містити основний ризик дожиття застрахованої особи до визначеного договором віку чи дати та може включати:

- 1) основний ризик смерті застрахованої особи;
- 2) допоміжні ризики.

105. Договір страхування життя з ризиковою складовою, що укладається за класом страхування 19, повинен містити основний ризик смерті застрахованої особи та може включати страхування допоміжних ризиків.

106. Договір страхування життя з накопичувальною складовою за класом страхування 19 може укладатися:

1) з фіксованим розміром страхової суми та/або страхових виплат, фіксованим розміром страхових премій, визначеною періодичністю сплати такої страхової премії, з гарантованим інвестиційним доходом, визначеними умовами редукування та виплати викупної суми, а також може передбачати ризики страхування подружжя (далі – традиційний страховий продукт);

2) зі змінюваним розміром страхової суми та/або страхових премій та без гарантованого інвестиційного доходу (далі – універсальний страховий продукт).

107. Умови договору страхування життя за класом страхування 19 (крім універсального страхового продукту) для кожної застрахованої особи, групи осіб та/або за договором в цілому повинні передбачати:

1) розмір страхової суми та/або страхових виплат за кожним страховим ризиком та/або групою страхових ризиків дожиття та смерті та/або розмір анuitету, крім випадків, визначених Законом;

2) страховий тариф за кожним страховим ризиком та/або групою страхових ризиків дожиття та смерті та/або за договором страхування життя в цілому, крім випадків, визначених цим Положенням;

3) розмір страхової премії та періодичність її сплати за кожним страховим ризиком та/або групою страхових ризиків дожиття та смерті та/або за договором страхування життя в цілому;

4) умови редукування (зменшення) страхових сум та/або страхових виплат у разі несплати страхувальником страхової премії у визначеному

договором розмірі та строки (лише за договорами страхування життя з накопичувальною складовою);

5) розмір (величину) гарантованого інвестиційного доходу (лише за договорами страхування життя з накопичувальною складовою).

108. Договір страхування життя за класом страхування 19 за універсальним страховим продуктом укладається відповідно до вимог, визначених Законом і цим Положенням, та не повинен містити зазначення для кожної застрахованої особи та/або за договором у цілому:

1) розміру страхової суми та/або розміру виплат у вигляді анuitету для основного ризику дожиття застрахованої особи до визначеного договором віку чи дати. Порядок визначення розміру страхової суми зазначається у договорі страхування життя;

2) страхового тарифу для основного ризику дожиття застрахованої особи до визначеного договором віку чи дати;

3) розміру страхової премії та періодичності її сплати для основного ризику дожиття застрахованої особи до визначеного договором віку чи дати;

4) редукування (зменшення) розмірів страхових сум та/або страхових виплат (договір страхування може містити умови перерозподілу сплаченої страхової премії за дожиттям застрахованої особи на допоміжні ризики та основний ризик смерті застрахованої особи);

5) розміру (величини) гарантованого інвестиційного доходу.

109. Гарантований інвестиційний дохід не визначається для допоміжних ризиків, які містить договір страхування життя за класом страхування 19.

110. Клас страхування 19 може передбачати страхування на визначений строк або довічно (протягом усього життя застрахованої особи).

111. Умови договору страхування життя за класом страхування 19 можуть передбачати в разі настання страхового випадку різні форми здійснення страхової виплати:

1) одноразової – у розмірі страхової суми або її частини чи з поверненням страхової премії або її частини;

- 2) у формі виплати страхової суми визначеними в договорі страхування життя частинами (в абсолютній величині та/або у відсотках від страхової суми);
- 3) у формі ануїтету – довічно або протягом визначеного договором страхування періоду.

112. Умови договору страхування життя за класом страхування 19 можуть передбачати звільнення страхувальника – фізичної особи від сплати чергових страхових премій (або їх частин) у разі настання визначеного страхового випадку (страхових випадків).

113. Клас страхування 19 не включає:

- 1) страхування життя до шлюбу та до народження дитини за класом страхування 20;
- 2) інвестиційне страхування життя за класом страхування 21;
- 3) безперервне страхування здоров'я за класом страхування 22;
- 4) пенсійне страхування за класом страхування 23.

22. Клас страхування 20 “Страхування життя до шлюбу та до народження дитини”

114. Клас страхування 20 “Страхування життя до шлюбу та до народження дитини” (далі – клас страхування 20), що визначений пунктом 2 частини другої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування – страхування життя застрахованої особи до вступу в шлюб або до народження дитини.

115. Клас страхування 20 передбачає страхування на визначений у договорі страхування за цим класом строк та характеризується:

- 1) наявністю одного з таких основних ризиків, що передбачаються у договорі страхування життя:
 - дожиття застрахованої особи до шлюбу;
 - дожиття застрахованої особи до народження дитини;
- 2) можливістю включення до договору страхування життя основного ризику смерті застрахованої особи.

116. Договір страхування життя за класом страхування 20 містить:

- 1) страхування виключно основного ризику (основних ризиків);
- 2) фіксований розмір страхової суми та страхових премій і визначену періодичність сплати такої премії;
- 3) страховий тариф за кожним страховим ризиком та/або групою страхових ризиків дожиття та смерті та/або за договором страхування життя в цілому;
- 4) умови редукування (зменшення) страхових сум та/або страхових виплат у разі несплати страхувальником страхової премії у визначені договором розмірі та строки;
- 5) розмір (величину) гарантованого інвестиційного доходу;
- 6) мінімальний (гарантований) розмір викупної суми, що визначається відповідно до підпункту 1 пункту 151 глави 24 розділу VII цього Положення.

117. Умови договору страхування життя за класом страхування 20 передбачають у разі настання страхового випадку здійснення одноразової виплати в розмірі страхової суми або її частини чи повернення страхової премії або її частини.

118. Умови договору страхування життя за класом страхування 20 можуть передбачати звільнення страхувальника – фізичної особи від сплати чергових страхових премій (або їх частин) у разі настання визначеного страхового випадку (страхових випадків).

119. Клас страхування 20 не включає:

- 1) страхування життя (інше, ніж передбачено класами страхування 20, 21, 22, 23) за класом страхування 19;
- 2) інвестиційне страхування життя за класом страхування 21;
- 3) безперервне страхування здоров'я за класом страхування 22;
- 4) пенсійне страхування за класом страхування 23.

23. Клас страхування 23 “Пенсійне страхування”

120. Клас страхування 23 “Пенсійне страхування” (далі – клас страхування 23), що визначений пунктом 5 частини другої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування – пенсійне страхування, пов’язане з пенсійним забезпеченням застрахованої особи.

121. Клас страхування 23 передбачає страхування на визначений строк або довічно та характеризується:

1) наявністю основного ризику дожиття застрахованою особою до визначеного договором пенсійного страхування віку чи дати, що передбачається таким договором;

2) наявністю основного ризику смерті застрахованої особи з будь-якої причини протягом періоду між початком дії договору пенсійного страхування та дожиттям застрахованою особою до визначеного таким договором віку чи дати, що передбачається договором пенсійного страхування;

3) здійсненням рівномірних страхових виплат у формі ануїтету відповідно до вимог, визначених у пункті 125 глави 23 розділу VI цього Положення.

122. Клас страхування 23, за яким укладається договір пенсійного страхування, може передбачати в таких договорах наявність основного ризику смерті застрахованої особи з будь-якої причини протягом усього періоду здійснення страхових виплат у формі ануїтету або його частини.

123. Умови договору пенсійного страхування за класом страхування 23 повинні передбачати одну з таких умов страхування:

1) страхування довічної пенсії з урахуванням вимог законодавства України у сфері недержавного пенсійного забезпечення;

2) страхування додаткової пенсії, що передбачає здійснення з урахуванням вимог пункту 125 глави 23 розділу VI цього Положення страхових виплат у формі ануїтету (регулярних виплат) довічно або протягом визначеного таким договором страхування періоду в разі дожиття застрахованою особою до визначеного таким договором віку чи дати за умови, що такий вік (або вік застрахованої особи на визначену договором дату) не може бути меншим більше ніж на 10 років від пенсійного віку, який надає право на пенсію за загальнообов’язковим державним пенсійним страхуванням.

124. За класом страхування 23 забороняється визначення в договорі пенсійного страхування умов гарантованого інвестиційного доходу.

125. Умови договору пенсійного страхування за класом страхування 23 можуть передбачати в разі настання страхового випадку такі форми здійснення страхової виплати:

1) у разі дожиття застрахованою особою до визначеного договором пенсійного страхування віку чи дати – у формі анuitету:

довічно шляхом здійснення рівномірних страхових виплат протягом усього життя застрахованої особи або

протягом визначеного договором пенсійного страхування періоду (на визначений строк);

2) у разі смерті застрахованої особи у формі:

одноразової виплати в розмірі страхової суми або її частини чи з поверненням страхової премії або її частини або

анuitету протягом визначеного договором пенсійного страхування періоду (на визначений строк).

126. Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату за страховим випадком дожиття застрахованою особою до визначеного договором пенсійного страхування віку чи дати, передбаченим у підпункті 1 пункту 125 глави 23 розділу VI цього Положення, у формі одноразової виплати в разі виконання всіх таких умов:

1) застрахована особа не пізніше ніж за 15 робочих днів до дати настання страхового випадку за ризиком дожиття надала страховику заяву про намір отримати страхову виплату одноразово (уключаючи внесення змін до умов договору пенсійного страхування щодо форми здійснення страхових виплат, якщо договором не передбачено можливості здійснення страхової виплати одноразово);

2) розмір технічного резерву (з урахуванням резерву бонусів), сформованого щодо такої застрахованої особи за договором пенсійного страхування на дату настання страхового випадку за ризиком дожиття, не перевищує визначений законодавством у сфері недержавного пенсійного забезпечення мінімальний розмір суми пенсійних накопичень, який дає право на здійснення одноразової пенсійної виплати.

127. Строк здійснення страхової виплати у формі анuitету на визначений строк за класом страхування 23 має становити не менше ніж 10 років із дати

дожиття застрахованою особою до визначеного договором пенсійного страхування віку чи дати.

128. Клас страхування 23 не включає:

- 1) страхування життя (інше, ніж передбачено класами страхування 20, 21, 22, 23) за класом страхування 19;
- 2) страхування життя до шлюбу та до народження дитини за класом страхування 20;
- 3) інвестиційне страхування життя за класом страхування 21;
- 4) безперервне страхування здоров'я за класом страхування 22.

VII. Особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів страхування за класами страхування

24. Особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів страхування життя та/або здоров'я

129. Об'єктом страхування за договорами страхування життя та/або здоров'я є життя, здоров'я, працездатність особи, стосовно якої страхувальник здійснює страхування (застрахованої особи) з урахуванням установлених законодавством України вимог щодо договорів страхування життя та договорів страхування здоров'я та відповідних класів страхування.

Об'єктом страхування за договорами страхування життя може бути також пенсійне забезпечення застрахованої особи.

130. Договором страхування життя та/або здоров'я можуть бути визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком, включаючи вид медичної допомоги, що надається застрахованій особі, мінімальна тривалість лікування, ознаки тяжкості розладу здоров'я, перебігу хвороби, певний перелік травматичних ушкоджень, інших розладів здоров'я, хвороб, станів, що включені до або виключені із страхового покриття за договором страхування.

131. Договори страхування життя та/або здоров'я (крім договорів страхування, обов'язковість укладання яких визначена законодавством України) укладаються з особами, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної в договорі страхування, включаючи застраховану

особу, вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

132. Страхувальник, який уклав договір страхування, об'єктом якого є його життя та/або здоров'я, на власну користь одночасно є застрахованою особою.

133. Надання страхувальнику застрахованою особою письмової згоди на страхування є обов'язковим у разі укладання договорів страхування життя або договорів комплексного страхування, що включають страхування за класами страхування 19, 20 та/або 23. В інших випадках обов'язковість отримання страхувальником письмової згоди застрахованої особи на страхування визначається законодавством України або договором страхування.

134. Під час укладення договору страхування життя та/або здоров'я в такому договорі зазначаються, крім випадків, передбачених у пункті 136 глави 24 розділу VII цього Положення:

1) інформація для ідентифікації кожної застрахованої особи, що дає змогу однозначно встановити таку особу відповідно до законодавства України:

прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження застрахованої особи та

інша інформація щодо ідентифікації застрахованої особи відповідно до законодавства України та/або на вимогу страховика та/або страхового посередника, включаючи адресу, серію (за наявності) та номер паспорта або іншого документа, що посвідчує особу, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності);

2) інформація для ідентифікації вигодонабувача (у разі його визначення): найменування або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження вигодонабувача або

інша інформація відповідно до законодавства України та/або щодо ідентифікації вигодонабувача на вимогу страховика та/або страхового посередника в обсязі, достатньому для ідентифікації вигодонабувача в разі настання страхового випадку та однозначного визначення його права на отримання страхової виплати.

Страхова виплата здійснюється вигодонабувачу, визначеному відповідно до законодавства України, якщо зазначена в договорі інформація про вигодонабувача не дає змоги однозначно встановити його особу.

135. Договором страхування здоров'я, у разі його укладення, може бути передбачено, що страхова сума, страхова премія та/або інші умови страхового покриття є однаковими для всіх застрахованих осіб / групи застрахованих осіб за

умови зазначення їх кількості або визначено індивідуальні умови для застрахованої особи / групи застрахованих осіб.

136. Договори страхування здоров'я за класами страхування 1 і 2 можуть укладатися без зазначення інформації для ідентифікації кожної застрахованої особи, передбаченої в підпункті 1 пункту 134 глави 24 розділу VII цього Положення. У такому договорі страхування інформація про застрахованих осіб зазначається в обсязі, достатньому для ідентифікації таких осіб у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, та визначення розміру страхової виплати щодо кожної застрахованої особи.

137. Договори страхування життя можуть передбачати право на отримання бонусів та/або результатів участі в прибутках страховика, визначених статтею 109 Закону.

138. Договори страхування життя за класами страхування 19, 20 можуть передбачати індексацію (зміну) розміру страхової суми та/або страхових виплат за умови відповідної зміни розміру страхової премії.

139. Особливістю здійснення діяльності зі страхування за ризиком класу страхування 2, зазначеним у підпункті 2 пункту 13 глави 4 розділу II цього Положення, та ризиком класу страхування 18, зазначеним у підпункті 1 пункту 96 глави 20 розділу V цього Положення, є відсутність обов'язку визначення страхового тарифу в договорі страхування, якщо про це зазначено в загальних умовах страхового продукту.

140. Розмір (величина) гарантованого інвестиційного доходу, що застосовується для розрахунку страхового тарифу за договорами страхування життя, що передбачають умову гарантованого інвестиційного доходу відповідно до вимог Закону та цього Положення, не повинен перевищувати чотирьох відсотків річних.

141. За договорами страхування життя та/або здоров'я страхувальник, якщо інше не передбачено договором страхування та/або законодавством України, має право до настання страхового випадку змінити застраховану особу за згодою страховика шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування щодо:

- 1) включення до переліку застрахованих осіб нової особи;
- 2) виключення певної застрахованої особи із переліку застрахованих осіб;

3) заміни застрахованої особи за договором страхування на іншу особу з урахуванням вимог, передбачених у пункті 142 глави 24 розділу VII цього Положення.

142. За договорами страхування життя і договорами страхування життя та здоров'я заміна застрахованої особи на іншу особу дозволяється за наявності письмової згоди застрахованої особи, що замінюється, та страховика.

143. Виконання страховиком своїх зобов'язань щодо однієї із застрахованих за договором осіб, включення або виключення особи до/із переліку застрахованих осіб та/або заміна застрахованої особи не є підставою для зміни строку дії договору страхування життя та/або здоров'я щодо інших застрахованих осіб та/або припинення дії такого договору страхування в цілому.

144. Договір страхування життя та/або здоров'я має містити чіткий розподіл розміру належної страхової виплати (у грошовому виразі, відсотках від страхової суми або у вигляді частки страхової суми) кожному вигодонабувачу за одним страховим випадком, якщо в договорі визначено кілька вигодонабувачів за таким випадком. Сума часток страхових виплат, належна всім вигодонабувачам за договором страхування життя, не може перевищувати 100% виплат за кожним ризиком, передбаченим договором страхування життя, та сума часток страхових виплат, належна усім вигодонабувачам за договором страхування здоров'я, не може перевищувати 100% розміру передбаченої у договорі страхування здоров'я для застрахованої особи страхової суми за окремим страховим випадком та/або за групою страхових випадків, та/або за договором страхування в цілому.

145. Грошові зобов'язання за договорами страхування життя (розмір страхових сум, страхових премій, страхових виплат та викупних сум) мають бути визначені відповідно до вимог, визначених статтею 96 Закону, та законодавства України про валютне регулювання.

146. Договір страхування життя, у якому грошові зобов'язання сторін визначено в розрахункових величинах, відмінних від національної валюти та від іноземної валюти, повинен містити:

1) вартість такої розрахункової величини в національній валюті на дату укладення договору страхування життя;

2) розмір першої страхової премії (розмір страхової премії, що підлягає сплаті одноразово) у національній валюті;

3) порядок визначення вартості такої розрахункової величини в національній валюті протягом строку дії договору страхування життя станом на кожен день його дії, а також порядок отримання страхувальником (застрахованою особою, вигодонабувачем) інформації про вартість такої розрахункової величини, розмір страхових сум (виплат) і викупних сум за таким договором страхування життя в національній валюті на будь-яку дату дії такого договору;

4) умову, що страхова виплата та виплата викупної суми за таким договором страхування життя здійснюються страховиком у національній валюті з урахуванням вартості такої розрахункової величини в національній валюті на дату виникнення або на дату виконання таких зобов'язань.

147. За договором страхування життя та/або здоров'я, яким передбачено здійснення страхової виплати в разі настання страхового випадку у вигляді фіксованої грошової виплати в розмірі страхової суми або її частини, страховик здійснює страхову виплату в розмірі та на умовах, передбачених договором страхування, застрахованій особі або іншій особі, визначеній у договорі страхування або на підставі законодавства України.

148. Страхові виплати за договорами страхування, зазначеними в пункті 147 глави 24 розділу VII цього Положення, здійснюються незалежно від суми, яку має отримати застрахована особа / вигодонабувач за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням і соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків, уключаючи отримання таких сум / виплат / відшкодування збитків вигодонабувачем застрахованої особи.

149. За договорами страхування життя та/або здоров'я, якими передбачено здійснення страхової виплати у вигляді відшкодування понесених витрат (їх частини відповідно до умов договору страхування) або оплати вартості таких витрат (частини вартості відповідно до умов договору страхування), страховик має право здійснювати страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства України:

1) закладу охорони здоров'я, іншій установі або особі, що надає (надавав, надаватиме) медичну допомогу, медичні та/або інші послуги (уключаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами);

2) асистуючій компанії чи іншій особі, яка діє на підставі договору зі страховиком, у порядку, передбаченому таким договором та відповідно до умов

договору страхування, – якщо при настанні страхового випадку така компанія / особа надає (надавала, буде надавати) застрахованій собі асистуючі послуги та/або здійснює (здійснювала, буде здійснювати) оплату за медичну допомогу, медичні та/або інші послуги застрахованій особі (уключаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами);

3) застрахованій особі чи іншій особі, яка понесла витрати та має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства України, – у разі якщо така особа самостійно здійснила оплату медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами).

150. Страхові виплати за договорами страхування, зазначеними в пункті 149 глави 24 розділу VII цього Положення, здійснюються незалежно від суми, яку має отримати застрахована особа за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням та за іншими договорами страхування, зазначеними в пункті 147 глави 24 розділу VII цього Положення.

151. Договір страхування життя має додатково до вимог, установлених пунктом 7 частини третьої статті 89 Закону, містити умови щодо дострокового припинення дії чи розірвання такого договору та їх правові наслідки, уключаючи:

1) мінімальний (гарантований) розмір викупної суми на кінець кожного року дії договору страхування життя (або на коротший регулярний період) в абсолютній величині та/або у відсотках від страхової суми за ризиком дожиття застрахованої особи до визначеного договором віку чи дати (за договором страхування довічної пенсії – дожиття застрахованої особи до 100 років) або від сплачених страхових премій за договором страхування життя (з урахуванням вимог, визначених законодавством про недержавне пенсійне забезпечення) з накопичувальною складовою (крім універсальних страхових продуктів та договору страхування життя, за яким застраховано дві чи більше особи);

2) порядок розрахунку розміру викупної суми за договором страхування життя, що не містить накопичувальної складової, та/або за універсальним страховим продуктом та/або за договором накопичувального страхування життя, за яким застраховано дві чи більше особи;

3) спосіб подання документів для отримання викупної суми;

4) строк розгляду заяви про дострокове припинення дії договору страхування життя;

152. Договір страхування життя за класами страхування 19, 20, що передбачає страхування тільки на випадок дожиття застрахованої особи, повинен передбачати порядок та умови дострокового припинення дії договору у разі смерті застрахованої особи.

25. Особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів страхування від збитків

153. Об'єктом страхування у разі укладання договорів страхування від збитків є:

1) майно на праві володіння та/або користування, та/або розпорядження майном;

2) можливі збитки чи витрати, яких може зазнати страхувальник (інша особа, визначена договором страхування або на підставі законодавства України) у разі настання страхового випадку.

154. Договори страхування від збитків (крім договорів страхування, обов'язковість яких визначена законом) укладаються з особами, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства України за умови наявності в потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної договором страхування або на підставі законодавства України, включаючи вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

155. У договорі страхування від збитків додатково до вимог, передбачених Законом щодо договорів страхування, зазначаються:

1) інформація для ідентифікації кожного об'єкта (групи об'єктів), який (які) приймається (приймаються) на страхування, що дає змогу однозначно встановити такий об'єкт (групу об'єктів) у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком;

2) інформація для ідентифікації вигодонабувача, якщо він визначається окремо для об'єкта страхування (групи об'єктів):

найменування або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження або

інша інформація щодо ідентифікації вигодонабувача на вимогу страховика або страхового посередника в обсязі, достатньому для ідентифікації

вигодонабувача в разі настання страхового випадку та однозначного визначення його права на отримання страхової виплати.

Страхова виплата здійснюється вигодонабувачу, визначеному відповідно до законодавства України, якщо зазначена в договорі інформація про вигодонабувача не дає змоги однозначно встановити його особу;

3) страхова сума щодо кожного об'єкта (групи об'єктів), інші умови страхового покриття, що є індивідуальними для об'єкта / групи таких об'єктів.

156. Особливістю здійснення діяльності зі страхування за ризиком класу страхування 18, зазначеним у підпункті 2 пункту 96 глави 20 розділу V цього Положення, та класами страхування 14–17 є відсутність обов'язку визначення страхового тарифу в договорі страхування, якщо про це зазначено в загальних умовах страхового продукту.

157. За класами страхування 3–9, 14–17, а також за ризиком класу страхування 18, зазначеним у підпункті 2 пункту 20 глави 20 розділу V цього Положення, страховик має право здійснювати страхову виплату відповідно до умов договору страхування від збитків та/або законодавства України:

1) страхувальнику;

2) іншій особі, яка згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства України має право на страхову виплату, включаючи вигодонабувача;

3) за класом страхування 16 та ризиком у межах класу страхування 18, зазначеним у підпункті 2 пункту 96 глави 20 розділу V цього Положення, – асистуючій компанії чи іншій особі, яка діє на підставі договору зі страховиком, у порядку, передбаченому таким договором, та відповідно до умов договору страхування, якщо в разі настання страхового випадку така компанія / особа надає (надавала, надаватиме) особі, визначеній договором страхування, асистуючі послуги та/або здійснює (здійснювала, здійснюватиме) оплату допомоги (послуги);

4) іншій установі або особі, що здійснює (здійснювала, здійснюватиме) ремонт пошкодженого застрахованого майна та/або надає (надавала, надаватиме) іншу (інші) допомогу (послуги), пов'язану (пов'язані) з настанням страхового випадку.

158. Договором страхування від збитків може бути передбачено в разі настання страхового випадку відшкодування страховиком у межах страхової

суми (установлених лімітів відповідальності страховика) витрат, понесених страхувальником (іншою особою, визначеною договором страхування або на підставі законодавства України), включаючи витрати на:

- 1) запобігання настанню страхового випадку (заподіяння збитків);
- 2) ліквідацію та/або зменшення наслідків страхового випадку (розміру збитків) витрати на ліквідацію наслідків страхового випадку;
- 3) збереження застрахованого майна під час або після настання страхового випадку;
- 4) прискорення відновлення майна.

159. Договір страхування від збитків, у якому визначено кількох вигодонабувачів для отримання страхової виплати за одним страховим випадком, має містити інформацію, що в разі настання страхового випадку дає змогу здійснити чіткий розподіл належної страхової виплати кожному вигодонабувачу.

26. Особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів страхування відповідальності

160. Об'єктом страхування за договорами страхування відповідальності є відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну.

161. Умовами договору страхування відповідальності може бути передбачено, що шкода потерпілій третій особі та/або її майну залежно від класу страхування (ризик у межах класу страхування), за яким укладено договір страхування, та відповідно до умов договору страхування виявляється в майновій (матеріальній) або немайновій (моральній) шкоді, включаючи шкоду життю, здоров'ю, працездатності особи, моральну шкоду, збитки, завдані майну особи та/або внаслідок порушення майнових прав та/або інтересів особи, фінансові збитки, шкоду навколишньому природному середовищу.

162. Договори страхування відповідальності (крім договорів страхування, обов'язковість яких визначена законом) укладаються з особами, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування, включаючи особу, відповідальність якої застрахована) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

163. У договорі страхування відповідальності, яким передбачено страхування відповідальності особи іншої, ніж страхувальник, у разі його укладення, зазначається інформація про особу, відповідальність якої застрахована в обсязі, достатньому для її ідентифікації в разі настання події, що може бути визнана страховим випадком.

164. Особа, відповідальність якої застрахована, може набувати прав та обов'язків страхувальника за договором страхування відповідальності.

165. Особливістю здійснення діяльності зі страхування за класами страхування 10–13 є відсутність обов'язку визначення страхового тарифу в договорі страхування, якщо про це зазначено в загальних умовах страхового продукту, крім випадків, визначених законодавством України.

166. Договором страхування відповідальності може передбачатися:

1) розширений період після закінчення строку дії договору страхування для подання вимог потерпілими третіми особами за страховими випадками, що сталися в період дії договору;

2) ретроактивний період, який починається зі встановленої у договорі страхування ретроактивної дати та діє до початку строку дії договору страхування, та відповідно обов'язок страховика здійснити страхову виплату, якщо події, що призвели до настання страхового випадку, виникли протягом ретроактивного періоду та строку дії договору страхування, за умови, що вимога потерпілою третьою особою заявлена на умовах та протягом строку, передбаченого договором страхування.

167. Договором страхування відповідальності, у разі його укладення, може бути передбачено, що в цілях такого договору страхування визнання факту виникнення обов'язку особи, відповідальність якої застрахована, відшкодувати заподіяну шкоду потерпілій третій особі, визнається в добровільному порядку за згодою страховика шляхом досудового врегулювання спору та/або встановлюється за рішенням суду, що набуло законної сили, відповідно до того, як це передбачено договором страхування відповідальності.

168. За класами страхування 10–13 страховик має право здійснювати страхову виплату відповідно до умов договору страхування відповідальності та/або законодавства України:

1) потерпілій третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства України;

2) страхувальнику / особі, відповідальність якої застрахована, якщо він (вона) самостійно здійснив (здійснила) відшкодування шкоди потерпілим особам за згодою страховика;

3) закладу охорони здоров'я, іншій установі або особі, що здійснює або здійснила лікування потерпілої третьої особи, ремонт пошкодженого майна третьої особи та/або надає чи надала іншу допомогу (послуги) у разі заподіяння шкоди потерпілій третій особі та/або її майну.

169. Договором страхування відповідальності може бути передбачено в разі настання страхового випадку відшкодування страховиком у межах страхової суми (установлених лімітів відповідальності страховика) витрат, понесених страхувальником (іншою особою, визначеною договором страхування або на підставі законодавства України), включаючи:

1) витрати на запобігання настанню страхового випадку;

2) витрати на ліквідацію або зменшення наслідків страхового випадку;

3) витрати на з'ясування обставин, причин та/або наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди;

4) витрати, пов'язані з досудовим урегулюванням претензій та/або з розглядом судових справ у зв'язку із заподіянням особою, відповідальність якої застрахована, шкоди потерпілій третій особі.

170. Під час страхування за класами страхування 10–13 у разі завдання шкоди внаслідок настання одного страхового випадку кільком потерпілим третім особам у разі перевищення розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню, страхової суми (ліміту відповідальності страховика), установленої (установленого) у договорі страхування розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності страховика) і розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню всім потерпілим третім особам, якщо інше не передбачено договором страхування.

171. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами

страхування відповідальності, не може перевищувати розміру фактично заподіяної шкоди (збитків) у разі настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності) за окремим договором страхування до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування, якщо інше не передбачено умовами договорів страхування.

27. Інші особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів страхування за класами страхування

172. Договір страхування укладається відповідно до загальних умов страхового продукту, якщо інше не визначено законодавством України.

173. Страховик розробляє та затверджує окремі загальні умови для кожного страхового продукту.

174. Загальні умови страхового продукту можуть включати інші положення, крім визначених статтею 89 Закону, що не суперечать вимогам законодавства України, залежно від специфіки страхового продукту, умов укладання та виконання договорів страхування за таким страховим продуктом.

175. Загальні умови страхового продукту можуть містити кілька варіантів страхування (програм страхового продукту) на вибір страхувальника, які можуть включати різні складові страхового покриття та інші умови страхування.

176. Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, варіант страхування (у разі його передбачення у загальних умовах страхового продукту), визначаються в договорі страхування в разі його укладення відповідно до загальних умов страхового продукту.

177. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (включаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені загальними умовами страхового продукту, на підставі яких укладається такий договір страхування.

178. Договір страхування може включати як свою складову частину загальні умови страхового продукту, визначені страховиком відповідно до частини першої статті 89 Закону, за умови, що така можливість передбачена страховим

продуктом, та в іншій частині такого договору зазначаються індивідуальні умови договору страхування та конкретний обсяг страхового покриття за договором страхування, що укладається зі страхувальником.

179. Страховик (страховий посередник, якщо договір страхування укладається за посередництвом такої особи) укладає договори страхування відповідно до загальних умов страхового продукту, розроблених:

- 1) за одним класом страхування (одним або кількома ризиками в межах одного класу страхування);
- 2) за кількома класами страхування (одним або кількома ризиками в межах різних класів страхування).

180. Договори комплексного страхування укладаються за наявності в страховика ліцензії на здійснення діяльності із страхування за класами страхування (ризиками в межах класу страхування), за якими укладається договір страхування, та за умови визначення у договорі страхування страхового покриття та розміру страхової премії за кожним класом страхування (кожним ризиком у межах класів страхування), крім договорів комплексного страхування, для яких можуть визначатися спільні страхова сума, страхова премія та інші спільні умови страхового покриття, а саме:

- 1) договорів комплексного страхування за класами страхування 8 і 9;
- 2) договорів комплексного страхування за класом страхування 1 та ризиком класу страхування 2, зазначеним у підпункті 1 пункту 13 глави 4 розділу II цього Положення.

181. За одним класом страхування страховик має право розробити кілька загальних умов для різних страхових продуктів.

182. Страховик зобов'язаний розмістити на своєму вебсайті, включаючи його мобільну версію, у відкритому доступі загальні умови страхового продукту відповідно до вимог до розкриття інформації клієнтам і споживачам, установлених законодавством України, не пізніше ніж за один день до дати укладення першого договору страхування відповідно до цих загальних умов.

183. У договорі страхування повинні бути зазначені назва та дата початку дії загальних умов страхового продукту, відповідно до яких укладається такий договір, реквізити внутрішнього документа страховика, яким вони затверджені

(дата, номер), та посилання на сторінку вебсайту страховика, де розміщено такі загальні умови.

184. Страховик зобов'язаний забезпечити розміщення у відкритому доступі на своєму вебсайті, включаючи його мобільну версію, всі редакції загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії в такій редакції. Розміщені у відкритому доступі загальні умови страхового продукту зберігаються протягом строку дії договорів страхування, укладених відповідно до цих загальних умов, та протягом п'яти років із дати закінчення строку дії останнього договору страхування, укладеного відповідно до такої редакції, а для договорів страхування життя, що містять накопичувальну складову, – протягом п'яти років із дати повного виконання зобов'язань за виплатами накопичувальної складової за договорами страхування життя, якщо інше не встановлено законодавством України.

185. Зміни до загальних умов страхового продукту вносяться шляхом викладення таких загальних умов у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, як і нові загальні умови страхового продукту. Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту попередня редакція таких загальних умов припиняє дію та нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов. Договір, укладений за попередньою редакцією загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до договору страхування за згодою сторін.

186. Страховик у загальних умовах страхового продукту та в заяві на страхування (якщо договір страхування укладається на підставі такої заяви) визначає вичерпний перелік інформації, яку страхувальник зобов'язаний повідомити страховику (страховому посереднику) перед укладенням договору страхування та яка має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування, та/або про розмір страхової премії за договором страхування, включаючи:

1) відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

2) обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

3) інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, включаючи наявність такого інтересу у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

187. У загальних умовах страхового продукту (крім загальних умов страхових продуктів, відповідно до яких укладаються договори страхування життя з накопичувальною складовою) зазначається максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за таким страховим продуктом (далі – максимальна частка витрат). Максимальна частка витрат є розрахунковою величиною очікуваних витрат на укладання та виконання договорів страхування за страховим продуктом, яка закладається у страховий тариф під час його обчислення. Частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору страхування, визначається страховиком при укладенні такого договору страхування за згодою страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому договорі страхування, крім договору страхування життя з накопичувальною складовою та договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Страховику заборонено укладати договір страхування, що передбачає частку витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням такого договору страхування, у розмірі, більшому, ніж максимальна частка витрат, що передбачено загальними умовами страхового продукту, відповідно до яких укладається такий договір страхування.

Максимальна частка витрат та/або частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору страхування, визначається у відсотках від страхового тарифу (страхової премії, якщо страховий тариф у договорі страхування не визначається).

188. У разі укладення договору страхування шляхом приєднання страховик зобов'язаний розмістити на своєму вебсайті, включаючи його мобільну версію, у відкритому доступі для ознайомлення публічну частину такого договору не пізніше ніж за один день до дати приєднання першого клієнта (страхувальника) до такого договору страхування.

189. Страховик зобов'язаний забезпечити розміщення та зберігання у відкритому доступі на своєму вебсайті, включаючи його мобільну версію, всіх редакцій публічної частини договору страхування із зазначенням дати початку дії розміщеної редакції та дати закінчення її дії (для редакцій, що втратили чинність), протягом строку дії договорів страхування, укладених відповідно до цих редакцій, та протягом п'яти років із дати закінчення строку дії останнього договору страхування, укладеного відповідно до такої редакції, а для

накопичувальних договорів страхування життя – протягом п'яти років із дати повного виконання зобов'язань за виплатами накопичувальної складової за договорами страхування життя, укладених відповідно до такої редакції.

190. Примірник договору страхування, що належить страхувальнику, після припинення дії договору страхування (уключаючи дострокове припинення), здійснення страхової виплати залишається у страхувальника, якщо інше не передбачено законодавством України.

VIII. Особливості здійснення діяльності зі страхування в разі дострокового припинення дії договорів страхування

28. Особливості здійснення діяльності зі страхування щодо порядку розрахунку та виплати викупної суми в разі дострокового припинення дії договорів страхування за класами страхування життя

191. Страхувальник або страховик мають право достроково припинити дію договору страхування життя відповідно до умов такого договору та законодавства України (для договорів пенсійного страхування за класом 23 – з урахуванням вимог, визначених статтею 110 Закону та законодавством про недержавне пенсійне забезпечення).

192. Дія договору страхування життя не може бути припинена достроково в разі:

1) ненадання страхувальником згоди страховику на дострокове припинення договору, якщо страхувальник виконує всі умови договору страхування та якщо інше не передбачено умовами такого договору або законодавством України;

2) настання ризиків, інших, ніж дожиття застрахованою особою до визначеного договором пенсійного страхування віку чи дати з урахуванням вимог частини десятої статті 110 Закону.

193. Страховик виплачує страхувальнику або іншій особі, визначеній договором страхування за класами страхування життя або законодавством України, викупну суму, яка є майновим правом такої особи за таким договором, у разі:

1) дострокового припинення дії договору страхування страховиком або страхувальником;

2) розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;

3) припинення страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;

4) передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та дострокового припинення договору страхування страхувальником відповідно до статті 56 Закону.

194. Виплата викупної суми страхувальнику або іншій особі, визначеній договором страхування за класами страхування життя або законодавством України, за умов, визначених у підпункті 3 пункту 193 глави 28 розділу VIII цього Положення, здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань передачі страховиком страхового портфеля.

195. Викупна сума за договором страхування життя розраховується на день припинення дії договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв такий договір, згідно з методикою, яка є невід'ємною частиною загальних умов страхового продукту.

Викупна сума, що підлягає виплаті за договором страхування життя, не може бути меншою, ніж базовий розмір викупної суми, встановлений у пункті 196 глави 28 розділу VIII цього Положення (залежно від умов договору страхування життя), якщо договір страхування життя не містить порядку визначення (розрахунку) розміру викупної суми та мінімального розміру викупної суми, що визначається відповідно до підпункту 1 пункту 151 глави 24 розділу VII цього Положення.

196. Базовим розміром викупної суми для договорів страхування життя за класами страхування 19, 20, що містять накопичувальну складову, є розмір найкращої оцінки резерву премій, обчислений відповідно до вимог нормативно-правового акта України з питання формування технічних резервів. Для договорів страхування життя, що не містять накопичувальної складової, і договорів, укладених за іншими класами страхування, базовим розміром викупної суми є розмір страхових премій, що повертаються страхувальнику, та визначається в порядку, установленому відповідно до глави 29 розділу VIII цього Положення, залежно від ініціатора такого дострокового припинення.

197. Страховик виплачує страхувальнику викупну суму у зв'язку з припиненням страховиком діяльності та виконанням страхового портфеля. Розмір викупної суми, яка в такому випадку підлягає виплаті страхувальнику,

становить розмір викупної суми, що визначається договором у разі припинення його дії за ініціативою страхувальника, або базовий розмір викупної суми, розрахований відповідно до пункту 196 глави 28 розділу VIII цього Положення, якщо договір страхування життя не містить порядку розрахунку викупної суми та мінімального розміру викупної суми, що визначається відповідно до підпункту 1 пункту 151 глави 24 розділу VII цього Положення.

198. Виплата викупної суми здійснюється страховиком у строки, встановлені в договорі страхування. У разі відсутності встановленого строку для виплати викупної суми страховик зобов'язаний здійснити виплату викупної суми не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування, крім випадків, передбачених законодавством України.

199. Страховик виплачує застрахованій особі викупну суму, що відповідає набутим нею правам відповідно до умов договору, у разі дострокового припинення дії договору пенсійного страхування. Страховик зобов'язаний здійснити виплату викупної суми протягом п'яти робочих днів від дати отримання відповідної заяви, в якій зазначаються реквізити для здійснення виплати, а також документів, що підтверджують право особи на дострокове припинення договору пенсійного страхування.

29. Порядок розрахунку частини платежу до повернення у разі дострокового припинення договорів за класами страхування, іншого, ніж страхування життя, та особливості здійснення діяльності зі страхування у разі дострокового припинення дії договорів за класами страхування, іншого, ніж страхування життя

200. За класами страхування, іншого, ніж страхування життя, у разі дострокового припинення договору страхування за згодою сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін договору страхування.

201. Страховик повертає у разі дострокового припинення договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування за класами страхування, іншого, ніж страхування життя, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування (протягом періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів

страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік):

1) страхувальнику або застрахованій особі у випадках, визначених у пункті 207 глави 29 розділу VIII цього Положення, – за таких обставин:

на підставі вимоги страхувальника, не пов'язаної із порушенням страховиком умов договору страхування;

на підставі вимоги страховика, пов'язаної із порушенням страхувальником умов договору страхування;

у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;

2) особі, визначеній на підставі законодавства України, – в разі ліквідації страхувальника – юридичної особи або смерті страхувальника – фізичної особи, або фізичної особи-підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону.

202. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у договорі страхування, крім обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, за яким вираховуються витрати, що відповідають максимальній частці витрат страховика, визначеній у загальних умовах страхового продукту.

203. Витрати страховика, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням умов договорів страхування, крім договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, дорівнюють нулю, якщо страховик (страховий посередник) не зазначив їх розмір у договорі страхування.

204. Страховик повертає страхувальнику всю суму сплаченої страхової премії (страхову премію, сплачену за період страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік) у разі дострокового припинення дії договору страхування у випадку:

1) вимоги страхувальника в разі порушення страховиком умов договору страхування;

2) вимоги страховика, не пов'язаної із порушенням страхувальником умов договору страхування;

3) припинення страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;

4) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним.

205. Повернення страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування страхувальником відповідно до статті 56 Закону здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань передачі страховиком страхового портфеля.

206. Сплачена страхова премія не повертається, у разі дострокового припинення дії договору страхування у зв'язку з виконанням страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі.

207. Сплачена страхова премія (її частина) або частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, у разі дострокового припинення дії договору страхування підлягає поверненню застрахованій особі, яка її сплатила, якщо згідно з умовами договору страхування на застраховану особу покладено обов'язок зі сплати страхової премії (її частини) і така особа сплатила страхову премію (її частину).

208. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється страховиком у строки, визначені договором страхування або законодавством України. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування у разі відсутності встановленого в договорі страхування строку для такого повернення, крім випадків, передбачених законодавством України.

209. Остаточний розрахунок між страхувальником і страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

ІХ. Порядок здійснення Національним банком контролю за дотриманням вимог цього Положення

30. Умови здійснення Національним банком контролю за дотриманням вимог цього Положення

210. Національний банк здійснює контроль за дотриманням страховиками вимог цього Положення під час здійснення діяльності зі страхування відповідно до законодавства України (крім законодавства України про захист прав споживачів фінансових послуг).

211. Національний банк застосовує коригувальні заходи в разі виявлення у діяльності страховика ознак, що свідчать про потенційне порушення вимог законодавства України, та заходи впливу в разі порушення вимог цього Положення в порядку, визначеному Законом про страхування та нормативно-правовим актом із питань застосування Національним банком України коригувальних заходів, заходів раннього втручання, заходів впливу у сфері державного регулювання діяльності на ринках небанківських фінансових послуг

31. Порядок надання страховиками документів, інформації та письмових пояснень з питань здійснення діяльності зі страхування

212. Національний банк має право письмово вимагати від страховиків копії документів та інформацію, а також письмові пояснення з питань здійснення діяльності зі страхування.

213. Страховики зобов'язані надавати на письмові вимоги Національного банку відповідну інформацію, копії документів, а також письмові пояснення з питань здійснення діяльності зі страхування у формі та в строки, установлені Національним банком, але не менше ніж протягом п'яти робочих днів.



Правління Національного банку України
ПОСТАНОВА

25 грудня 2023 року

Київ

№ 184

Про затвердження Положення про добровільний вихід з ринку страховика та передачу страховиком страхового портфеля

Відповідно до статей 7, 15, 55¹, 56 Закону України “Про Національний банк України”, статей 22, 23, підпункту 1 пункту 30 розділу VII Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, статей 51–56, 61–65, статті 114, пунктів 14 та 25 розділу XV Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX “Про страхування”, з метою встановлення умов, порядку та вимог до реорганізації та ліквідації страховика за рішенням загальних зборів, передачі та виконання страхового портфеля Правління Національного банку України **постановляє:**

1. Затвердити Положення про добровільний вихід з ринку страховика та передачу страховиком страхового портфеля (далі – Положення), що додається.

2. Страховик, який не завершив процедуру припинення юридичної особи шляхом реорганізації або ліквідації за рішенням загальних зборів, розпочату до набрання чинності Положенням, подає заяву про анулювання ліцензії та виключення його з Державного реєстру фінансових установ у порядку, передбаченому Положенням.

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

4. Постанова набирає чинності з 01 січня 2024 року.

Голова

Андрій ПИШНИЙ

Інд. 33

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

I. Загальні положення

1. Це Положення розроблене відповідно до Закону України “Про страхування” (далі – Закон про страхування) з урахуванням положень Директиви № 2009/138/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 25 листопада 2009 року про початок і ведення діяльності у сфері страхування та перестраховування (Платоспроможність II) (перероблений варіант) та визначає:

1) особливості та порядок здійснення страховиком процедури добровільного виходу з ринку залежно від обраного способу добровільного виходу з ринку згідно з частиною першою статті 62 Закону про страхування;

2) порядок та вимоги щодо отримання попереднього дозволу на передачу страхового портфеля без виходу страховика з ринку;

3) особливості реорганізації страховика шляхом перетворення товариства з додатковою відповідальністю в акціонерне товариство;

4) перелік та вимоги до документів, що подаються страховиком до Національного банку України (далі – Національний банк) у межах процедури добровільного виходу з ринку, та порядок їх подання;

5) порядок анулювання ліцензії страховика, що припиняється внаслідок добровільного виходу з ринку, та виключення його з Державного реєстру фінансових установ (далі – Реєстр).

2. Терміни в цьому Положенні вживаються в таких значеннях:

1) достатньо обґрунтована підстава для внесення змін до плану реорганізації / плану виходу з ринку – це обставина, виявлена страховиком – учасником реорганізації / страховиком, що виходить з ринку, після отримання рішення Національного банку про надання дозволу на реорганізацію та погодження плану реорганізації / плану виходу з ринку, за яку жоден із страховиків – учасників реорганізації / виходу з ринку не відповідає та наявність

якої призводить до неможливості виконання погодженого Національним банком плану реорганізації / плану виходу з ринку;

2) злиття страховиків – створення нового страховика- правонаступника з переданням йому згідно з передавальними актами всього майна, усіх прав та обов'язків кількох страховиків, одночасно з їх припиненням;

3) ліцензія – ліцензія на здійснення страхової діяльності або ліцензія на здійснення діяльності із страхування;

4) перетворення страховика – це зміна організаційно-правової форми страховика, який є товариством з додатковою відповідальністю, з його подальшим припиненням та передачею згідно з передавальним актом усього майна, прав і обов'язків страховику- правонаступнику, який створюється у формі акціонерного товариства;

5) поділ страховика – припинення діяльності одного страховика як юридичної особи з переданням усього його майна, усіх прав та обов'язків двом чи більше новоствореним страховикам- правонаступникам згідно з розподільним балансом;

б) приєднання страховика – припинення одного або кількох страховиків з переданням ним (ними) згідно з передавальним актом усього свого майна, усіх прав та обов'язків іншому страховику- правонаступнику;

7) страховик- правонаступник – це:

юридична особа- правонаступник, яка подала в установленому порядку до Національного банку документи для набуття статусу страховика і права на здійснення діяльності із страхування та якій передаються все майно, усі права та обов'язки страховиків, що реорганізуються (у разі злиття, поділу);

страховик, до якого в результаті реорганізації переходять все майно, усі права та обов'язки страховика, що реорганізується (страховиків, що реорганізуються) (у разі приєднання / приєднання за спрощеною процедурою / перетворення товариства з додатковою відповідальністю в акціонерне товариство);

страховик, до якого переходять права і обов'язки за страховим портфелем у разі передачі страхового портфеля;

8) страховик, що реорганізується, – це страховик, який під час реорганізації передає все своє майно, усі права та обов'язки страховику- правонаступнику (страховикам- правонаступникам) за передавальним актом / розподільним балансом і припиняється як юридична особа;

9) страховики – учасники передачі страхового портфеля – страховик, що передає страховий портфель, та страховик- правонаступник;

10) страховики – учасники реорганізації:

страховик, що реорганізується (страховики, що реорганізуються) (у разі здійснення реорганізації шляхом злиття / поділу);

страховик, що реорганізується, та страховик- правонаступник (у разі реорганізації шляхом приєднання / приєднання за спрощеною процедурою).

Інші терміни, що використовуються в цьому Положенні, вживаються в значеннях, визначених у Законі про страхування та інших законодавчих актах України і нормативно-правових актах Національного банку.

3. Документи, передбачені цим Положенням, подаються страховиком до Національного банку з дотриманням вимог, визначених нормативно-правовим актом Національного банку, яким встановлено загальні вимоги до документів і порядок їх подання до Національного банку в межах окремих процедур.

4. Учасниками процедури реорганізації страховика шляхом злиття / поділу / приєднання можуть бути виключно страховики, які мають однакову організаційно-правову форму. Реорганізація страховика шляхом приєднання за спрощеною процедурою можлива за умови, якщо страховики – учасники реорганізації є акціонерними товариствами.

II. Особливості проведення реорганізації страховика шляхом злиття / приєднання / приєднання за спрощеною процедурою / поділу

5. Процедура злиття / приєднання / приєднання за спрощеною процедурою / поділу страховика додатково до етапів реорганізації, що передбачені законодавством для юридичних осіб (включаючи вимоги, встановлені законодавством про акціонерні товариства та Законом України “Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю”, залежно від організаційно-правової форми), повинна містити такі етапи:

1) підготовку та затвердження наглядовою радою (далі – рада) кожного страховика – учасника реорганізації проекту плану реорганізації, складеного залежно від процедури реорганізації, згідно із формами, наведеними в додатках 1–3 до цього Положення;

2) подання до Національного банку страховиком, що реорганізується шляхом поділу, та страховиками – учасниками реорганізації шляхом

злиття / приєднання / приєднання за спрощеною процедурою заяви / спільної заяви та повного пакета документів для отримання попереднього висновку про погодження проєкту плану реорганізації. Така заява / спільна заява та повний пакет документів подаються до Національного банку протягом одного місяця з дня затвердження проєкту плану реорганізації відповідно до розділу IV цього Положення;

3) прийняття загальними зборами акціонерів (учасників) (далі – загальні збори) кожного страховика – учасника реорганізації протягом двох місяців із дати отримання попереднього висновку Національного банку про погодження проєкту плану реорганізації рішень про:

реорганізацію;

затвердження плану реорганізації;

4) подання протягом трьох робочих днів із дня прийняття рішень, визначених у підпункті 3 пункту 5 розділу II цього Положення, страховиком, що реорганізується шляхом поділу, та страховиками – учасниками реорганізації шляхом злиття / приєднання / приєднання за спрощеною процедурою, до Національного банку заяви / спільної заяви та пакета документів для погодження плану реорганізації та отримання дозволу на реорганізацію;

5) виконання страховиками – учасниками реорганізації заходів, передбачених планом реорганізації з урахуванням вимог, установлених у розділі III цього Положення, дотримання плану реорганізації після отримання рішення Національного банку про погодження плану реорганізації та надання дозволу на реорганізацію;

6) направлення страховиком, що реорганізується, до Національного банку повідомлення про завершення процедури виходу з ринку шляхом реорганізації разом із заявою про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру протягом семи робочих днів із дня затвердження загальними зборами страховика, що реорганізується, передавального акта / розподільного балансу.

6. Приєднання страховика за спрощеною процедурою здійснюється відповідно до статті 52 Закону про страхування з урахуванням вимог законодавства про акціонерні товариства, нормативно-правового акта Національного банку з питань авторизації надавачів фінансових послуг та умов здійснення ними діяльності, а також цього Положення.

7. Страховик, що реорганізується, повинен оприлюднювати на своєму офіційному вебсайті інформацію про:

1) прийняте Національним банком рішення про надання дозволу на реорганізацію не пізніше одного робочого дня з дня отримання копії такого рішення;

2) завершення процедури виходу з ринку шляхом реорганізації та про страховка- правонаступника (повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, адресу офіційного вебсайту), до якого перейшли права і обов'язки страховика, що вийшов з ринку шляхом реорганізації, не пізніше одного робочого дня з дня отримання копії рішення Національного банку про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру.

Інформація, зазначена в підпункті 1 пункту 7 розділу II цього Положення, повинна містити дату прийняття рішення Національного банку, вид реорганізації, а також повне найменування кожного страховика – учасника реорганізації, його ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України (далі – ідентифікаційний код), місцезнаходження, адресу офіційного вебсайту в разі злиття / приєднання / приєднання за спрощеною процедурою.

III. Здійснення заходів, передбачених планом реорганізації

8. Після отримання рішення Національного банку про надання дозволу на реорганізацію та погодження плану реорганізації страховики – учасники реорганізації здійснюють заходи, визначені планом реорганізації з урахуванням вимог, визначених у розділі III цього Положення.

9. Страховик, що реорганізується, повідомляє Національний банк про внесення до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань (далі – Єдиний державний реєстр) запису про рішення загальних зборів страховика щодо його припинення внаслідок реорганізації протягом 10 робочих днів із дня внесення зазначеного запису.

10. Послідовність дій щодо емісії та/або реєстрації випуску акцій, що виконуються страховиками – учасниками реорганізації – акціонерними товариствами, регулюється нормативно-правовим актом Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку з урахуванням особливостей, встановлених законодавством України.

11. Особа, яка внаслідок реорганізації шляхом приєднання, набуває істотної участі у страховику або збільшує її таким чином, що така особа прямо чи опосередковано, самостійно чи спільно з іншими особами володітиме 10, 25 або 50 і більше відсотками статутного капіталу страховика- правонаступника чи правом голосу за акціями (часткою) у статутному капіталі такого страховика

та/або незалежно від формального володіння справлятиме значний вплив на управління або діяльність страховика- правонаступника, повинна до затвердження передавального акта погодити в Національному банку набуття або збільшення істотної участі в страховику- правонаступнику у випадках та порядку, визначених нормативно-правовим актом Національного банку з питань авторизації надавачів фінансових послуг та умов здійснення ними діяльності.

12. Страховики, що реорганізуються шляхом злиття / приєднання / приєднання за спрощеною процедурою, складають передавальний акт. Страховик, що реорганізується шляхом поділу, складає розподільний баланс.

13. Установчі (загальні) збори акціонерів (учасників) [далі – установчі (загальні) збори] страховика- правонаступника проводяться після схвалення передавального акта / розподільного балансу загальними зборами страховика, що реорганізується шляхом злиття / поділу.

14. Статут страховика- правонаступника, створеного шляхом злиття / поділу, має містити положення про правонаступництво щодо прав та обов'язків, визначених у передавальних актах/розподільному балансі страховиків, що реорганізуються.

15. Протокол установчих (загальних) зборів страховика- правонаступника, створеного шляхом злиття / поділу, має містити рішення про:

1) створення страховика в результаті реорганізації;

2) визнання акціонерами (учасниками) страховика- правонаступника прав та обов'язків, визначених у передавальному акті / розподільному балансі страховиків, що реорганізуються [додається до протоколу загальних (установчих) зборів];

3) затвердження балансу страховика- правонаступника [додається до протоколу загальних (установчих) зборів], складеного на підставі передавального акта / розподільного балансу страховиків, що реорганізуються.

16. Передавальний акт / розподільний баланс складається відповідно до форм, наведених у додатках 4, 5 до цього Положення, з урахуванням таких вимог:

1) передавальний акт / розподільний баланс складається після:

проведення інвентаризації активів страховика, що реорганізується, та усунення виявлених розбіжностей (за наявності), що підтверджується відповідним актом, оформленим згідно з вимогами законодавства України;

закінчення строку для пред'явлення кредитором вимог (задоволення чи відхилення вимог кредиторів), крім випадку приєднання страховика за спрощеною процедурою відповідно до статті 52 Закону про страхування;

2) передавальний акт / розподільний баланс складається на дату, визначену в плані реорганізації;

3) передавальний акт кожного страховика, що реорганізується шляхом злиття, складається на одне й те саме число місяця;

4) передавальний акт / розподільний баланс складається в національній валюті в тисячах гривень на підставі даних звітності страховика, що реорганізується, про активи, зобов'язання та капітал страховика, визначених нормативно-правовим актом Національного банку з питань подання звітності небанківськими фінансовими установами до Національного банку (далі – регуляторний баланс);

5) статті балансу, що зазначаються в передавальному акті / розподільному балансі, повинні містити дані регуляторного балансу в тисячах гривень;

6) до передавального акта / розподільного балансу додається розшифрування активів, зобов'язань і капіталу відповідно до форми, наведеної в додатку 6 до цього Положення. Таке розшифрування здійснюється в розрізі показників регуляторного балансу;

7) розмір технічних резервів за договорами страхування, що міститься в передавальному акті / розподільному балансі, повинен відповідати розміру відповідних зобов'язань, що зазначаються в реєстрах договорів страхування та заявлених страхових вимог, які складаються за формами, наведеними в додатках 7, 8 до цього Положення. Реєстри не додаються до передавального акта / розподільного балансу і зберігаються у страховиків, що реорганізуються, але можуть бути витребувані Національним банком у встановленому порядку;

8) передавальний акт / розподільний баланс та документи, що до нього додаються, підписуються уповноваженим представником / уповноваженими представниками страховика, що реорганізується;

9) після підписання передавального акта / розподільного балансу щодо кожного такого акта/балансу повинен складатися звіт суб'єкта аудиторської

діяльності щодо підтвердження його достовірності та повноти. Після отримання звіту суб'єкта аудиторської діяльності, що підтверджує достовірність та повноту передавального акта / розподільного балансу, такий акт / баланс має бути схвалений загальними зборами кожного страховика, що реорганізується.

17. Страховик- правонаступник, створений внаслідок злиття / поділу, після внесення відомостей про нього до Єдиного державного реєстру подає до Національного банку заяву та пакет документів для отримання ліцензії на здійснення діяльності із страхування відповідно до нормативно-правового акта Національного банку з питань авторизації надавачів фінансових послуг та умов здійснення ними діяльності. Ліцензія на здійснення діяльності із страхування повинна включати класи страхування (ризиків в межах класу страхування) відповідно до переданих такому страховику- правонаступнику зобов'язань, визначених у передавальних актах / розподільному балансі страховиків, що реорганізуються шляхом злиття / поділу.

Страховик- правонаступник у разі реорганізації шляхом приєднання / приєднання за спрощеною процедурою повинен до затвердження загальними зборами такого страховика передавального акта подати до Національного банку відповідно до нормативно-правового акта з питань авторизації надавачів фінансових послуг та умов здійснення ними діяльності заяву про розширення обсягу ліцензії на здійснення діяльності із страхування, якщо його ліцензія не передбачає відповідних класів страхування (ризиків у межах класу страхування) страховика, що реорганізується.

18. Передавальний акт / розподільний баланс затверджується загальними зборами страховиків, що реорганізуються шляхом злиття / поділу, після отримання страховиком- правонаступником ліцензії на здійснення діяльності із страхування.

Передавальний акт затверджується загальними зборами страховика, що реорганізується шляхом приєднання / приєднання за спрощеною процедурою, після прийняття загальними зборами страховика- правонаступника рішення про визнання прав та обов'язків, визначених у передавальному акті, страховика, що реорганізується. Передавальний акт затверджується загальними зборами страховика, що реорганізується шляхом приєднання / приєднання за спрощеною процедурою, у разі подання до Національного банку заяви про розширення обсягу ліцензії, після прийняття Національним банком рішення про надання погодження на розширення обсягу ліцензії страховику- правонаступнику.

IV. Порядок отримання дозвільних документів

Національного банку в процедурах реорганізації страховика шляхом злиття / приєднання / приєднання за спрощеною процедурою, поділу

19. Страховики – учасники реорганізації для отримання попереднього висновку Національного банку про погодження проекту плану реорганізації подають до Національного банку такий пакет документів:

1) заяву / спільну заяву в довільній формі про надання попереднього висновку про погодження проекту плану реорганізації, підписану головою ради і головою правління / генеральним директором страховика – учасника реорганізації.

У заяві / спільній заяві зазначаються:
страховики – учасники реорганізації;
спосіб реорганізації;
місцезнаходження страховика- правонаступника;
перелік усіх документів, що додаються до заяви;

2) проект плану реорганізації, складений відповідно до вимог Закону про страхування та цього Положення;

3) копії рішень рад страховиків – учасників реорганізації про затвердження проекту плану реорганізації;

4) регуляторний баланс – станом на останню звітну дату, що передуює даті подання пакета документів;

5) дані звітності страховиків, що реорганізуються, про капітал, структуру активів, дотримання платоспроможності та достатності капіталу, які подаються відповідно до нормативно-правового акта Національного банку з питань подання звітності небанківськими фінансовими установами до Національного банку (далі – звіти про капітал та розрахунок платоспроможності), – на останню звітну дату, що передуює даті подання пакета документів;

6) обґрунтування, розрахунки та прогнозний регуляторний баланс страховика- правонаступника – станом на очікувану дату виникнення правонаступництва та на кожен звітну дату наступних чотирьох кварталів;

7) прогнозні звіти про капітал та розрахунок платоспроможності страховика- правонаступника – станом на очікувану дату виникнення правонаступництва та на кожен звітну дату наступних чотирьох кварталів;

8) письмове запевнення страховиків, що реорганізуються шляхом злиття / поділу, підписане головою ради і головою правління / генеральним директором страховиків – учасників реорганізації (у разі реорганізації шляхом приєднання / приєднання за спрощеною процедурою – письмове запевнення

страховика- правонаступника, підписане головою ради страховика і головою правління / генеральним директором цього страховика), про те, що фінансовий стан страховиків- правонаступників після завершення реорганізації відповідатиме вимогам, установленим Національним банком, та страховики- правонаступники будуть спроможні виконувати зобов'язання перед страхувальниками та іншими кредиторами;

9) схематичне зображення структури власності страховиків- правонаступників, яку вони матимуть після завершення процедури реорганізації відповідно до вимог, визначених нормативно-правовим актом Національного банку, яким встановлюються вимоги до структури власності надавачів фінансових послуг.

20. Національний банк протягом 30 робочих днів (у разі здійснення реорганізації шляхом приєднання за спрощеною процедурою – протягом 10 робочих днів) із дня отримання повного пакета документів, визначеного в пункті 19 розділу IV цього Положення, приймає одне з таких рішень:

1) про надання попереднього висновку про погодження проєкту плану реорганізації;

2) про відмову в наданні попереднього висновку про погодження проєкту плану реорганізації.

Рішення, зазначені в пункті 20 розділу IV цього Положення, приймає Комітет з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг (далі – Комітет з нагляду).

21. Національний банк має право відмовити в наданні попереднього висновку про погодження проєкту плану реорганізації виключно, якщо:

1) проєкт плану реорганізації та/або подані документи не відповідають вимогам законів України та/або нормативно-правових актів Національного банку;

2) подано неповний пакет документів, визначених Національним банком;

3) проєкт плану реорганізації та/або подані документи містять недостовірну та/або неповну інформацію;

4) існує загроза невиконання страховиком, що реорганізується, зобов'язань перед страхувальниками та іншими кредиторами;

5) у результаті реорганізації фінансовий стан страховика- правонаступника не відповідатиме вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Національного банку, та/або страховик- правонаступник не буде спроможний виконувати зобов'язання перед страхувальниками та іншими кредиторами;

6) Національний банк прийняв рішення про віднесення страховика – учасника реорганізації до категорії неплатоспроможних або про анулювання його ліцензії;

7) структура власності хоча б одного із страховиків – учасників реорганізації не відповідає вимогам щодо її прозорості, визначеним нормативно-правовим актом Національного банку, яким встановлюються вимоги до структури власності надавачів фінансових послуг;

8) розмір статутного капіталу страховика- правонаступника не відповідатиме визначеним Законом про страхування вимогам щодо мінімального розміру статутного капіталу.

22. Національний банк повідомляє страховика – учасника реорганізації про прийняте відповідно до пункту 20 розділу IV цього Положення рішення та надсилає йому копію такого рішення засобами електронної пошти Національного банку протягом трьох робочих днів із дня його прийняття.

23. Рішення Національного банку про надання попереднього висновку про погодження проекту плану реорганізації втрачає чинність, якщо протягом двох місяців після його отримання загальні збори страховика, що реорганізується, не прийняли рішення про реорганізацію та затвердження плану реорганізації, та/або такі страховики не подали заяви про отримання дозволу на реорганізацію та погодження плану реорганізації у строки, передбачені Законом про страхування та цим Положенням.

Рішення про реорганізацію, прийняте загальними зборами страховика, що реорганізується, після спливу строку, визначеного в абзаці першому пункту 23 розділу IV цього Положення, є нікчемним.

24. Страховики – учасники реорганізації протягом трьох робочих днів після прийняття загальними зборами рішень відповідно до підпункту 3 пункту 5 розділу II цього Положення зобов'язані звернутися до Національного банку із заявою про надання дозволу на реорганізацію та погодження плану реорганізації (далі – дозвіл на реорганізацію) та пакетом документів, визначених у пунктах 25, 26 розділу IV цього Положення.

25. Заява про надання дозволу на реорганізацію, складена в довільній формі, повинна бути підписана головою ради і головою правління / генеральним директором кожного зі страховиків – учасників реорганізації та містити інформацію, визначену в абзацах третьому – шостому підпункту 1 пункту 19 розділу IV цього Положення.

26. Страховики – учасники реорганізації разом із заявою про надання дозволу на реорганізацію подають такі документи:

1) план реорганізації, затверджений загальними зборами страховиків, що реорганізуються;

2) копію договору про реорганізацію, затвердженого загальними зборами страховиків, що реорганізуються (у разі злиття / приєднання);

3) копії рішень загальних зборів страховиків, що реорганізуються, про реорганізацію, затвердження плану реорганізації та договору про реорганізацію (у разі злиття / приєднання);

4) документи, визначені в підпунктах 5–9 пункту 19 розділу IV цього Положення;

5) письмові запевнення страховиків – учасників реорганізації, підписані головами рад та правління / генеральним директором таких страховиків, про те, що подані згідно з підпунктами 3, 4 пункту 26 розділу IV цього Положення документи не містять розбіжностей з документами, що подавалися разом із проектом плану реорганізації, щодо якого Національний банк надавав попередній висновок про його погодження.

27. Страховики – учасники реорганізації шляхом злиття або приєднання (додатково до заяви та пакета документів, передбачених у пунктах 25, 26 розділу IV цього Положення) для отримання дозволу Національного банку на реорганізацію подають дозвіл Антимонопольного комітету України на концентрацію у випадках, передбачених законодавством України, або попередній висновок Антимонопольного комітету України про відсутність необхідності одержання дозволу на концентрацію (його засвідчену копію).

28. Національний банк протягом трьох робочих днів із дня одержання заяви та пакета документів, передбачених у пунктах 25, 26 розділу IV цього Положення та пункті 27 розділу IV цього Положення (у разі злиття / приєднання), приймає одне з таких рішень про:

1) надання дозволу на реорганізацію;

2) відмову в наданні дозволу на реорганізацію.

Рішення, зазначені в пункті 28 розділу IV цього Положення, приймає Комітет з наглядом.

29. Національний банк має право відмовити в наданні дозволу на реорганізацію виключно, якщо:

1) подані документи містять розбіжності з проєктом плану виходу з ринку, щодо якого Національним банком надано попередній висновок про його погодження;

2) подані документи не відповідають вимогам законодавства та/або нормативно-правових актів Національного банку;

3) подано неповний пакет документів, визначених у пунктах 25–27 розділу IV цього Положення;

4) подані документи містять недостовірну та/або неповну інформацію;

5) фінансовий стан страховика- правонаступника не відповідатиме вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Національного банку, та/або страховик- правонаступник не буде спроможний виконувати зобов'язання перед страхувальниками та іншими кредиторами (у разі реорганізації шляхом приєднання / приєднання за спрощеною процедурою).

30. Страховики – учасники реорганізації мають право звернутися до Національного банку із заявою (спільною заявою в разі злиття / приєднання) про внесення змін до погодженого Національним банком плану реорганізації за наявності обґрунтованих підстав, що перешкоджають його виконанню.

31. Заява / спільна заява про внесення змін до плану реорганізації має бути підписана головою ради і головою правління / генеральним директором кожного зі страховиків – учасників реорганізації, містити інформацію, визначену в абзацах третьому – шостому підпункту 1 пункту 19 розділу IV цього Положення, та обґрунтування підстав, які перешкоджають виконанню погодженого Національним банком плану реорганізації (з додаванням підтвердних документів).

32. Національний банк протягом трьох робочих днів із дня отримання заяви, поданої відповідно до пункту 31 розділу IV цього Положення, приймає одне з таких рішень:

1) про надання попереднього висновку про погодження змін до плану реорганізації;

2) про відмову в наданні попереднього висновку про погодження змін до плану реорганізації.

Рішення, зазначені в пункті 32 розділу IV цього Положення, приймає Комітет з нагляду.

33. Національний банк має право відмовити в наданні попереднього висновку про погодження змін до плану реорганізації за наявності хоча б однієї з таких підстав:

1) наведені страховиком у заяві про внесення змін до плану реорганізації підстави є недостатньо обґрунтованими;

2) подана заява про внесення змін до плану реорганізації не відповідає вимогам цього Положення та/або містить недостовірну інформацію.

34. Національний банк повідомляє страховика – учасника реорганізації про прийняте відповідно до пунктів 28, 32 розділу IV цього Положення рішення та надсилає йому копію такого рішення засобами електронної пошти Національного банку протягом трьох робочих днів із дня його прийняття.

35. Страховик, що реорганізується, повідомляє Національний банк про завершення процедури виходу з ринку шляхом реорганізації та подає йому в довільній формі заяву про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру, підписану головою правління / генеральним директором такого страховика, разом із:

1) передавальним актом / розподільним балансом, затвердженим загальними зборами;

2) копією протоколу (витягу з протоколу) засідання загальних зборів про затвердження передавального акта / розподільного балансу;

3) звітом суб'єкта аудиторської діяльності, що підтверджує достовірність та повноту передавального акта / розподільного балансу, поданого згідно з підпунктом 1 пункту 35 розділу IV цього Положення.

36. Національний банк протягом 30 днів із дня отримання документів, визначених у пункті 35 розділу IV цього Положення, приймає одне з таких рішень про:

1) анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру;

2) залишення заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру без розгляду.

Рішення, зазначені в пункті 36 розділу IV цього Положення, приймає Комітет з нагляду.

37. Національний банк приймає рішення про залишення заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру без розгляду за наявності хоча б однієї з таких підстав:

1) страховик не подав документів, що підтверджують належне виконання ним плану реорганізації;

2) страховик не оформив документів, що підтверджують виконання ним плану реорганізації, відповідно до вимог законодавства України;

3) до подання страховиком заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру Національним банком було прийнято рішення про визнання такого страховика неплатоспроможним та/або про анулювання його ліцензії;

4) недотримання страховиком плану реорганізації.

38. Страховик, що реорганізується, у разі залишення Національним банком його заяви про анулювання ліцензії та виключення з Реєстру без розгляду з підстав, визначених у підпунктах 1 та/або 2 пункту 37 розділу IV цього Положення, після усунення причин, що стали підставою для прийняття Національним банком відповідного рішення, може повторно звернутися до Національного банку із заявою та документами, передбаченими в пункті 35 розділу IV цього Положення, протягом одного місяця з дня прийняття Національним банком рішення про залишення без розгляду раніше поданої заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру.

39. Національний банк повідомляє страховика, що реорганізується, про рішення, прийняте відповідно до пункту 36 розділу IV цього Положення, та надсилає йому копію такого рішення засобами електронної пошти Національного банку протягом трьох робочих днів із дня його прийняття.

У такий самий строк Національний банк розміщує інформацію про прийняте рішення про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру на сторінці офіційного Інтернет-представництва Національного банку та вносить зміни до Реєстру (у разі прийняття рішення про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру).

V. Особливості проведення реорганізації страховика шляхом перетворення товариства з додатковою відповідальністю в акціонерне товариство

40. Страховик, який за організаційно-правовою формою є товариством з додатковою відповідальністю (далі – страховик – ТДВ), здійснює перетворення в акціонерне товариство відповідно до пункту 14 розділу XV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону про страхування з урахуванням особливостей, визначених у розділі V цього Положення.

41. Страховик – ТДВ не має права змінити склад учасників під час проведення процедури перетворення, крім випадків:

- 1) смерті фізичної особи – учасника страховика – ТДВ;
- 2) припинення юридичної особи – учасника страховика – ТДВ.

42. Страховик – ТДВ у випадках, встановлених у пункті 14 розділу XV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону про страхування, не пізніше трьох робочих днів із дня прийняття рішення про перетворення зобов’язаний подати до Національного банку документи відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань авторизації надавачів фінансових послуг та умов здійснення ними діяльності для попереднього погодження членів ради, голови та членів правління, осіб, які виконуватимуть ключові функції та яких планується обрати на відповідні посади у страховику- правонаступнику.

43. Передавальний акт, який складається комісією з припинення страховика – ТДВ і затверджується його загальними зборами відповідно до вимог підпункту 3 пункту 14 розділу XV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону про страхування, повинен врахувати також вимоги підпунктів 1–8 пункту 16 розділу II цього Положення та складатися за формою, наведеною у додатку 4 до цього Положення.

44. Страховик- правонаступник надсилає Національному банку письмове повідомлення з інформацією з Єдиного державного реєстру про проведення державної реєстрації юридичної особи у строки, передбачені в підпункті 4

пункту 14 розділу XV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону про страхування на електронну адресу nbu@bank.gov.ua.

45. Національний банк вносить зміни до Реєстру та видає страховику- правонаступнику витяг з Реєстру щодо такого страховика у строки, передбачені в підпункті 4 пункту 14 розділу XV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону про страхування.

VI. Передача страхового портфеля

46. Страховик здійснює передачу страхового портфеля відповідно до статей 53–56 Закону про страхування та розділу VI цього Положення.

47. Договір про передачу страхового портфеля, крім вимог, встановлених у статті 54 Закону про страхування, повинен відповідати таким вимогам:

1) дата переходу прав та обов’язків за страховим портфелем, що передається, визначається страховиком, що передає страховий портфель, та страховиком- правонаступником у договорі про передачу страхового портфеля. Така дата переходу прав та обов’язків не повинна перевищувати три робочих днів із дня отримання дозволу Національного банку на передачу страхового портфеля);

2) технічні резерви за договорами вихідного перестраховування можуть бути включені до активів, що передаються за договором про передачу страхового портфеля відповідно до вимог частини третьої статті 54 Закону про страхування, за наявності письмової згоди перестраховика про перехід прав та обов’язків за відповідними договорами вихідного перестраховування від страховика, що передає страховий портфель, до страховика- правонаступника;

3) залишки коштів у централізованих страхових резервних фондах Моторного (транспортного) страхового бюро України (далі – МТСБУ) можуть бути включені до активів, що передаються за договором про передачу страхового портфеля відповідно до частини третьої статті 54 Закону про страхування, в розмірі, підтвердженому довідкою відповідного органу управління МТСБУ;

4) містити такі обов’язкові додатки, які є невід’ємною частиною договору про передачу страхового портфеля:

реєстр договорів страхування на дату укладення договору про передачу страхового портфеля, складений згідно із формою, наведеною у додатку 7 до цього Положення;

реєстр активів на дату укладення договору про передачу страхового портфеля, складеного згідно із формою, наведеною у додатку 9 до цього Положення (у разі передавання активів відповідно до пункту 1 частини третьої статті 54 Закону про страхування);

5) повинен бути підписаний головою ради та головою правління / генеральним директором кожного зі страховиків, що беруть участь у передачі страхового портфеля.

48. Страховик, що передає страховий портфель, з дати підписання договору про передачу страхового портфеля не має права з власної ініціативи вносити зміни до діючого договору страхування в межах страхового портфеля, що передається, або достроково припиняти такий договір, крім випадків, передбачених пунктом 3 частини першої статті 105 та частиною десятою статті 109 Закону про страхування.

З дня прийняття Національним банком рішення про відмову в наданні дозволу на передачу страхового портфеля вимоги абзацу першого пункту 48 розділу VI цього Положення до страховика, що передає страховий портфель, не застосовуються, крім випадків, передбачених частиною десятою статті 55 Закону про страхування.

49. Страховик, що передає страховий портфель, зобов'язаний у порядку, визначеному частиною четвертою статті 105 Закону про страхування, повернути страхувальнику сплачену страхову премію (її частину) за договором іншим, ніж страхування життя, або виплатити викупну суму за договором страхування життя, якщо вимога страхувальника про дострокове припинення договору страхування надійшла до такого страховика в період до дати, передбаченої частиною першою статті 56 Закону про страхування.

50. Страховик- правонаступник зобов'язаний у порядку, визначеному частиною другою статті 105 Закону про страхування, повернути страхувальнику страхову премію (її частину) за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування за договором іншим, ніж страхування життя, або виплатити викупну суму за договором страхування життя, якщо вимога страхувальника про дострокове припинення договору страхування надійшла до такого страховика в період після дати, передбаченої частиною першою статті 56 Закону про страхування.

Страховальник має право достроково припинити дію договору страхування, який входить до складу страхового портфеля, що передається, протягом трьох місяців із дня отримання повідомлення від страховика- правонаступника відповідно до частини другої статті 56 Закону про страхування.

51. Страховик- правонаступник зобов'язаний повернути страхувальнику за договором іншим, ніж страхування життя, страхову премію (її частину) за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, або за договором страхування життя виплатити викупну суму протягом 10 робочих днів із дня отримання повідомлення страхувальника про намір припинити договір страхування після передачі страхового портфеля відповідно до частини третьої статті 56 Закону про страхування.

52. Страховики – учасники передачі страхового портфеля протягом п'яти робочих днів після прийняття відповідними органами управління цих страховиків, до повноважень яких статутами віднесено прийняття рішення про передачу / прийняття страхового портфеля та укладення (підписання) договору про передачу страхового портфеля (далі – уповноважений орган управління), подають до Національного банку спільну заяву (далі – заява) про отримання дозволу на передачу страхового портфеля та документи, визначені в пунктах 53, 54 розділу VI цього Положення.

53. Заява про отримання дозволу на передачу страхового портфеля, складена в довільній формі, повинна бути підписана головою ради та головою правління / генеральним директором кожного зі страховиків – учасників передачі страхового портфеля та містити:

- 1) найменування страховика, що передає страховий портфель, та страховика- правонаступника;
- 2) зазначення класу (ризика в межах класу), за яким передається страховий портфель;
- 3) перелік усіх документів, що додаються до заяви.

54. Страховики – учасники передачі страхового портфеля до заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля додають такі документи:

- 1) копії протоколів засідань уповноважених органів управління страховиків – учасників передачі страхового портфеля, якими прийняті рішення про передачу / прийняття страхового портфеля та затвердження договору про передачу страхового портфеля;
- 2) копії статутів (витягів зі статутів) страховиків – учасників передачі страхового портфеля для підтвердження повноважень уповноважених органів управління щодо прийняття ними рішень, зазначених у пункті 52 та підпункті 1 пункту 54 розділу VI цього Положення, або інформацію про можливість

ознайомлення з актуальною редакцією статуту на порталі електронних сервісів юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань (далі – портал електронних сервісів) чи Єдиному державному вебпорталі електронних послуг;

3) копію договору про передачу страхового портфеля разом із копіями всіх додатків;

4) регуляторний баланс, звіти про капітал та розрахунок платоспроможності кожного зі страховиків – учасників передачі страхового портфеля – на останню звітну дату, що передуює даті подання пакета документів;

5) прогнозний регуляторний баланс кожного страховика – учасника передачі страхового портфеля, прогнозні звіти про капітал та розрахунок платоспроможності разом з обґрунтуваннями та підтвердними розрахунками – станом на очікувану дату виникнення правонаступництва та на кожну звітну дату наступних чотирьох кварталів;

б) письмове задоволення страховика, що передає страховий портфель, підписане головою ради та головою правління / генеральним директором такого страховика, про те, що його фінансовий стан після передачі страхового портфеля відповідатиме вимогам, установленим Національним банком;

7) письмове задоволення страховика- правонаступника, підписане головою ради та головою правління / генеральним директором такого страховика, про те, що його фінансовий стан після прийняття страхового портфеля відповідатиме вимогам, установленим Національним банком, та він буде спроможний виконувати зобов'язання перед клієнтами та іншими кредиторами.

55. Страховики – учасники передачі страхового портфеля, якщо договір про передачу страхового портфеля передбачає передачу активів відповідно до пункту 1 частини третьої статті 54 Закону про страхування, додатково до документів, визначених у пунктах 53, 54 розділу VI цього Положення, подають до Національного банку:

1) реєстр активів, що передаються відповідно до договору про передачу страхового портфеля, із зазначенням їх вартості на день укладення договору про передачу страхового портфеля, складений відповідно до форми, наведеної в додатку 9 до цього Положення;

2) оригінали документів, що підтверджують вартість активів відповідно до реєстру активів, поданого згідно з підпунктом 1 пункту 55 розділу VI цього

Положення, або їх копії, засвідчені головою ради і головою правління / генеральним директором кожного страховика – учасника передачі страхового портфеля;

3) звіт суб'єкта аудиторської діяльності, визначеного в договорі про передачу страхового портфеля, щодо підтвердження ним на дату укладення договору про передачу страхового портфеля вартості активів та зобов'язань, що передаються за таким договором;

4) висновок незалежного актуарія, визначеного в договорі про передачу страхового портфеля, про достатність на дату укладення такого договору сформованих технічних резервів за договорами страхування, що передаються у складі страхового портфеля.

56. Національний банк протягом 10 робочих днів із дня одержання заяви та документів, визначених у пунктах 53–55 розділу VI цього Положення (далі – заява про отримання дозволу на передачу страхового портфеля), має право прийняти рішення про залишення її без розгляду.

Рішення, зазначене в абзаці першому пункту 56 розділу VI цього Положення, приймає Комітет з нагляду.

57. Національний банк приймає рішення про залишення без розгляду заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля за наявності хоча б однієї з таких підстав:

1) документи подані не в повному обсязі;

2) підписання заяви та/або хоча б одного з документів, доданих до заяви, особою, яка не має на це повноважень;

3) оформлення заяви та/або хоча б одного з доданих до неї документів, із порушенням вимог, встановлених нормативно-правовими актами Національного банку.

58. Національний банк протягом 30 робочих днів із дня одержання заяви та доданих до неї документів, визначених у пунктах 53–55 розділу VI цього Положення, приймає одне з таких рішень, крім випадків прийняття ним рішення, передбаченого в пункті 56 розділу VI цього Положення:

1) про видачу дозволу на передачу страхового портфеля;

2) про відмову у видачі дозволу на передачу страхового портфеля.

Рішення, зазначені в пункті 58 розділу VI цього Положення, приймає Комітет з наглядом.

59. Національний банк приймає рішення про відмову у видачі дозволу на передачу страхового портфеля за наявності хоча б однієї з таких підстав:

1) наявність висновку Національного банку, наданого відповідно до розділу X цього Положення, про потенційне порушення страховиком, що передає страховий портфель, та/або страховиком- правонаступником пруденційних вимог після завершення процедури передачі страхового портфеля;

2) невідповідність страховика, що передає страховий портфель, та/або страховика- правонаступника вимогам, встановленим законом та/або нормативно-правовими актами Національного банку;

3) виявлення недостовірності даних у поданих документах.

60. Національний банк повідомляє кожного страховика – учасника передачі страхового портфеля про прийняте відповідно до пунктів 56, 58 розділу VI цього Положення рішення та надсилає йому копію такого рішення засобами електронної пошти Національного банку протягом трьох робочих днів із дня прийняття відповідного рішення.

61. Страховики – учасники передачі страхового портфеля публікують на своїх вебсайтах інформацію про видачу Національним банком дозволу на передачу страхового портфеля, а страховик- правонаступник повідомляє страхувальників за страховим портфелем, що передається, про такий дозвіл у порядку, передбаченому статтею 56 Закону про страхування.

62. Страховик, що передає страховий портфель, складає передавальний акт протягом трьох робочих днів із дня отримання рішення Національного банку про видачу дозволу на передачу страхового портфеля відповідно до форми, наведеної в додатку 4 до цього Положення, з урахуванням таких вимог:

1) передавальний акт складається на дату вступу в дію договору про передачу страхового портфеля (отримання рішення Національного банку про видачу дозволу на передачу страхового портфеля);

2) передавальний акт складається в національній валюті в тисячах гривень;

3) до передавального акта додаються розшифрування активів та зобов'язань (капіталу), що передаються за договором про передачу страхового портфеля, у розрізі показників регуляторного балансу (додаток б);

4) передавальний акт підписується уповноваженим представником / уповноваженими представниками страховика, що передає страховий портфель (виходить з ринку шляхом передачі страхового портфеля);

5) розмір технічних резервів за договорами страхування, що міститься в передавальному акті, має відповідати розміру зобов'язань, що зазначаються в реєстрі договорів страхування, що додається до договору про передачу страхового портфеля згідно з абзацом другим підпункту 4 пункту 47 розділу VI цього Положення (з урахуванням зміни офіційного курсу гривні до іноземних валют у разі передання в складі страхового портфеля договорів страхування, за якими зобов'язання визначені у валюті), з урахуванням заявлених страхових вимог на дату вступу в дію договору про передачу страхового портфеля. Заявлені страхові вимоги повинні бути зазначені в реєстрі заявлених страхових вимог, складеному згідно з додатком 8 до цього Положення. Реєстр заявлений страхових вимог не є додатком до передавального акта, але може бути витребуваний Національним банком у встановленому порядку.

63. Страховик, що передає страховий портфель, після переходу прав і обов'язків за договорами страхування відповідно до страхового портфеля, що передається, має право подати до Національного банку заяву про звуження обсягу ліцензії на відповідний клас (класи) страхування [ризик (ризики) у межах класу], передбачений таким договором про передачу страхового портфеля, відповідно до нормативно-правового акта Національного банку з питань авторизації надавачів фінансових послуг та умов здійснення ними діяльності.

VII. Вихід з ринку шляхом передачі страхового портфеля

64. Страховик здійснює вихід з ринку шляхом передачі страхового портфеля відповідно до статей 53, 54, 56, 62 Закону про страхування та розділів VI, VII цього Положення.

65. Страховики – учасники передачі страхового портфеля подають до Національного банку спільну заяву про отримання попереднього висновку про погодження проєкту плану передачі страхового портфеля (далі – заява про погодження проєкту плану передачі страхового портфеля) і пакет документів, визначених у пункті 68 розділу VII цього Положення, протягом одного місяця після прийняття таких рішень:

1) про затвердження проєкту плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля (далі – план передачі страхового портфеля) та умов договору про передачу страхового портфеля радою страховика, що передає страховий портфель;

2) про затвердження умов договору про передачу страхового портфеля та погодження проєкту плану передачі страхового портфеля радою страховика- правонаступника.

66. Рада страховика, що передає страховий портфель, затверджує проєкт плану передачі страхового портфеля, який оформляється за формою, наведеною у додатку 10 до цього Положення.

67. Заява про погодження проєкту плану передачі страхового портфеля складається у довільній формі та повинна відповідати вимогам, визначеним у пункті 53 розділу VI цього Положення.

68. Разом із заявою про погодження проєкту плану передачі страхового портфеля страховики – учасники передачі страхового портфеля подають такий пакет документів:

1) копію протоколу засідання ради страховика, що передає страховий портфель, з інформацією про рішення щодо затвердження проєкту плану передачі страхового портфеля та умов договору про передачу страхового портфеля;

2) копію протоколу засідання ради страховика- правонаступника, яким прийняті рішення про затвердження умов договору про передачу страхового портфеля та погодження затвердженого радою страховика, що передає страховий портфель, проєкту плану передачі страхового портфеля;

3) проєкт плану передачі страхового портфеля за формою, наведеною у додатку 10 до цього Положення;

4) документи, визначені в підпунктах 3–7 пункту 54 розділу VI цього Положення.

69. Страховики – учасники передачі страхового портфеля, якщо договір про передачу страхового портфеля передбачає передачу активів відповідно до пункту 1 частини третьої статті 54 Закону про страхування, додатково до документів, визначених у пункті 68 розділу VII цього Положення, подають до

Національного банку документи, передбачені в пункті 55 розділу VI цього Положення.

70. Національний банк протягом 30 робочих днів із дня подання заяви та повного пакета документів відповідно до пунктів 67–69 розділу VII цього Положення приймає одне з таких рішень:

1) про надання попереднього висновку про погодження проєкту плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля;

2) про відмову в наданні попереднього висновку про погодження проєкту плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля.

Рішення, зазначені в пункті 70 розділу VII цього Положення, приймає Комітет з нагляду.

71. Національний банк має право відмовити в наданні попереднього висновку про погодження проєкту плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля виключно, якщо:

1) проєкт плану виходу з ринку та/або подані документи не відповідають вимогам законів України та/або нормативно-правових актів Національного банку;

2) подано неповний пакет документів;

3) подані документи містять недостовірну інформацію;

4) існує загроза невиконання страховиком зобов'язань перед страхувальниками та іншими кредиторами;

5) у результаті передачі страхового портфеля фінансовий стан страховика- правонаступника не відповідатиме вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Національного банку, та/або страховик- правонаступник не буде спроможний виконувати зобов'язання перед страхувальниками та іншими кредиторами;

6) Національним банком прийнято рішення про віднесення страховика, задіяного в процедурі виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля, до категорії неплатоспроможних або про анулювання його ліцензії.

72. Національний банк повідомляє кожного страховика – учасника передачі страхового портфеля про прийняте відповідно до пункту 70 розділу VII цього

Положення рішення та надсилає йому копію такого рішення засобами електронної пошти Національного банку протягом трьох робочих днів із дня прийняття відповідного рішення.

73. Загальні збори страховика, що передає страховий портфель, приймають рішення про вихід з ринку шляхом передачі страхового портфеля, затвердження умов договору про передачу страхового портфеля та плану передачі страхового портфеля протягом двох місяців із дня отримання попереднього висновку Національного банку про погодження проєкту плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля.

Уповноважений орган управління страховика- правонаступника повинен прийняти рішення про затвердження умов договору про передачу страхового портфеля та погодження плану передачі страхового портфеля у строк, визначений в абзаці першому пункту 73 розділу VII цього Положення.

74. Рішення Національного банку про надання попереднього висновку про погодження проєкту плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля втрачає чинність, якщо протягом двох місяців після його отримання загальні збори страховика, що виходить з ринку, не прийняли рішення про вихід з ринку шляхом передачі страхового портфеля та затвердження відповідного плану виходу з ринку, та/або страховики – учасники передачі страхового портфеля не подали заяви про отримання дозволу на вихід з ринку шляхом передачі страхового портфеля та погодження відповідного плану виходу з ринку у строки, передбачені Законом про страхування та цим Положенням.

Рішення про добровільний вихід з ринку шляхом передачі страхового портфеля, прийняте загальними зборами страховика, що виходить з ринку, після спливу строку, визначеного в абзаці першому пункту 74 розділу VII цього Положення, є нікчемним.

75. Страховики – учасники передачі страхового портфеля зобов'язані звернутися до Національного банку із заявою про надання дозволу на вихід з ринку шляхом передачі страхового портфеля та погодження плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля (далі – надання дозволу на передачу страхового портфеля) і пакетом документів, визначених у пунктах 76, 77 розділу VII цього Положення, протягом трьох робочих днів із дня прийняття таких рішень:

1) про вихід з ринку шляхом передачі страхового портфеля, затвердження умов договору про передачу страхового портфеля та плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля загальними зборами страховика, що передає страховий портфель;

2) про затвердження умов договору про передачу страхового портфеля та погодження плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля уповноваженим органом управління страховика- правонаступника згідно зі статутом такого страховика.

76. Страховики – учасники передачі страхового портфеля подають заяву про надання дозволу на передачу страхового портфеля, оформлену згідно з вимогами, встановленими в пункті 53 розділу VI цього Положення.

77. Разом із заявою про надання дозволу на передачу страхового портфеля страховики – учасники передачі страхового портфеля подають такий пакет документів:

1) копію протоколу засідання загальних зборів страховика, що передає страховий портфель, якими прийняті рішення про вихід з ринку та затвердження плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля;

2) копію рішення уповноваженого органу управління страховика- правонаступника про затвердження умов договору про передачу страхового портфеля;

3) копію статуту (витягу зі статуту) страховика- правонаступника на підтвердження повноважень уповноваженого органу управління щодо прийняття рішень, передбачених у підпункті 2 пункту 75 та підпункті 2 пункту 77 розділу VII цього Положення, або інформацію про можливість ознайомлення з актуальною редакцією статуту на порталі електронних сервісів чи Єдиному державному вебпорталі електронних послуг;

4) документи, визначені в підпунктах 3–7 пункту 54 розділу VI цього Положення;

5) документи, визначені в пункті 55 розділу VI цього Положення, якщо вони подавалися для отримання попереднього висновку про погодження проєкту плану передачі страхового портфеля;

б) письмове запевнення кожного страховика – учасника передачі страхового портфеля, підписане головою ради та головою правління / генеральним директором цих страховиків, про те, що документи, подані згідно з підпунктами 3–7 пункту 54, пунктом 55 розділу VI цього Положення, не містять розбіжностей з документами, що подавалися разом із проєктом плану виходу з ринку, щодо якого Національним банком надано попередній висновок про його погодження.

78. Національний банк протягом трьох робочих днів із дня отримання заяви та повного пакета документів, визначених у пунктах 76, 77 розділу VII цього Положення, приймає одне з таких рішень:

1) про надання дозволу на вихід з ринку шляхом передачі страхового портфеля та погодження плану передачі страхового портфеля (далі – дозвіл на вихід з ринку шляхом передачі страхового портфеля);

2) відмову в наданні дозволу на вихід з ринку шляхом передачі страхового портфеля.

Рішення, зазначені в пункті 78 розділу VII цього Положення, приймає Комітет з нагляду.

79. Національний банк має право відмовити в наданні дозволу на вихід з ринку шляхом передачі страхового портфеля виключно, якщо:

1) подані документи містять розбіжності з проектом плану виходу з ринку, щодо якого Національним банком надано попередній висновок про його погодження;

2) подані заява та документи не відповідають вимогам законодавства та/або нормативно-правових актів Національного банку;

3) подано неповний пакет документів;

4) подані заява та документи містять недостовірну інформацію.

80. Страховики – учасники передачі страхового портфеля мають право звернутися до Національного банку із спільною заявою (далі – заява) про внесення змін до погодженого Національним банком плану передачі страхового портфеля за наявності обґрунтованих підстав, які перешкоджають виконанню плану передачі страхового портфеля.

81. Заява про внесення змін до плану передачі страхового портфеля повинна бути підписана головою ради і головою правління / генеральним директором страховика – учасника передачі страхового портфеля, містити інформацію, визначену в пункті 53 розділу VI цього Положення, та обґрунтування підстав, що перешкоджають виконанню погодженого Національним банком плану передачі страхового портфеля (з додаванням підтвердних документів).

82. Національний банк протягом трьох робочих днів із дня отримання заяви, оформленої згідно з пунктом 81 розділу VII цього Положення, приймає одне з таких рішень:

1) про надання попереднього висновку про погодження змін до плану передачі страхового портфеля;

2) про відмову в наданні попереднього висновку про погодження змін до плану передачі страхового портфеля.

Рішення, зазначені в пункті 82 розділу VII цього Положення, приймає Комітет з нагляду.

83. Національний банк має право відмовити в наданні попереднього висновку про погодження змін до плану передачі страхового портфеля за наявності хоча б однієї з таких підстав:

1) підстави, наведені страховиком у заяві про внесення змін до плану передачі страхового портфеля, є недостатньо обґрунтованими;

2) заява про внесення змін до плану передачі страхового портфеля не відповідає вимогам цього Положення та/або містить недостовірну інформацію.

84. Національний банк повідомляє кожного страховика – учасника передачі страхового портфеля про прийняте відповідно до пунктів 78, 82 розділу VII цього Положення рішення та надсилає йому копію такого рішення засобами електронної пошти Національного банку протягом трьох робочих днів із дня прийняття відповідного рішення.

85. Страховик, що передає страховий портфель, протягом трьох робочих днів із дня отримання рішення Національного банку про надання дозволу на вихід з ринку шляхом передачі страхового портфеля повинен скласти передавальний акт з урахуванням вимог, визначених у пункті 62 розділу VI цього Положення.

Після складання передавального акта для підтвердження його достовірності та повноти повинен бути складений звіт суб'єкта аудиторської діяльності.

Після складання звіту суб'єкта аудиторської діяльності, що підтверджує достовірність та повноту передавального акта, такий акт затверджується загальними зборами страховика, що передає страховий портфель.

86. Страховики – учасники передачі страхового портфеля публікують на своїх вебсайтах інформацію про видачу Національним банком дозволу на передачу страхового портфеля, а страховик- правонаступник повідомляє

страхувальників за страховим портфелем, що передається, про такий дозвіл у порядку, визначеному статтею 56 Закону про страхування.

87. Страховик, що передає страховий портфель, протягом семи робочих днів із дня затвердження загальними зборами передавального акта зобов'язаний повідомити Національний банк про завершення такої процедури шляхом подання заяви в довільній формі, підписаної головою правління / генеральним директором, про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру разом із:

1) передавальним актом, затвердженим загальними зборами;

2) копією протоколу (витягу з протоколу) засідання загальних зборів про затвердження передавального акта;

3) звітом суб'єкта аудиторської діяльності, що підтверджує достовірність та повноту передавального акта, поданого згідно з підпунктом 1 пункту 87 розділу VII цього Положення.

88. Національний банк протягом 30 днів із дня отримання від страховика, що передає страховий портфель, повного пакета документів відповідно до пункту 87 розділу VII цього Положення, має право прийняти одне з таких рішень:

1) про анулювання ліцензії страховика та виключення його з Реєстру;

2) про залишення без розгляду заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру.

Рішення, зазначені в пункті 88 розділу VII цього Положення, приймає Комітет з нагляду.

89. Національний банк приймає рішення про залишення без розгляду заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика, що передає страховий портфель, з Реєстру за наявності хоча б однієї з таких підстав:

1) страховик не подав документів, що підтверджують належне виконання ним плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля;

2) страховик не оформив документів, що підтверджують виконання ним плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля;

3) до подання заяви про анулювання ліцензії та виключення інформації з Реєстру Національний банк прийняв рішення про визнання страховика неплатоспроможним та/або про анулювання його ліцензії;

4) недотримання страховиком плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля.

90. Страховик, що передає страховий портфель, у разі залишення Національним банком без розгляду заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру з підстав, визначених у підпунктах 1 та/або 2 пункту 89 розділу VII цього Положення, після усунення причин, що стали підставою для прийняття Національним банком відповідного рішення, має право повторно звернутися до Національного банку із заявою та документами, визначеними в пункті 87 розділу VII цього Положення, протягом одного місяця з дня прийняття Національним банком рішення про залишення без розгляду раніше поданої заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру.

91. Національний банк повідомляє страховика, що передає страховий портфель, про прийняте відповідно до пункту 88 розділу VII цього Положення рішення та надсилає копію такого рішення засобами електронної пошти Національного банку протягом трьох робочих днів із дня його прийняття. У такий самий строк Національний банк розміщує інформацію про прийняте рішення про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру на сторінці офіційного Інтернет-представництва Національного банку та вносить зміни до Реєстру (у разі прийняття рішення про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру).

VIII. Вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля

92. Вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля здійснюється відповідно до вимог частин восьмої – тринадцятої статті 62, статті 65 Закону про страхування та розділу VIII цього Положення.

93. Страховик протягом трьох робочих днів після прийняття загальними зборами рішення про вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля та затвердження плану виходу з ринку шляхом виконання страхового портфеля (далі – план виконання страхового портфеля) подає до Національного банку заяву про отримання дозволу на вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля та погодження плану виконання страхового портфеля (далі – заява про отримання дозволу на виконання страхового портфеля) і повний пакет документів відповідно до пунктів 95, 96 розділу VIII цього Положення.

94. Рада страховика вносить на затвердження загальних зборів план виконання страхового портфеля, складений відповідно до додатка 11 до цього Положення, з урахуванням положень частини четвертої статті 62 Закону про страхування.

95. Заява про отримання дозволу на виконання страхового портфеля, складена в довільній формі, повинна бути підписана головою ради та головою правління / генеральним директором страховика та містити:

1) найменування страховика, що має намір вийти з ринку шляхом виконання страхового портфеля;

2) перелік усіх документів, що додаються до заяви.

96. Страховик разом із заявою про отримання дозволу на виконання страхового портфеля подає до Національного банку такий пакет документів:

1) копію протоколу засідання загальних зборів страховика, що містить рішення про:

вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля, включаючи інформацію щодо дотримання вимог, визначених частиною четвертою статті 65 Закону про страхування;

затвердження плану виконання страхового портфеля, включаючи строки виконання страхового портфеля, визначені частиною шостою статті 65 Закону про страхування;

2) план виконання страхового портфеля, складений відповідно до пункту 94 розділу VIII цього Положення;

3) копію протоколу засідання ради страховика, що містить рішення про призначення суб'єкта аудиторської діяльності та незалежного актуарія;

4) регуляторний баланс і звіти про капітал та розрахунок платоспроможності – на останню звітну дату, що передуює даті подання пакета документів;

5) висновок незалежного актуарія про достатність сформованих технічних резервів для виконання страхового портфеля.

97. Національний банк протягом одного місяця з дня подання заяви та повного пакета документів, визначених у пунктах 95, 96 розділу VIII цього Положення, приймає одне з таких рішень:

1) про надання дозволу на вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля та погодження плану виходу з ринку шляхом виконання страхового портфеля (далі – дозвіл на виконання страхового портфеля);

2) відмову в наданні дозволу на виконання страхового портфеля.

Рішення, зазначені в пункті 97 розділу VIII цього Положення, приймає Комітет з наглядом.

98. Національний банк має право відмовити в наданні дозволу на вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля, якщо:

1) страховика віднесено Національним банком до категорії неплатоспроможних;

2) подано неповний пакет документів;

3) документи містять неповну та/або недостовірну інформацію;

4) документи, подані відповідно до пунктів 95, 96 розділу VIII цього Положення, не відповідають вимогам законів України та нормативно-правових актів Національного банку.

99. Страховик, що виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, має право звернутися до Національного банку із заявою про внесення змін до погодженого Національним банком плану виконання страхового портфеля з обґрунтуванням підстав, що перешкоджають виконанню погодженого Національним банком плану виконання страхового портфеля.

100. Заява про внесення змін до плану виконання страхового портфеля повинна бути підписана головою ради і головою правління / генеральним директором страховика, що виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, містити інформацію, визначену в пункті 95 розділу VIII цього Положення, та обґрунтування підстав, що перешкоджають виконанню погодженого Національним банком плану виконання страхового портфеля (з додаванням підтвердних документів).

101. Національний банк протягом трьох робочих днів із дня отримання заяви, визначеної в пункті 99 розділу VIII цього Положення, приймає одне з таких рішень:

1) про надання попереднього висновку про погодження змін до плану виконання страхового портфеля;

2) про відмову в наданні попереднього висновку про погодження змін до плану виконання страхового портфеля.

Рішення, зазначені в пункті 101 розділу VIII цього Положення, приймає Комітет з нагляду.

102. Національний банк має право відмовити в наданні попереднього висновку про погодження змін до плану виконання страхового портфеля, якщо:

1) підстави, наведені страховиком у заяві про внесення змін до плану виконання страхового портфеля, є недостатньо обґрунтованими та/або

2) заява про внесення змін до плану виконання страхового портфеля не відповідає вимогам цього Положення та/або містить недостовірну інформацію.

103. Національний банк повідомляє страховика, що виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, про прийняте відповідно до пунктів 97, 101 розділу VIII цього Положення рішення та надсилає копію такого рішення засобами електронної пошти Національного банку. У такий саме строк Національний банк розміщує інформацію про надання дозволу на виконання страхового портфеля на сторінках офіційного Інтернет-представництва Національного банку.

104. Страховик, що виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля:

1) публікує на своєму вебсайті інформацію про прийняте Національним банком рішення про надання дозволу на виконання страхового портфеля протягом одного робочого дня з дня отримання копії відповідного рішення;

2) після отримання рішення Національного банку про надання дозволу на виконання страхового портфеля виконує зобов'язання за договорами страхування (перестраховання, співстрахування) згідно із погодженим Національним банком планом виконання страхового портфеля (змінami до плану виконання страхового портфеля) з урахуванням вимог підпункту 5 частини дев'ятої статті 62 та статті 65 Закону про страхування;

3) після виконання всіх зобов'язань за договорами страхування (перестраховання, співстрахування) складає регуляторний баланс на дату виконання страхового портфеля (далі – звітність).

105. Звітність підписує уповноважений представник страховика, що виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля.

Після підписання звітності суб'єкт аудиторської діяльності складає звіт про підтвердження її достовірності та повноти.

Після складення звіту суб'єктом аудиторської діяльності, що підтверджує достовірність та повноту звітності, вона затверджується загальними зборами страховика, що виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля.

106. Страховик протягом семи робочих днів із дня затвердження загальними зборами звітності зобов'язаний повідомити Національний банк про завершення процедури виходу з ринку шляхом виконання страхового портфеля та подати заяву про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру разом із:

1) звітною;

2) копією протоколу (витягу з протоколу) засідання загальних зборів про затвердження звітності;

3) звітом суб'єкта аудиторської діяльності про підтвердження достовірності та повноти звітності.

107. Національний банк протягом 30 днів із дня отримання від страховика документів, визначених у пункті 106 розділу VIII цього Положення, приймає одне з таких рішень:

1) про анулювання ліцензії страховика та виключення страховика з Реєстру;

2) про залишення заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру без розгляду.

Рішення, зазначені в пункті 107 розділу VIII цього Положення, приймає Комітет з нагляду.

108. Національний банк приймає рішення про залишення без розгляду заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру за наявності хоча б однієї з таких підстав:

1) страховик не подав звіту суб'єкта аудиторської діяльності, що підтверджує достовірність та повноту звітності, поданої відповідно до підпункту 1 пункту 106 розділу VIII цього Положення;

2) подана страховиком відповідно до підпункту 1 пункту 106 розділу VIII цього Положення звітність не відповідає вимогам цього Положення та інших актів законодавства;

3) до подання заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру Національний банк прийняв рішення про визнання такого страховика неплатоспроможним та/або про анулювання його ліцензії;

4) недотримання страховиком плану виходу з ринку шляхом виконання страхового портфеля.

109. Страховик у разі залишення Національним банком без розгляду заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру з підстав, визначених у підпунктах 1 та/або 2 пункту 108 розділу VIII цього Положення, після усунення причин, що стали підставою для прийняття Національним банком відповідного рішення, має право повторно звернутися до Національного банку із заявою та документами, визначеними в пункті 106 розділу VIII цього Положення, протягом одного місяця з дня прийняття Національним банком рішення про залишення без розгляду раніше поданої заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру.

110. Національний банк повідомляє страховика, що виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, про прийняте відповідно до пункту 107 розділу VIII цього Положення рішення та надсилає йому копію такого рішення засобами електронної пошти Національного банку протягом трьох робочих днів із дня його прийняття. У такий саме строк Національний банк розміщує інформацію про прийняте рішення про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру на сторінці офіційного Інтернет-представництва Національного банку та вносить зміни до Реєстру (у разі прийняття рішення про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру).

IX. Вихід з ринку страховика шляхом ліквідації за рішенням загальних зборів його акціонерів (учасників)

111. Вихід страховика з ринку шляхом ліквідації за рішенням загальних зборів його акціонерів (учасників) здійснюється відповідно до частин восьмої – тринадцятої статті 62, статті 63 Закону про страхування та розділу IX цього Положення.

112. Страховик, який має намір вийти з ринку шляхом ліквідації за рішенням загальних зборів його акціонерів (учасників) (далі – страховик, що ліквідується), протягом трьох робочих днів після прийняття загальними зборами рішення про

вихід з ринку шляхом ліквідації та затвердження порядку ліквідації подає до Національного банку заяву про отримання дозволу на вихід з ринку шляхом ліквідації і погодження порядку ліквідації (далі – заява про отримання дозволу на ліквідацію) та пакет документів відповідно до пунктів 114, 115 розділу IX цього Положення.

113. Рада страховика, що ліквідується, вносить на затвердження загальних зборів порядок ліквідації відповідно до форми, наведеної в додатку 12 до цього Положення.

114. Заява про отримання дозволу на ліквідацію, складена в довільній формі, повинна бути підписана головою ради та головою правління / генеральним директором страховика та містити:

- 1) найменування страховика, що ліквідується;
- 2) перелік усіх документів, що додаються до заяви.

115. Страховик, що ліквідується, разом із заявою про отримання дозволу на ліквідацію подає до Національного банку такий пакет документів:

- 1) копію протоколу засідання загальних зборів страховика, який містить рішення про:
 - ліквідацію страховика;
 - затвердження порядку ліквідації, включаючи строки проведення ліквідації;
 - призначення суб'єкта аудиторської діяльності;
 - призначення персонального складу ліквідаційної комісії;
- 2) порядок ліквідації, затверджений загальними зборами страховика;
- 3) показники регуляторного балансу станом на останню звітну дату, що передуює даті подання пакета документів.

116. Національний банк протягом одного місяця з дня отримання заяви та повного пакета документів, визначених у пунктах 114, 115 розділу IX цього Положення, приймає одне з таких рішень:

- 1) про надання дозволу на вихід з ринку шляхом ліквідації та затвердження порядку ліквідації (далі – дозвіл на ліквідацію);
- 2) про відмову в наданні дозволу на ліквідацію.

Рішення, зазначені в пункті 116 розділу IX цього Положення, приймає Комітет з наглядом.

117. Національний банк має право відмовити в наданні дозволу на ліквідацію, якщо:

- 1) страховика віднесено Національним банком до категорії неплатоспроможних;
- 2) страховик подав неповний пакет документів;
- 3) подані документи містять неповну та/або недостовірну інформацію;
- 4) подані документи не відповідають вимогам законів України та нормативно-правових актів Національного банку.

118. Національний банк повідомляє про прийняте відповідно до пункту 116 розділу IX цього Положення рішення та надсилає копію такого рішення страховику, що ліквідується, засобами електронної пошти Національного банку протягом трьох робочих днів із дня прийняття відповідного рішення. У такий саме строк Національний банк розміщує інформацію про надання страховику дозволу на ліквідацію на сторінках офіційного Інтернет-представництва Національного банку.

119. Страховик, що ліквідується, повинен опублікувати на своєму вебсайті інформацію про прийняття Національним банком рішення про надання дозволу на ліквідацію протягом одного робочого дня з дня отримання від Національного банку повідомлення про його прийняття.

120. Страховик, що ліквідується, після виконання заходів, передбачених порядком ліквідації, складає ліквідаційний баланс у тисячах гривень за показниками регуляторного балансу, який повинен включати результати прийнятих таким страховиком рішень про стягнення боргів, розподілення активів, власного капіталу, виконання страхового портфеля та погашення (списання) інших зобов'язань, які призвели до відсутності зобов'язань страховика, що ліквідується, на дату складання ліквідаційного балансу (далі – ліквідаційний баланс).

Ліквідаційний баланс повинен бути підписаний уповноваженим представником / уповноваженими представниками страховика, що ліквідується.

Після підписання ліквідаційного балансу суб'єкт аудиторської діяльності складає звіт з метою підтвердження його достовірності та повноти.

Після складення звіту суб'єктом аудиторської діяльності, що підтверджує достовірність та повноту ліквідаційного балансу, такий звіт повинен бути затверджений загальними зборами страховика, що ліквідується.

121. Страховик протягом семи робочих днів із дня затвердження загальними зборами страховика, що ліквідується, ліквідаційного балансу зобов'язаний повідомити Національний банк про завершення процедури виходу з ринку шляхом ліквідації шляхом подання заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру, яка складається в довільній формі та повинна бути підписана головою ліквідаційної комісії.

122. Страховик, що ліквідується, разом із заявою про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру подає до Національного банку такі документи:

- 1) ліквідаційний баланс;
- 2) копії протоколу (витягу з протоколу) засідання загальних зборів про затвердження ліквідаційного балансу;
- 3) звіт суб'єкта аудиторської діяльності, що підтверджує достовірність та повноту ліквідаційного балансу, поданого згідно з підпунктом 1 пункту 122 розділу IX цього Положення.

123. Національний банк протягом 30 днів із дня отримання від страховика, що ліквідується, документів, визначених у пункті 122 розділу IX цього Положення, приймає одне з таких рішень:

- 1) про анулювання ліцензії страховика та виключення страховика з Реєстру;
- 2) про залишення без розгляду заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру.

Рішення, зазначені в пункті 123 розділу IX цього Положення, приймає Комітет з нагляду.

124. Національний банк приймає рішення про залишення без розгляду заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру за наявності хоча б однієї з таких підстав:

- 1) страховик не подав звіту суб'єкта аудиторської діяльності, що підтверджує достовірність та повноту ліквідаційного балансу, поданого відповідно до підпункту 1 пункту 122 розділу IX цього Положення;

2) поданий страховиком відповідно до підпункту 1 пункту 122 розділу IX цього Положення ліквідаційний баланс не відповідає вимогам цього Положення;

3) до подання страховиком, що ліквідується, заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру Національний банк прийняв рішення про визнання такого страховика неплатоспроможним та/або про анулювання його ліцензії;

4) недотримання страховиком заходів, передбачених порядком ліквідації.

125. Страховик, що ліквідується, у разі залишення Національним банком без розгляду заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру з підстав, визначених у підпунктах 1 та/або 2 пункту 124 розділу IX цього Положення, після усунення причин, що стали підставою для прийняття Національним банком відповідного рішення, може повторно звернутися до Національного банку із заявою та повним пакетом документів, визначених у пункті 122 розділу IX цього Положення, протягом одного місяця з дня прийняття Національним банком рішення про залишення без розгляду раніше поданої заяви про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру.

126. Національний банк повідомляє страховика, що ліквідується, про прийняте відповідно до пункту 123 розділу IX цього Положення рішення та надсилає копію такого рішення засобами електронної пошти Національного банку протягом трьох робочих днів із дня його прийняття. У такий саме строк Національний банк розміщує інформацію про прийняте рішення про анулювання ліцензії страховику, що ліквідується, та виключення страховика з Реєстру на сторінці офіційного Інтернет-представництва Національного банку вносить зміни до Реєстру (у разі прийняття рішення про анулювання ліцензії та виключення страховика з Реєстру).

X. Надання Національним банком висновку про потенційне порушення страховиком, що передає страховий портфель, та/або страховиком- правонаступником пруденційних вимог після завершення процедури передачі страхового портфеля

127. Національний банк під час розгляду заяви та пакета документів про надання дозволу на передачу страхового портфеля відповідно до розділу VI цього Положення надає висновок про потенційне порушення страховиком, що передає страховий портфель, пруденційних вимог після завершення процедури передачі страхового портфеля, якщо прогнозний регуляторний баланс цього страховика, прогнозні звіти про капітал та розрахунок платоспроможності станом на очікувану дату виникнення правонаступництва та/або на звітну дату

будь-якого з наступних чотирьох кварталів не відповідатимуть вимогам нормативно-правового акта Національного банку про встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика (далі – висновок про потенційне порушення пруденційних вимог страховиком, що передає страховий портфель).

128. Національний банк під час розгляду заяви та пакета документів про надання дозволу на передачу страхового портфеля відповідно до розділу VI цього Положення надає висновок про потенційне порушення страховиком- правонаступником пруденційних вимог після завершення процедури передачі страхового портфеля, якщо прогностичний регуляторний баланс цього страховика, прогностичні звіти про капітал та розрахунок платоспроможності станом на очікувану дату виникнення правонаступництва та/або на звітну дату будь-якого з наступних чотирьох кварталів не відповідатимуть вимогам нормативно-правового акта Національного банку щодо дотримання платоспроможності та достатності капіталу (далі – висновок про потенційне порушення пруденційних вимог страховиком- правонаступником).

129. Висновок про потенційне порушення пруденційних вимог страховиком, що передає страховий портфель, та/або висновок про потенційне порушення пруденційних вимог страховиком- правонаступником, визначені в пунктах 127 та 128 розділу X цього Положення, зазначається у мотивувальній частині рішення Національного банку про відмову в наданні дозволу на передачу страхового портфеля.

Додаток 1
до Положення про добровільний
вихід з ринку страховика та
передачу страховиком
страхового портфеля
(пункт 5 розділу II)

Затверджено
рішенням уповноваженого органу управління

[повні найменування страховиків,
що реорганізуються, ідентифікаційні коди
юридичних осіб в Єдиному державному
реєстрі підприємств та організацій України
(далі – ідентифікаційний код)]

протокол (рішення) від ____ 20__ року № ____
(дата прийняття рішення)

План
реорганізації шляхом злиття

(повні найменування страховиків, що реорганізуються, ідентифікаційні коди)

Розділ I. Умови злиття

1. Згідно з цим планом передбачається реорганізувати _____

(повні найменування страховиків, які реорганізуються шляхом злиття,
ідентифікаційні коди)

(далі – страховики, що реорганізуються) шляхом їх злиття та створення
страховика- правонаступника _____

(повне найменування страховика- правонаступника)

Унаслідок реорганізації страховик- правонаступник стає правонаступником усього майна, прав та обов'язків страховиків, що реорганізуються, капітал у повному обсязі передається страховику- правонаступнику за передавальним актом, складеним станом на ____ _____ 20__ року.

2. Передавальний акт складається після:

1) проведення в страховиках, що реорганізуються, інвентаризації активів, зобов'язань, резервів страховиків, що реорганізуються, і усунення виявлених розбіжностей у строк _____ ;

2) закінчення строку для пред'явлення вимог кредиторами й урегулювання можливих наявних конфліктів з ними (задоволення чи відхилення вимог кредиторів).

3. Організаційно-правова форма страховика- правонаступника _____ .

4. Розмір статутного капіталу страховика- правонаступника _____ .

5. Склад наглядової ради страховика та виконавчого органу страховика після реорганізації: _____ .

6. Строк для пред'явлення вимог кредиторів _____ .

7. Порядок підтвердження вартості активів та зобов'язань, строки передачі активів і зобов'язань: _____ .

8. Порядок та умови, коефіцієнти обміну акцій (часток) страховика, що реорганізується, на акції (частки) страховика- правонаступника, у тому числі строки проведення цього обміну: _____ .

9. Страховики, що реорганізуються, повинні припинити діяльність таких відокремлених підрозділів: _____ .

(за потреби зазначається перелік відокремлених підрозділів, діяльність яких припинить страховик, що реорганізується, адреси їх місцезнаходження)

10. Страховик- правонаступник має відкрити такі відокремлені підрозділи: _____ .

(зазначається перелік відокремлених підрозділів, які планує відкрити внаслідок реорганізації страховик- правонаступник, або зазначений перелік подається як додаток до плану реорганізації)

11. Умови розміщення акцій страховика- правонаступника (крім товариств з додатковою відповідальністю): _____ .

12. Будь-які спеціальні права, надані експертам для проведення аналізу проєкту реорганізації та посадовим особам органів страховиків – акціонерних товариств, що беруть участь у реорганізації, якщо всі акціонери кожного страховика, що бере участь у реорганізації, повідомили відповідне товариство про свою згоду щодо проведення зазначеного аналізу (крім товариств із додатковою відповідальністю): _____ .

13. Суми можливих грошових виплат акціонерам / учасникам: _____ .

14. Інші умови: _____ .
(за потреби)

Розділ II. Заходи з реорганізації після отримання дозволу Національного банку України

15. Перелік заходів наведено в таблиці нижче.

Таблиця

№ з/п	Назва заходу	Строк виконання	Особи, відповідальні за виконання заходів [прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), посада, підстава повноважень]
1	2	3	4
1	Надання страховиком, що реорганізується, Національному банку України інформації про внесення до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань даних про рішення загальних зборів акціонерів (учасників)		

1	2	3	4
	страховика щодо його припинення шляхом реорганізації		
2	Підписання кожного передавального акта уповноваженим представником (уповноваженими представниками) кожного страховика, що реорганізується		
3	Схвалення загальними зборами кожного страховика, що реорганізується, передавального акта		
4	Державна реєстрація створення юридичної особи страховика- правонаступника		
5	Подання страховиком- правонаступником до Національного банку України документів, необхідних для отримання ліцензії на здійснення діяльності із страхування		
6	Затвердження загальними зборами кожного страховика, що реорганізується, передавального акта (після отримання страховиком- правонаступником ліцензії на здійснення діяльності із страхування)		
7	<hr/> <hr/> (інші заходи відповідно до законодавства України, включаючи заходи за ініціативою сторін, які забезпечують належне проведення реорганізації страховика)		

16. Підписанти.

Голова наглядової ради

_____ (повне найменування страховика, (особистий підпис, прізвище, ініціали)
що реорганізується, ідентифікаційний код)

Голова наглядової ради

_____ (повне найменування страховика, (особистий підпис, прізвище, ініціали)
що реорганізується, ідентифікаційний код)

Пояснення щодо заповнення додатка

1. У грифі “Затверджено” зазначаються рішення загальних зборів страховика або наглядової ради страховика залежно від етапу реорганізації, визначеного в пункті 5 розділу II Положення про добровільний вихід з ринку страховика та передачу страховиком страхового портфеля.

Додаток 2
до Положення про добровільний
вихід з ринку страховика та
передачу страховиком
страхового портфеля
(пункт 5 розділу II)

Затверджено
рішенням уповноваженого органу
управління

Затверджено
рішенням уповноваженого органу
управління

[повне найменування страховика, що
реорганізується, ідентифікаційний код
юридичної особи в Єдиному
державному реєстрі підприємств та
організацій України (далі –
ідентифікаційний код)]

(повне найменування страховика-
 правонаступника, ідентифікаційний
код)

протокол (рішення)
від __ _____ 20__ року № _____.
(дата прийняття рішення)

протокол (рішення)
від __ _____ 20__ року № _____.
(дата прийняття рішення)

План

реорганізації шляхом приєднання / приєднання за спрощеною процедурою

(повне найменування страховика, що реорганізується, ідентифікаційний код)

до _____ .
(повне найменування страховика, до якого здійснюється приєднання,
ідентифікаційний код)

Розділ I. Порядок та умови приєднання

1. Згідно з цим планом передбачається реорганізувати

(повне найменування страховика, який приєднується до іншого страховика,
ідентифікаційний код)

(далі – страховик, що реорганізується) шляхом приєднання до _____

(повне найменування страховика, до якого здійснюється приєднання,
ідентифікаційний код)

Унаслідок реорганізації страховик- правонаступник стає правонаступником усього майна, прав та обов'язків страховика, що реорганізується, у зв'язку з цим його активи, зобов'язання та власний капітал у повному обсязі передаються страховику- правонаступнику за передавальним актом, складеним ____ _____ 20 __ року.

2. Передавальний акт складається після:

1) проведення в страховику, що реорганізується, інвентаризації активів, зобов'язань, резервів страховика, що реорганізується, й усунення виявлених розбіжностей у строк _____;

2) закінчення строку для пред'явлення вимог кредиторами й урегулювання можливих наявних конфліктів із ними (задоволення чи відхилення вимог кредиторів).

3. Організаційно-правова форма страховика- правонаступника _____

4. Розмір статутного капіталу страховика- правонаступника _____ .

5. Структура власності страховика- правонаступника: _____ .

6. Строк для пред'явлення вимог кредиторів _____ .

7. Порядок здійснення конвертації акцій (за потреби): _____ .

8. Порядок передачі активів і зобов'язань та визначення їх вартості: _____ .

9. Дата, з якої володіння акціями страховика- правонаступника дає власникам право брати участь у розподілі прибутку, та будь-які спеціальні умови, що впливають на таке право (крім товариств з додатковою відповідальністю): _____ .

10. Визначення додаткових спеціальних прав, які матимуть акціонери товариства, до якого здійснюється приєднання, а також умови реалізації таких прав (крім товариств з додатковою відповідальністю): _____ .

11. Страховик, що реорганізується, повинен припинити діяльність таких відокремлених підрозділів: _____

(за потреби зазначається перелік відокремлених підрозділів, діяльність яких припинятиме страховик, що реорганізується, адреси їх місцезнаходження)

12. Страховик- правонаступник має відкрити такі відокремлені підрозділи:

_____ .
(зазначається перелік відокремлених підрозділів, які планує відкрити внаслідок реорганізації страховик- правонаступник, або зазначений перелік подається як додаток до плану реорганізації)

13. Умови розміщення акцій товариства, що створюється в результаті реорганізації (крім товариства з додатковою відповідальністю): _____ .

14. Будь-які спеціальні права, надані експертам для проведення аналізу проекту реорганізації та посадовим особам органів управління страховиків – акціонерних товариств, що беруть участь у реорганізації, якщо всі акціонери кожного страховика, що бере участь у реорганізації, повідомили відповідне товариство про свою згоду щодо проведення зазначеного аналізу (крім товариств з додатковою відповідальністю): _____ .

15. Суми можливих грошових виплат акціонерам / учасникам: _____ .

16. Інші умови: _____ .
(за потреби)

Розділ II. Заходи з реорганізації

17. Перелік заходів наведено в таблиці нижче.

Таблиця

№ з/п	Назва заходу	Строк виконання	Особи, відповідальні за виконання заходів [прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), посада, підстава повноважень]
1	2	3	4

1	2	3	4
1	Повідомлення страховиком, що реорганізується, Національному банку України інформації про внесення до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань даних про рішення загальних зборів акціонерів (учасників) страховика щодо його припинення шляхом реорганізації		
2	Підписання передавального акта уповноваженим представником (уповноваженими представниками) страховика, що реорганізується		
3	Схвалення загальними зборами страховика, що реорганізується, передавального акта		
4	Прийняття загальними зборами страховика- правонаступника прав та обов'язків страховика, що реорганізується		
5	Подання страховиком- правонаступником до Національного банку України документів, необхідних для розширення обсягу ліцензії на здійснення діяльності із страхування (у разі потреби)		
6	Затвердження загальними зборами страховика, що		

1	2	3	4
	реорганізується, передавального акта		
7	<hr/> <hr/> (інші заходи відповідно до законодавства України, включаючи за ініціативою сторін, які забезпечують належне проведення реорганізації страховика)		

18. Підписанти.

Голова наглядової ради

(повне найменування страховика,
що реорганізується,
ідентифікаційний код)

(особистий підпис, прізвище, ініціали)

Голова наглядової ради

(повне найменування страховика-
 правонаступника,
ідентифікаційний код)

(особистий підпис, прізвище, ініціали)

Пояснення щодо заповнення додатка

1. У грифі “Затверджено” зазначається рішення загальних зборів страховика або наглядової ради страховика залежно від етапу реорганізації, визначеного в пункті 5 розділу II Положення про добровільний вихід з ринку страховика та передачу страховиком страхового портфеля.

Додаток 3
до Положення про
добровільний вихід з ринку
страховика та передачу
страховиком страхового
портфеля
(пункт 5 розділу II)

Затверджено
рішенням уповноваженого органу управління

[повне найменування страховика, що реорганізується,
ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному
державному реєстрі підприємств та організацій України
(далі – ідентифікаційний код)]

протокол (рішення) від _____ 20__ року № _____
(дата прийняття рішення)

План
реорганізації шляхом поділу

(повне найменування страховика, що реорганізується, ідентифікаційний код)

Розділ I. Умови поділу

1. Згідно з цим планом унаслідок реорганізації _____

(повне найменування страховика, що реорганізується,
ідентифікаційний код)

(далі – страховик, що реорганізується) шляхом поділу мають створитися

(повні найменування кожного зі страховиків- правонаступників, що
створюються шляхом поділу)

(далі – страховики- правонаступники).

2. Майно, права та обов'язки страховика, що реорганізується, передаються кожному страховику- правонаступнику в частинах, визначених у розподільному балансі. Розподіл активів, зобов'язань та власного капіталу страховика, що реорганізується, здійснюється між страховиками- правонаступниками.

3. Розподільний баланс складається після:

1) проведення у страховику, що реорганізується, інвентаризації активів, зобов'язань, резервів страховика, що реорганізується, і врегулювання виявлених розбіжностей у строк _____ ;

2) закінчення строку для пред'явлення вимог кредиторами й усунення наявних конфліктів з ними (задоволення чи відхилення вимог кредиторів).

4. Організаційно-правова форма страховиків- правонаступників _____ .

5. Розподіл статутного капіталу страховика, що реорганізується, між страховиками- правонаступниками: _____ .

6. Точний опис та розподіл майна, прав та обов'язків, що підлягають передачі кожному зі страховиків, що створюються в результаті поділу: _____ .

7. Структура власності страховиків- правонаступників: _____ .

8. Строк для пред'явлення вимог кредиторів _____ .

9. Порядок підтвердження вартості активів та зобов'язань, строки передачі активів і зобов'язань: _____ .

10. Порядок і коефіцієнти конвертації акцій (часток) та інших цінних паперів, а також суми можливих грошових виплат акціонерам / учасникам: _____ .

11. Дата, з якої операції страховиків, що створюються в результаті поділу, повинні розглядатися для цілей бухгалтерського обліку як такі, що стосуються страховиків, що створюються в результаті поділу: _____ .

12. Розподіл акцій страховиків, що створюються в результаті поділу, серед акціонерів страховика, що припиняється шляхом поділу, а також критерії, за якими здійснюється такий розподіл (крім товариств з додатковою відповідальністю): _____ .

13. Визначення додаткових спеціальних прав, які матимуть страховики, що створюються в результаті поділу: _____ .

14. Страховик, що реорганізується, повинен припинити діяльність таких відокремлених підрозділів: _____ .

(за потреби зазначається перелік відокремлених підрозділів, діяльність яких припинятиме страховик, що реорганізується, адреси їх місцезнаходження)

15. Страховики- правонаступники мають відкрити такі відокремлені підрозділи: _____ .

(зазначається перелік відокремлених підрозділів, які планує відкрити внаслідок реорганізації кожний страховик- правонаступник, або зазначений перелік подається як додаток до плану реорганізації)

16. Суми можливих грошових виплат акціонерам / учасникам: _____ .

17. Інші умови: _____ .
(за потреби)

Розділ II. Заходи з реорганізації після отримання дозволу Національного банку України

18. Перелік заходів наведено в таблиці нижче.

Таблиця

№ з/п	Назва заходу	Строк виконання	Особи, відповідальні за виконання заходів [прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), посада, підстава повноважень]
1	2	3	4

1	2	3	4
1	Повідомлення страховиком, що реорганізується, Національному банку України інформації про внесення до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань даних про рішення загальних зборів акціонерів (учасників) страховика щодо його припинення шляхом реорганізації		
2	Підписання розподільного балансу уповноваженим представником (уповноваженими представниками) страховика, що реорганізується		
3	Схвалення загальними зборами страховика, що реорганізується, розподільного балансу		
4	Державна реєстрація створення юридичних осіб страховиків- правонаступників		
5	Подання страховиками- правонаступниками до Національного банку України документів, необхідних для отримання ліцензій на здійснення діяльності із страхування		
6	Затвердження загальними зборами страховика, що реорганізується, розподільного балансу (після отримання страховиками- правонаступниками ліцензій на здійснення діяльності із страхування)		
7	<hr/> <hr/> (інші заходи відповідно до законодавства України, включаючи заходи за ініціативою сторін, які забезпечують належне проведення реорганізації страховика)		

19. Підписанти.

Голова наглядової ради

(повне найменування страховика,
що реорганізується,
ідентифікаційний код)

(особистий підпис, прізвище, ініціали)

Пояснення щодо заповнення додатка

1. У грифі “Затверджено” зазначається рішення загальних зборів страховика або наглядової ради страховика залежно від етапу реорганізації, визначеного в пункті 5 розділу II Положення про добровільний вихід з ринку страховика та передачу страховиком страхового портфеля.

Додаток 4
до Положення про добровільний
вихід з ринку страховика та передачу
страховиком страхового портфеля
(пункт 16 розділу III)

Затверджено
рішенням загальних зборів акціонерів (учасників) /
уповноваженого органу управління (зазначити назву органу)

[повне найменування страховика, що реорганізується,
ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному
державному реєстрі підприємств та організацій України
(далі – ідентифікаційний код)]

_____ 20__ року протокол № _____
(дата прийняття рішення)

Передавальний акт

на _____ 20__ року

1. Унаслідок реорганізації шляхом злиття / приєднання / перетворення /
передачі страхового портфеля / виходу з ринку шляхом передачі страхового
портфеля (непотрібне закреслити) _____

(повне найменування страховика, що реорганізується / перетворюється /
передає страховий портфель, ідентифікаційний код)

правонаступником майна, майнових прав та обов'язків за цим актом є

[повне найменування страховика- правонаступника, ідентифікаційний код
(крім злиття)]

2. Регуляторний баланс наведено в таблиці нижче:

		(тис. грн)
Ідентифікатор відповідно до нормативно-правового акта Національного банку України з питань подання звітності небанківськими фінансовими установами до Національного банку України	Назва показника відповідно до нормативно-правового акта Національного банку України з питань подання звітності небанківськими фінансовими установами до Національного банку України	Сума
1	2	3

Розшифрування активів, зобов'язань і капіталу, що передаються страховику- правонаступнику, у розрізі показників регуляторного балансу на _____ аркушах (додається).

3. Підписанти.

Уповноважена особа (або) члени комісії
для проведення реорганізації шляхом злиття /
приєднання / перетворення / передачі
страхового портфеля / виходу з ринку шляхом
передачі страхового портфеля (непотрібне закреслити)

(повне найменування страховика, що
реорганізується / передає страховий
портфель, ідентифікаційний код)

_____ (особистий підпис, прізвище, ініціали)

Додаток 5
до Положення про добровільний
вихід з ринку страховика та
передачу страховиком
страхового портфеля
(пункт 16 розділу III)

Затверджено
рішенням загальних зборів акціонерів (учасників)

[повне найменування страховика, що реорганізується,
ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному
державному реєстрі підприємств і організацій
України (далі – ідентифікаційний код)]

протокол від _____ 20__ року № _____
(дата прийняття рішення)

Розподільний баланс

на _____ 20__ року

1. Унаслідок реорганізації шляхом поділу _____

[повне найменування страховика, що реорганізується, ідентифікаційний
код (далі – страховик, що реорганізується)]

правонаступниками його майна, майнових прав та обов'язків за цим
розподільним балансом є _____
(повне найменування страховиків- правонаступників)

2. Регуляторний баланс наведено в таблиці нижче.

Таблиця

Ідентифікатор відповідно до нормативно-правового акта Національного банку України з питань	Назва показника відповідно до нормативно-правового акта Національного банку України	Усього (тис. грн)	Передається страховику- правонаступнику (зазначити найменування),	Передається страховику- правонаступнику (зазначити найменування), тис. грн

Продовження додатка 5
Продовження таблиці

подання звітності небанківськими фінансовими установами до Національного банку України	з питань подання звітності небанківськими фінансовими установами до Національного банку України		тис. грн	
1	2	3	4	5

Розшифрування активів, зобов'язань і капіталу, які передаються страховикам- правонаступникам, у розрізі показників регуляторного балансу на _____ аркушах (додається).

3. Підписанти.

Уповноважена особа

(повне найменування страховика, що реорганізується)

_____ (особистий підпис, прізвище, ініціали)

Уповноважена особа

(повне найменування страховика- правонаступника)

_____ (особистий підпис, прізвище, ініціали)

Уповноважена особа

(повне найменування страховика- правонаступника)

_____ (особистий підпис, прізвище, ініціали)

Додаток 6
до Положення про добровільний
вихід з ринку страховика та передачу
страховиком страхового портфеля
(підпункт 6 пункту 16 розділу III)

[повне найменування страховика, що реорганізується /
передає страховий портфель, ідентифікаційний код
юридичної особи в Єдиному державному реєстрі
підприємств та організацій України
(далі – ідентифікаційний код)]

Розшифрування
активів, зобов'язань і капіталу, які передаються страховику- правонаступнику за
передавальним актом / розподільним балансом у розрізі показників
регуляторного балансу

на _____ 20__ року
(дата, на яку складений передавальний акт / розподільний баланс)

1. Показники наведено в таблиці нижче.

(тис. грн)

Ідентифікатор відповідно до нормативно- правового акта Національного банку України з питань подання звітності небанківськими фінансовими установами до Національного банку України	Назва показника регуляторного балансу відповідно до нормативно- правового акта Національного банку України з питань подання звітності небанківськими фінансовими установами до Національного банку України	Найменування одиниці або групи активів / зобов'язань, капіталу, включених до складу показника регуляторного балансу	Сума	
			у національній валюті	у валюті активу / зобов'язання
1	2	3	4	5

2. Підписанти.

Уповноважена особа

(повне найменування страховика,
що реорганізується)

(особистий підпис, прізвище, ініціали)

Уповноважена особа

(повне найменування страховика-
 правонаступника)

(особистий підпис, прізвище, ініціали)

Додаток 7
до Положення про добровільний вихід з
ринку страховика та передачу
страховиком страхового портфеля
(підпункт 7 пункту 16 розділу III)

Реєстри договорів страхування

Розділ I. Реєстр договорів страхування (вхідного перестрахування)

Таблиця 1

№ з/п	Номер договору страхування (вхідного пере-страхування)	Дата укладення договору страхування (вхідного пере-страхування)	Найменування страхувальника (перестраховальника) – юридичної особи / прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) страхувальника – фізичної особи	Ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України (далі – ідентифікаційний код) страхувальника – юридичної особи, реєстраційний номер облікової картки платника податків (далі – РНОКПП) страхувальника –	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), РНОКПП або серія (за наявності) та номер паспорта застрахованої особи (за наявності)	Дата початку дії договору страхування (вхідного пере-страхування)	Дата закінчення дії договору страхування (вхідного пере-страхування)	Розмір страхової суми (у валюті договору страхування / вхідного пере-страхування)
-------	--	---	--	--	---	---	--	---

Розділ II. Резерв збитків за договорами страхування (вхідного перестраховання)

Таблиця 2

Клас (класи) страхування, ризик (ризики) у межах класу	Когорта	Резерв збитків (у гривні за встановленим Національним банком України офіційним курсом гривні до іноземних валют)				
		резерв збитків, усього	у тому числі резерв збитків, що виникли, але не заявлені (IBNR)	у тому числі резерв заявлених, але виплачених збитків (RBNS)	у тому числі резерв непрямих витрат на врегулювання збитків (ULAE) у складі резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та/або резерв прямих витрат на врегулювання збитків (ALAE) у складі резерву заявлених, але не виплачених збитків	у тому числі маржа ризику (RM)
1	2	3	4	5	6	7
1						

Розділ IV. Підписанти

Голова правління /
генеральний директор

(повне найменування страховика,
що реорганізується / передає
страховий портфель)

_____ (особистий підпис, прізвище, ініціали)

Голова правління /
генеральний директор
(непотрібне закреслити)

(повне найменування страховика-
 правонаступника)

_____ (особистий підпис, прізвище, ініціали)

Пояснення щодо заповнення додатка

1. У таблиці 1 розділу I:

1) у колонці 15 заповнюється номер та найменування всіх класів страхування, найменування всіх ризиків у межах класів, за якими надається покриття за договором страхування, зазначеним у колонці 2;

2) у колонці 16 заповнюється ідентифікатор когорти, до якої віднесений зазначений у колонці 2 договір страхування відповідно до обраної моделі розрахунку відповідальності страховика;

3) у колонці 17 зазначається модель розрахунку відповідальності страховика за договором страхування, зазначеним у колонці 2: загальна модель (BEL), спрощена модель (РАА);

4) у колонці 18 заповнюється розрахована (розподілена) за договором страхування сума найкращої оцінки зобов'язань відповідно до загальної моделі (BEL), резерву незаробленої премії відповідно до спрощеної моделі (РАА);

5) у колонці 19 заповнюється сума резерву бонусів, розрахована (розподілена) за договором страхування відповідно до персоніфікованого обліку договорів страхування, укладених за класами страхування життя;

б) у колонках 21–27 заповнюється інформація про страхові випадки, дати та суми страхових виплат / відмови в здійсненні страхових виплат за договорами страхування, що передаються за договором про передачу страхового портфеля.

2. У таблиці 2 розділу II:

1) у колонці 1 заповнюється номер та найменування класу страхування, найменування окремого ризику в межах класу страхування. Для договорів комплексного страхування (вхідного перестраховання), за якими відповідно до законодавства України визначається спільна страхова сума, заповнюються номери та найменування класів страхування, найменування окремих ризиків у межах класів страхування;

2) у колонці 2 заповнюється ідентифікатор когорти, за якою здійснюється розрахунок (алокція) резерву збитків у межах одного класу страхування / окремого ризику в межах класу страхування. Для договорів комплексного страхування (вхідного перестраховання), за якими відповідно до законодавства України визначається спільна страхова сума, розділяти розрахунок в межах окремих класів однієї лінії бізнесу не є необхідним;

3) у колонках 3–5 заповнюється узагальнена сума зазначеного в колонці технічного резерву за кожною окремою когортою, сформована для покриття відповідальності в межах одного класу (класів) страхування / окремого (окремих) ризику (ризиків) в межах класу (класів) страхування / класів страхування в межах однієї лінії бізнесу;

4) у колонці 6 заповнюється сума резерву непрямих витрат на врегулювання збитків (ULAE) у складі резерву збитків, які виникли, але не заявлені (IBNR), та/або резерву прямих витрат на врегулювання збитків (ALAE) у складі резерву заявлених, але не виплачених збитків (RBNS), сформованих за кожною окремою когортою для покриття відповідальності в межах одного класу (класів) страхування / окремого (окремих) ризику (ризиків) в межах класу (класів) страхування / класів страхування в межах однієї лінії бізнесу, якщо страховик обліковує витрати на врегулювання збитків окремо від розрахунку резерву збитків, що виникли, але не заявлені (IBNR), та резерву заявлених, але не виплачених збитків (RBNS);

5) у колонці 7 заповнюється сума маржі ризику (RM), сформованої за кожною окремою когортою в межах одного класу (класів) страхування / окремого (окремих) ризику (ризиків) в межах класу (класів) страхування / класів страхування в межах однієї лінії бізнесу.

Назва страхового випадку відповідно до договору страхування / вхідного перестраховання	Дата повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку	Попередня сума до виплати (у валюті договору)	Строк прийняття рішення (дні)	Розмір резерву заявлених вимог за страховим випадком (у валюті договору страхування / вхідного перестраховання)	Розмір резерву заявлених вимог за страховим випадком (у гривні за встановленим Національним банком України офіційним курсом гривні до іноземних валют)	Дата (дати) здійсненої (здійснених) фактичної страхової виплати (виплат) (її/їх частин)	Розмір (розміри) здійсненої (здійснених) фактичної страхової виплати (виплат) (її/їх частин) (у валюті договору страхування / вхідного перестраховання)
11	12	13	14	15	16	17	18

Розділ III. Підписанти

Голова правління /
генеральний директор

(повне найменування страховика,
що реорганізується / передає
страховий портфель)

(особистий підпис, прізвище, ініціали)

Голова правління /
генеральний директор)
(непотрібне zakresлити)

(повне найменування страховика-
 правонаступника)

(особистий підпис, прізвище, ініціали)

Додаток 9
до Положення про добровільний
вихід з ринку страховика та
передачу страховиком страхового
портфеля
(підпункт 4 пункту 47 розділу VI)

Реєстр
активів, що передаються відповідно до договору про передачу страхового портфеля

Розділ I. Зведений реєстр активів, що передаються відповідно до договору про передачу страхового портфеля
(далі – Реєстр активів) станом на _____ 20__ року

Таблиця 1

№ з/п	Ознака	Назва активу, що передається	Узгоджена вартість активу, що передається, грн	Частина узгодженої вартості активу, врахована в покриття технічних резервів у складі страхового портфеля, грн	Відсоток покриття активом технічних резервів у складі страхового портфеля, %
1	2	3	4	5	6
1	1.0.	Грошові кошти			
2	1.1.	Грошові кошти на поточних рахунках			

1	2	3	4	5	6
3	1.2.	Банківські вклади (депозити) та рахунки умовного зберігання (ескроу)			
4	2.0.	Рахунки в банківських металах			
5	3.0.	Цінні папери			
6	3.1.	Акції			
7	3.2.	Корпоративні облігації (крім цільових облігацій)			
8	3.3.	Облігації місцевих позик			
9	3.4.	Облігації міжнародних фінансових організацій			
10	3.5.	Цінні папери іноземних держав-емітентів			
11	3.6.	Державні цінні папери			
12	4.0.	Нерухоме майно			
13	4.1.	Об'єкти нежитлової нерухомості			
14	4.2.	Об'єкти житлової нерухомості			

1	2	3	4	5	6
15	5.0.	Технічні резерви за договорами вихідного перестраховування			
16	5.1.	Технічні резерви за договорами вихідного перестраховування, укладеними зі страховиками (перестраховиками) резидентами			
17	5.2.	Технічні резерви за договорами вихідного перестраховування, укладеними зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами			
18	6.0.	Кредити страхувальникам – фізичним особам			
19	7.0.	Залишки коштів у централізованих страхових резервних фондах МТСБУ			
20	8.0.	Непрострочена дебіторська заборгованість			
21	9.0.	Інше, у тому числі:			

1	2	3	4	5	6
22	9.1.	(зазначити)			
23	9.2.	(зазначити)			
24		Усього:			

Розділ II. Розкриття інформації про активи, включені до зведеного Реєстру активів станом на _____ 20__ року

1.0. Грошові кошти

1.1. Грошові кошти на поточних рахунках

Таблиця 2

№ з/п	Валюта	Вартість у валюті	Еквівалент вартості в гривні	Номер рахунку, найменування та ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України (далі – ідентифікаційний код) банку, з якого Страховик 1 перераховує грошові кошти	Номер рахунку, найменування та ідентифікаційний код банку, на який перераховуються грошові кошти Страховику 2	Ознака наявності обтяжень, обмежень (застава, гарантія, зобов'язання, цільове використання тощо)
1	2	3	4	5	6	7

Продовження додатка 9

Продовження таблиці 2

Дата та номер правочину, внаслідок якого відбулося обтяження, обмеження, строк обтяження, обмеження	Спосіб передачі активу відповідно до договору про передачу страхового портфеля	Узгоджена вартість активу, що передається за договором про передачу страхового портфеля, грн	Враховано для покриття технічних резервів у складі страхового портфеля, що передається, грн
8	9	10	11

1.2. Банківські вклади (депозити) та рахунки умовного зберігання (ескроу)

Таблиця 3

№ з/п	Номер та дата договору про розміщення депозиту	Найменування та код банку, в якому розміщено депозит	Валюта банківського вкладу (депозиту)	Сума банківського вкладу (депозиту) у валюті	Еквівалент вартості банківського вкладу (депозиту) у гривні
1	2	3	4	5	6
	Усього				

Сума дебіторської заборгованості за нарахованими відсотками, грн	Термін сплати відсотків	Ознака наявності обтяжень, обмежень (застава, гарантія, зобов'язання, цільове використання тощо)	Правочин, унаслідок якого відбулося обтяження, обмеження щодо володіння, строк обтяження, обмеження	Спосіб передачі активу відповідно до договору про передачу страхового портфеля	Узгоджена вартість активу, що передається за договором про передачу страхового портфеля, у валюті	Узгоджена вартість активу, що передається за договором про передачу страхового портфеля, грн	Враховано для покриття технічних резервів у складі страхового портфеля, що передається, грн
12	13	14	15	16	17	18	19

Продовження додатка 9

Продовження таблиці 5

Загальна ринкова вартість цінних паперів у валюті випуску	Загальна ринкова вартість цінних паперів у гривні	Ознака наявності обтяжень, обмежень (застава, гарантія, зобов'язання, цільове використання тощо)	Правочин, унаслідок якого відбулося обтяження, обмеження щодо володіння, строк обтяження, обмеження	Документ, що підтверджує право власності на цінні папери	Номер балансового рахунку в цінних паперах, найменування та ідентифікаційний код депозитарної установи сторони, що передає цінні папери
12	13	14	15	16	17

Продовження таблиці 5

Номер балансового рахунку в цінних паперах, найменування та ідентифікаційний код депозитарної установи сторони, що приймає цінні папери	Спосіб передачі активу відповідно до договору про передачу страхового портфеля	Узгоджена вартість активу, що передається за договором про передачу страхового портфеля, у валюті	Узгоджена вартість активу, що передається за договором про передачу страхового портфеля, грн	Враховано для покриття технічних резервів у складі страхового портфеля, що передається, грн
18	19	20	21	22

Продовження додатка 9

Продовження таблиці 6

Загальна ринкова вартість пакета цінних паперів у гривні	Ознака наявності обтяжень, обмежень (застава, гарантія, зобов'язання, цільове використання тощо)	Правочин, унаслідок якого відбулося обтяження, обмеження щодо володіння, строк обтяження, обмеження	Документ, що підтверджує право власності на цінні папери	Номер балансового рахунку в цінних паперах, найменування та ідентифікаційний код депозитарної установи сторони, що передає цінні папери
19	20	21	22	23

Продовження таблиці 6

Номер балансового рахунку в цінних паперах, найменування та ідентифікаційний код депозитарної установи сторони, що приймає цінні папери	Спосіб передачі активу відповідно до договору про передачу страхового портфеля	Узгоджена вартість активу, що передається за договором про передачу страхового портфеля, у валюті	Узгоджена вартість активу, що передається за договором про передачу страхового портфеля, грн	Враховано для покриття технічних резервів у складі страхового портфеля, що передається, грн
24	25	26	27	28

Продовження додатка 9

Продовження таблиці 7

Дата початку розміщення цінного папера	Дата погашення цінного папера згідно з умовами емісії	Ставка купона, %	Періодичність сплати купона	Сума дебіторської заборгованості за нарахованими відсотками у валюті випуску цінних паперів
11	12	13	14	15

Продовження таблиці 7

Еквівалент суми дебіторської заборгованості за нарахованими відсотками в гривні	Термін сплати нарахованих та неотриманих відсотків	Загальна ринкова вартість пакета цінних паперів у валюті випуску	Загальна ринкова вартість пакета цінних паперів у гривні	Ознака наявності обтяжень, обмежень (застава, гарантія, зобов'язання, цільове використання тощо)
16	17	18	19	20

3.4. Облігації міжнародних фінансових організацій

Таблиця 8

№ з/п	Міжнародний ідентифікаційний код цінного папера (ISIN)	Вид, тип, форма випуску цінного папера, серія	Найменування та ідентифікаційний код емітента цінних паперів-резидента, найменування, країна та код реєстрації емітента цінних паперів-нерезидента	Код країни – емітента цінного папера
1	2	3	4	5
	Усього			

Продовження таблиці 8

Валюта випуску	Номінальна вартість цінного папера	Кількість цінних паперів, що передаються	Загальна номінальна вартість цінних паперів, що передаються, у валюті випуску	Загальна номінальна вартість цінних паперів, що передаються, грн
6	7	8	9	10

Продовження додатка 9

Продовження таблиці 8

Дата початку розміщення цінного папера	Дата погашення цінного папера згідно з умовами емісії	Ставка купона, %	Періодичність сплати купона	Сума дебіторської заборгованості за нарахованими відсотками у валюті випуску цінних паперів
11	12	13	14	15

Продовження таблиці 8

Еквівалент суми дебіторської заборгованості за нарахованими відсотками в гривні	Термін сплати нарахованих та неотриманих відсотків	Загальна ринкова вартість пакета цінних паперів у валюті випуску	Загальна ринкова вартість пакета цінних паперів у гривні	Ознака наявності обтяжень, обмежень (застава, гарантія, зобов'язання, цільове використання тощо)
16	17	18	19	20

3.5. Цінні папери іноземних держав-емітентів

Таблиця 9

№ з/п	Міжнародний ідентифікаційний код цінного папера (ISIN)	Вид, тип, форма випуску цінного папера, серія	Найменування, країна та код реєстрації емітента цінних паперів-нерезидента	Код країни – емітента цінних паперів	Валюта випуску	Номінальна вартість цінного папера	Кількість цінних паперів, що передаються	Загальна номінальна вартість цінних паперів, що передаються, у валюті випуску	Загальна номінальна вартість цінних паперів, що передаються, грн
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Усього:								

Продовження таблиці 9

Дата початку розміщення цінного папера	Дата погашення цінного папера згідно з умовами емісії	Ставка купона, %	Періодичність сплати купона	Сума дебіторської заборгованості за нарахованими відсотками у валюті випуску цінних паперів	Еквівалент суми дебіторської заборгованості за нарахованими відсотками в гривні
11	12	13	14	15	16

Продовження додатка 9

Продовження таблиці 9

Термін сплати нарахованих та неотриманих відсотків	Загальна ринкова вартість пакета цінних паперів у валюті випуску	Загальна ринкова вартість пакета цінних паперів у гривні	Ознака наявності обтяжень, обмежень (застава, гарантія, зобов'язання, цільове використання тощо)	Правочин, унаслідок якого відбулося обтяження, обмеження щодо володіння, строк обтяження, обмеження	Документ, що підтверджує право власності на цінні папери
17	18	19	20	21	22

Продовження таблиці 9

Номер балансового рахунку в цінних паперах, найменування та ідентифікаційний код депозитарної установи сторони, що передає цінні папери	Номер балансового рахунку в цінних паперах, найменування та ідентифікаційний код депозитарної установи сторони, що приймає цінні папери	Спосіб передачі активу відповідно до договору про передачу страхового портфеля	Узгоджена вартість активу, що передається за договором про передачу страхового портфеля, у валюті	Узгоджена вартість активу, що передається за договором про передачу страхового портфеля, грн	Враховано для покриття технічних резервів у складі страхового портфеля, що передається, грн
23	24	25	26	27	28

4.0. Нерухоме майно

Таблиця 11

№ з/п	Реєстраційний номер об'єкта нерухомого майна відповідно до Державного реєстру речових прав на нерухоме майно	Кадастровий номер земельної ділянки	Ознака земельної ділянки, на якій розташовано об'єкт нерухомого майна	Код типу об'єкта нерухомого майна, визначеного відповідно до Державного класифікатора будівель та споруд ДК 018-2000, затвердженого наказом Держстандарту України від 17 серпня 2000 року № 507	Найменування об'єкта нерухомого майна відповідно до правовстановлюючих документів	Місцезнаходження об'єкта нерухомого майна відповідно до правовстановлюючих документів	Загальна площа, кв. м
1	2	3	4	5	6	7	8
	Усього						

Вартість об'єкта нерухомого майна, за якою передається актив, грн	Ринкова вартість об'єкта нерухомого майна відповідно до останньої оцінки, грн	Номер та дата звіту про експертну оцінку	Ознака наявності обтяжень, обмежень (застава, гарантія, зобов'язання, цільове використання тощо)	Правочин, унаслідок якого відбулося обтяження, обмеження щодо володіння, строк обтяження, обмеження	Спосіб передачі активу відповідно до договору про передачу страхового портфеля	Узгоджена вартість активу, що передається за договором про передачу страхового портфеля, грн	Враховано для покриття технічних резервів, грн
9	10	11	12	13	14	15	16

5.0. Технічні резерви за договорами вихідного перестрахування

Таблиця 12

№ з/п	Найменування, ідентифікаційний код перестраховика-резидента / країна реєстрації та код перестраховика-нерезидента	Рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховика-нерезидента	Номер та дата договору вихідного перестрахування	Розмір технічних резервів за договором вихідного перестрахування, грн			
				усього	у тому числі резерв премій за договором вихідного перестрахування	у тому числі резерв заявлених, але не виплачених збитків (RBNS) за договором вихідного перестрахування	у тому числі резерв збитків, що виникли, але не заявлені (IBNR) за договором вихідного перестрахування
1	2	3	4	5	6	7	8
	Усього						

Документ, що підтверджує згоду перестраховика на передачу активу відповідно до договору про передачу страхового портфеля, дата, номер	Валюта технічного резерву за договором вихідного перестрахування, що передається за договором передачі страхового портфеля	Сума технічного резерву у валюті за договором вихідного перестрахування, що передається за договором передачі страхового портфеля	Сума технічного резерву у гривні за договором вихідного перестрахування, що передається за договором передачі страхового портфеля	Враховано для покриття технічних резервів у складі страхового портфеля, що передається, грн
9	10	11	12	13

6.0. Кредити страхувальникам – фізичним особам

Таблиця 13

№ з/п	Прізвище, власне ім'я, по батькові та ідентифікаційний код страхувальника – фізичної особи	Номер та дата договору страхування, за яким видано кредит страхувальнику – фізичній особі	Номер та дата договору про надання кредиту	Загальна сума виданого кредиту	Ставка відсотка за договором про надання кредиту, %	Періодичність сплати кредиту та відсотків	Залишок заборгованості страхувальника за кредитом, що передається за договором передачі страхового портфеля	
							із погашення тіла кредиту	із погашення відсотків за кредитом
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Усього							

Продовження таблиці 13

Термін погашення заборгованості страхувальника за кредитом, що передається за договором передачі страхового портфеля	Спосіб передачі активу відповідно до договору про передачу страхового портфеля	Узгоджена вартість активу, що передається за договором про передачу страхового портфеля, грн	Враховано для покриття технічних резервів у складі страхового портфеля, що передається, грн
10	11	12	13

8.0. Непрострочена дебіторська заборгованість

Таблиця 15

№ з/п	Номер та дата договору страхування (вхідного перестраховування)	Найменування та ідентифікаційний код юридичної особи-страхувальника, прізвище, власне ім'я, по батькові та ідентифікаційний код страхувальника – фізичної особи-	Валюта, визначена договором страхування (вхідного перестраховування)	Сума страхового платежу, належна до сплати за договором страхування (вхідного перестраховування) у валюті договору страхування (вхідного перестраховування)
1	2	3	4	5
	Усього:			

Продовження таблиці 15

Сума сплачених страхових платежів, сплачена за договором страхування (вхідного перестраховування) у валюті договору страхування (вхідного перестраховування)	Дебіторська заборгованість за договором страхування (вхідного перестраховування) у валюті договору страхування (вхідного перестраховування)	Дата виникнення дебіторської заборгованості за договором страхування (вхідного перестраховування), що передається за договором передачі страхового портфеля	Термін сплати дебіторської заборгованості за договором страхування (вхідного перестраховування), що передається за договором передачі страхового портфеля
6	7	8	9

Спосіб передачі активу відповідно до договору про передачу страхового портфеля	Узгоджена вартість активу, що передається за договором про передачу страхового портфеля, у валюті договору страхування (вхідного перестрахування)	Узгоджена вартість активу, що передається за договором про передачу страхового портфеля, грн
10	11	12

9. Вартість активів у Реєстрі активів зазначається на день укладення договору про передачу страхового портфеля.

Розділ III. Підписанти

Голова наглядової ради

(повне найменування страховика,
що передає страховий портфель)

(особистий підпис, прізвище, ініціали)

Голова правління /
генеральний директор

(повне найменування страховика,
що передає страховий портфель)

(особистий підпис, прізвище, ініціали)

Голова наглядової ради

(повне найменування страховика,
що приймає страховий портфель)

(особистий підпис, прізвище, ініціали)

Голова правління /
генеральний директор

(повне найменування страховика,
що приймає страховий портфель)

(особистий підпис, прізвище, ініціали)

Додаток 10
до Положення про добровільний
вихід з ринку страховика та
передачу страховиком
страхового портфеля
(пункт 66 розділу VII)

Затверджено рішенням
уповноваженого органу управління

[повне найменування страховика, що
виходить з ринку ідентифікаційний
код юридичної особи в Єдиному
державному реєстрі підприємств та
організацій України (далі –
ідентифікаційний код)]

протокол (рішення)
від _____ 20__ року № _____
(дата прийняття рішення)

План
виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля

(повне найменування страховика, що виходить з ринку, ідентифікаційний код)

Розділ I. Вихід з ринку передбачає передачу страхового портфеля

[повне найменування страховика, що виходить з ринку шляхом передачі
страхового портфеля, ідентифікаційний код (далі – страховик, який передає
страховий портфель)]

відповідно до Договору про передачу страхового портфеля № _____ від _____
(далі – Договір) передає страховий портфель до _____

[повне найменування страховика, який приймає страховий портфель,
ідентифікаційний код (далі – страховик- правонаступник)]

Розділ II. Передача страхового портфеля

1. Згідно з цим планом _____
(повне найменування страховика, який передає
страховий портфель)

передає страховий портфель за всіма класами (ризиками в межах класу) страхування та вхідного перестраховування згідно з Реєстром договорів страхування, що додається на ____ аркушах (далі – Реєстр договорів), та Реєстром активів, що додається на ____ аркушах (далі – Реєстр активів), згідно з Договором про передачу страхового портфеля від _____ № _____ (далі – Договір) до _____ .
(повне найменування страховика- правонаступника)

2. Унаслідок передачі страхового портфеля страховик- правонаступник стає правонаступником усіх прав та обов'язків за договорами страхування та вхідного перестраховування відповідно до Реєстру договорів, а також набуває право власності на майно відповідно до Реєстру активів страховика, що передає страховий портфель.

3. Страховик- правонаступник набуває прав і обов'язків за договорами страхування та перестраховування, а також право власності на майно відповідно до Договору з дати затвердження передавального акта.

4. Інші умови: _____ .

Розділ III. Заходи з передачі страхового портфеля після отримання дозволу
Національного банку України

5. Перелік заходів наведено в таблиці нижче.

Таблиця

№ з/п	Назва заходу	Строк виконання	Особи, відповідальні за виконання заходів (прізвище, власне ім'я, по батькові, найменування посади, підстава повноважень)
1	2	3	4
1	Підписання передавального акта		

Продовження таблиці

1	2	3	4
2	Затвердження передавального акта загальними зборами страховика, що виходить з ринку шляхом передачі страхового портфеля		
3	Інші заходи відповідно до законодавства України та/або за ініціативою сторін, які забезпечують належне проведення передачі страхового портфеля		

6. Підписанти.

Голова наглядової ради

(повне найменування страховика, що передає страховий портфель)

_____ (особистий підпис, прізвище, ініціали)

Голова наглядової ради

(повне найменування страховика- правонаступника)

_____ (особистий підпис, прізвище, ініціали)

Пояснення щодо заповнення додатка

1. У грифі “Затверджено” зазначається рішення загальних зборів страховика або наглядової ради страховика залежно від етапу виходу з ринку.

Додаток 11
до Положення про добровільний
вихід з ринку страховика та
передачу страховиком
страхового портфеля
(пункт 94 розділу VIII)

Затверджено рішенням загальних
зборів акціонерів (учасників)

[повне найменування страховика,
що виходить з ринку шляхом
виконання страхового портфеля,
ідентифікаційний код юридичної
особи в Єдиному державному
реєстрі підприємств та організацій
України (далі – ідентифікаційний
код)]

протокол від ____ 20__ року № ____
(дата прийняття рішення)

План
виходу з ринку шляхом виконання страхового портфеля

(повне найменування страховика, що виходить з ринку шляхом виконання
страхового портфеля, ідентифікаційний код)

Розділ I. Умови виконання страхового портфеля

1. Згідно з цим планом передбачається, що _____

(повне найменування страховика, що виходить з ринку шляхом виконання
страхового портфеля, ідентифікаційний код)

(далі – страховик, що виходить з ринку) виконає страховий портфель у розумінні
статті 65 Закону України “Про страхування”.

Унаслідок виконання страхового портфеля зобов'язання страховика, що виходить з ринку за договорами страхування, будуть виконані / припинені в повному обсязі.

2. Інші умови: _____.

Розділ II. Порядок виходу з ринку шляхом виконання страхового портфеля

3. Перелік заходів наведено в таблиці нижче.

Таблиця

№ з/п	Назва заходу	Строк виконання	Особи, відповідальні за виконання заходів (прізвище, власне ім'я, по батькові, найменування посади, підстава повноважень)
1	2	3	4
1	Врегулювання страхових випадків за заявами, поданими до дати прийняття загальними зборами страховика рішення про вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля (далі – рішення зборів)		
2	Припинення договорів страхування, за якими заяви про страхову виплату не надійшли до дати прийняття рішення зборами		
3	Здійснення розрахунків за договорами, визначеними в рядках 1 та 2 цієї таблиці		

1	2	3	4
4	Припинення договорів перестраховання та здійснення розрахунків за ними		
5	Врегулювання страхових випадків за заявами про страхову виплату, поданими після прийняття рішення зборами, та розрахунок за ними		
6	Складання звітності, передбаченої Положенням про добровільний вихід з ринку страховика та передачу страховиком страхового портфеля (далі – Положення)		
7	Підготовка звіту суб'єкта аудиторської діяльності щодо достовірності та повноти звітності страховика, передбаченої Положенням		
8	Затвердження загальними зборами страховика, що виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, звітності, передбаченої Положенням		

1	2	3	4
9	<hr/> <hr/> (інші заходи відповідно до законодавства України та/або за ініціативою сторін, які забезпечують належне виконання страхового портфеля)		

4. Підписанти.

Голова наглядової ради

(повне найменування страховика, що виходить з ринку)

(особистий підпис, прізвище, ініціали)

Додаток 12
до Положення про добровільний
вихід з ринку страховика та
передачу страховиком
страхового портфеля
(пункт 113 розділу IX)

Затверджено рішенням загальних
зборів акціонерів (учасників)

[повне найменування страховика,
що виходить з ринку шляхом
ліквідації, ідентифікаційний код
юридичної особи в Єдиному
державному реєстрі підприємств
та організацій України
(далі – ідентифікаційний код)]

протокол від ____ 20__ року № ____
(дата прийняття рішення)

Порядок
ліквідації страховика за рішенням загальним зборів акціонерів (учасників)
страховика

(перелік обов'язкових заходів з ліквідації)

Розділ I. Умови ліквідації страховика

1. Згідно з цим планом передбачається, що _____

[повне найменування страховика, який виходить з ринку шляхом
ліквідації за рішенням загальних зборів акціонерів (учасників),
ідентифікаційний код]

(далі – страховик, що ліквідується) припиниться як юридична особа.

Унаслідок здійснення процедури ліквідації цього страховика всі його зобов'язання перед клієнтами, іншими кредиторами та акціонерами / учасниками будуть виконані в повному обсязі.

2. Інші умови: _____ .

Розділ II. Порядок виходу з ринку шляхом ліквідації після отримання дозволу Національного банку України

3. Перелік заходів наведено в таблиці нижче.

Таблиця

№ з/п	Назва заходу	Строк виконання	Особи, відповідальні за виконання заходів (прізвище, власне ім'я, по батькові, найменування посади, підстава повноважень)
1	2	3	4
1	Реєстрація рішення про ліквідацію у державного реєстратора, публікація оголошення та повідомлення кредиторів		
2	Проведення інвентаризації, оцінки майна та закриття рахунків		
3	Складання фінансової звітності на дату прийняття рішення про ліквідацію		
4	Припинення трудових відносин із працівниками		
5	Проведення розрахунків із дебіторами		
6	Вихід страховика з інших юридичних осіб, в яких він є учасником		
7	Складання проміжного ліквідаційного балансу		

Продовження таблиці

1	2	3	4
8	Виконання страхового портфеля		
9	Проведення розрахунків з іншими кредиторами		
10	Проведення розрахунків із власниками (акціонерами / учасниками) страховика		
11	Складання ліквідаційного балансу		
12	Підготовка звіту суб'єкта аудиторської діяльності щодо достовірності та повноти ліквідаційного балансу		
13	Затвердження загальними зборами ліквідаційного балансу		
14	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>(інші заходи відповідно до законодавства України та/або за ініціативою сторін, які забезпечують належне виконання заходів з ліквідації)</p>		

4. Підписанти.

Голова наглядової ради

(повне найменування страховика, що ліквідується)

_____ (особистий підпис, прізвище, ініціали)



Правління Національного банку України

ПОСТАНОВА

25 грудня 2023 року

Київ

№187

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

Відповідно до статей 15, 55¹, 56 Закону України “Про Національний банк України”, статті 21 Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, статей 3, 16, 31, 114, пункту 25 розділу XV Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-ІХ “Про страхування”, з метою запровадження системи авторизації осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, Правління Національного банку України **постановляє:**

1. Затвердити Положення про авторизацію осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія (далі – Положення), що додається.

2. Вимога щодо перебування особи в реєстрі осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія (далі – Реєстр), не менше ніж протягом двох останніх років до дати подання заявником пакета документів для включення до Реєстру / зміни відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи, встановлена, в абзаці другому підпункту 3 пункту 25 розділу III Положення, не застосовується протягом трьох років з дня набрання чинності цією постановою.

3. Особа, яка на день набрання чинності цією постановою має чинне свідоцтво про відповідність кваліфікаційним вимогам до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками, та не включена до переліку актуаріїв у сфері страхування з рівнем кваліфікації, який передбачає право займатися актуарними розрахунками з видів страхування інших, ніж страхування життя, та посвідчувати їх та/або правом займатися актуарними розрахунками зі страхування життя та посвідчувати їх, протягом двох років з дня введення в дію Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-ІХ “Про страхування”

повинна здійснити процедуру щодо реєстрації шляхом подання до Національного банку України (далі – Національний банк) заповненого опитувальника (за формою, встановленою в додатку 4 до Положення).

4. Особа, яка подала опитувальник відповідно до пункту 3 цієї постанови, вважається включеною до Реєстру з дати видачі їй витягу з реєстру осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, за формою, встановленою в додатку 5 до Положення (далі – Витяг з Реєстру), крім випадків, визначених у пункті 5 цієї постанови, з таким рівнем кваліфікації:

1) особа, яка має чинне свідоцтво про відповідність кваліфікаційним вимогам до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками з видів страхування інших, ніж страхування життя, та посвідчувати їх, вважається включеною до Реєстру з рівнем кваліфікації як особа з правом виконувати обов'язки відповідального актуарія за класами страхування іншого, ніж страхування життя (далі – актуарій з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя);

2) особа, яка має чинне свідоцтво про відповідність кваліфікаційним вимогам до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками зі страхування життя та посвідчувати їх, вважається включеною до Реєстру з рівнем кваліфікації як особа з правом виконувати обов'язки відповідального актуарія за класами страхування життя (далі – актуарій з правом бути відповідальним зі страхування життя);

3) особа, яка має чинне свідоцтво про відповідність кваліфікаційним вимогам до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками (без обмеження строку його дії), вважається включеною до Реєстру з рівнями кваліфікації як актуарій з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та актуарій з правом бути відповідальним зі страхування життя.

Національний банк протягом 30 робочих днів з дня отримання від особи заповненого опитувальника згідно з пунктом 3 цієї постанови, крім випадків, визначених у пункті 5 цієї постанови, включає таку особу до Реєстру та надсилає такій особі Витяг з Реєстру. Свідоцтво такої особи вважається анульованим з дати включення до Реєстру.

5. Національний банк протягом 30 робочих днів з дня отримання від особи заповненого опитувальника відмовляє такій особі в здійсненні процедури щодо реєстрації та включення до Реєстру, визначеної в пунктах 3, 4 цієї постанови, у разі виявлення невідповідності такої особи вимогам, установленим у підпунктах 3–5 пункту 21 розділу III Положення, та приймає рішення про відмову у включенні особи до Реєстру [(рішення приймається Комітетом з питань нагляду

та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг (далі – Комітет з нагляду)].

Національний банк у разі прийняття рішення про відмову у включенні особи до Реєстру згідно з абзацом першим пункту 5 цієї постанови повідомляє особу, щодо якої його прийнято, протягом п'яти робочих днів з дня прийняття такого рішення Комітетом з нагляду шляхом направлення електронного повідомлення на адресу електронної пошти, зазначеної особою в заповненому опитувальнику. Свідоцтво такої особи вважається анульованим з дня набрання чинності рішенням Комітету з нагляду про відмову у включенні особи до Реєстру. Таким особам заборонено здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування з дня анулювання свідоцтва.

6. Особа, яка на день набрання чинності цією постановою включена до переліку актуаріїв у сфері страхування з рівнем кваліфікації, який передбачає право займатися актуарними розрахунками:

1) з видів страхування інших, ніж страхування життя, та посвідчувати їх, – вважається включеною до Реєстру з рівнем кваліфікації як актуарій з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, з дня видачі їй Витягу з Реєстру;

2) зі страхування життя та посвідчувати їх, – вважається включеною до Реєстру з рівнем кваліфікації як актуарій з правом бути відповідальним зі страхування життя з дня видачі їй Витягу з Реєстру;

3) у сфері страхування без права посвідчувати їх, – вважається включеною до Реєстру з рівнем кваліфікації, який передбачає право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, з дня видачі їй Витягу з Реєстру.

7. Національний банк протягом 60 календарних днів з дня набрання чинності цією постановою направляє Витяг з Реєстру особам, зазначеним у підпунктах 1–3 пункту 6 цієї постанови.

8. Свідоцтво особи, яка не подала до Національного банку заповнений опитувальник в строк, установлений у пункті 3 цієї постанови, вважається анульованим після спливу цього строку. Таким особам забороняється здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування з 01 січня 2026 року.

9. Пакет документів, що надійшов до Національного банку для включення до переліку актуаріїв у сфері страхування до набрання чинності цією постановою та щодо якого Національним банком не прийнято рішення про включення або відмову у включенні особи до переліку актуаріїв у сфері страхування станом на 01 січня 2024 року, залишається без розгляду. Особа, пакет документів якої був залишений без розгляду, з 01 січня 2024 року має право подати пакет документів для включення до Реєстру відповідно до вимог Положення.

Національний банк протягом п'яти робочих днів із дня набрання чинності цією постановою надсилає таким особам повідомлення про залишення пакета документів без розгляду та повертає пакет документів, що був поданий у паперовій формі, поштою з повідомленням про вручення.

10. Департаменту методології регулювання діяльності небанківських фінансових установ (Сергій Савчук) після офіційного опублікування довести до відома осіб, які мають чинне свідоцтво про відповідність кваліфікаційним вимогам до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками, осіб, включених до переліку актуаріїв у сфері страхування, та страховиків інформацію про прийняття цієї постанови.

11. Постанова набирає чинності з 01 січня 2024 року.

Голова

Андрій ПИШНИЙ

Інд. 33

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

I. Загальні положення

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

2. Терміни в цьому Положенні вживаються в таких значеннях:

1) актуарій – особа, включена до реєстру осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, з рівнем кваліфікації особи, який передбачає право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, право виконувати обов'язки відповідального актуарія за класами страхування життя та право виконувати обов'язки відповідального актуарія за класами страхування іншого, ніж страхування життя;

2) американська екзаменаційна система – система актуарних екзаменів (іспитів), яка встановлена Товариством актуаріїв США (англійською мовою – Society of Actuaries) і відповідає вимогам Міжнародної актуарної асоціації;

3) асоціація актуаріїв – одна з асоціацій актуаріїв, яка має статус повного (повноправного) члена Європейської актуарної асоціації (англійською мовою – The Actuarial Association of Europe), в якій встановлена кваліфікаційна система та вимога відповідності її членів цій системі, а також Асоціація актуаріїв Австралії [англійською мовою – Actuaries Institute (Australia)], Актуарна асоціація Індії (англійською мовою – Actuarial Society of India), Актуарна асоціація Південної Африки (англійською мовою – Actuarial Society of South Africa), Канадський інститут актуаріїв (англійською мовою – Canadian Institute of Actuaries), Актуарне товариство особистого страхування (англійською мовою – Casualty Actuarial Society), Інститут актуаріїв Японії (англійською мовою – Institute of Actuaries of Japan), Ізраїльська асоціація актуаріїв (англійською

мовою – Israel Association of Actuaries), Американська академія актуаріїв (англійською мовою – American Academy of Actuaries) та асоціації актуаріїв, що входять в Американську академію актуаріїв;

4) британо-американська екзаменаційна система – система актуарних екзаменів (іспитів), яка встановлена глобальним центром сертифікації актуарних аналітиків (англійською мовою – CAA Global) спільно з професійною актуарною організацією Великобританії (англійською мовою – The Institute and Faculty of Actuaries) та Товариством актуаріїв США (англійською мовою – Society of Actuaries);

5) британська екзаменаційна система – система актуарних екзаменів (іспитів), яка встановлена професійною актуарною організацією Великобританії (англійською мовою – The Institute and Faculty of Actuaries) і відповідає вимогам Міжнародної актуарної асоціації;

6) дата подання повного пакета документів – дата реєстрації в Національному банку України (далі – Національний банк) пакета документів, поданого в повному обсязі для здійснення процедур, визначених цим Положенням, оформленого відповідно до вимог законодавства України та цього Положення;

7) екзаменаційна система – американська та/або британська, та/або британо-американська екзаменаційна система;

8) електронна копія оригіналу документа в паперовій формі (далі – електронна копія документа) – візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування оригіналу паперового документа, відповідність оригіналу якого засвідчено кваліфікованим електронним підписом, що накладено на документ з дотриманням вимог законодавства України у сфері електронних довірчих послуг та електронного документообігу (далі – КЕП), заявника / нотаріуса (крім випадків, коли таке засвідчення не вимагається цим Положенням);

9) заявник – особа, яка звертається до Національного банку в установленому цим Положенням порядку в межах здійснення процедур, визначених цим Положенням;

10) Кваліфікаційна комісія – консультативно-дорадчий колегіальний орган, створений для проведення тестування та/або співбесіди із заявниками / актуаріями відповідно до нормативно-правових актів Національного банку та надання Комітету з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг (далі – Комітет з нагляду) пропозицій та/або рекомендацій з питань відповідності заявника / актуарія

вимогам цього Положення за результатами проведених з ними тестування та/або співбесіди в межах процедур, визначених цим Положенням;

11) керівник із ліцензування – керівник структурного підрозділу Національного банку, відповідального за включення до реєстру осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, та інші процедури, визначені цим Положенням, його заступник, керівник підрозділу в складі зазначеного структурного підрозділу Національного банку, його заступник або особи, які виконують їхні обов'язки;

12) реєстр осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія (далі – Реєстр), – комплекс організаційно-технічних засобів, який забезпечує накопичення, систематизацію та зберігання відомостей про осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія.

Інші терміни в цьому Положенні вживаються в значеннях, визначених законодавством України.

3. Це Положення визначає систему авторизації осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування (перестраховування), та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, підстави та порядок включення та виключення таких осіб до/з Реєстру.

Вимоги цього Положення, що регулюють актуарну діяльність у сфері страхування, поширюються і на актуарну діяльність у сфері перестраховування.

4. Особам, які не виконують вимог цього Положення, забороняється здійснення актуарної діяльності у сфері страхування.

5. Особа, яка має намір здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування як фізична особа-підприємець та яка не включена до Реєстру, зобов'язана подати до Національного банку документи для включення до Реєстру протягом 30 календарних днів із дня внесення відповідних відомостей про неї до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань.

Особа, до обов'язків якої належатиме здійснення актуарної діяльності у сфері страхування та яка є працівником страховика та/або суб'єкта аудиторської діяльності, консалтингової чи іншої організації та/або виконуватиме такі обов'язки на підставі цивільно-правового договору, яка не включена до Реєстру, зобов'язана подати до Національного банку документи для включення її до Реєстру протягом 30 календарних днів з дня призначення на посаду (дати початку виконання обов'язків зі здійснення актуарної діяльності) або протягом

30 календарних днів з дня, коли така особа відповідатиме вимогам, визначеним у розділі III цього Положення.

6. Національний банк відповідно до вимог та в порядку, встановлених цим Положенням, включає заявника до Реєстру відповідно до рівня кваліфікації або вносить зміну до відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи, який передбачає:

1) право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування (далі – особа, що має право займатися актуарною діяльністю);

2) право виконувати обов'язки відповідального актуарія за класами страхування іншого, ніж страхування життя (далі – актуарій з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя);

3) право виконувати обов'язки відповідального актуарія за класами страхування життя (далі – актуарій з правом бути відповідальним зі страхування життя).

Особа має право перебувати в Реєстрі з одним чи кількома рівнями кваліфікації відповідно до вимог цього Положення.

Заявник, який відповідно до цього Положення включається до Реєстру як актуарій з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарій з правом бути відповідальним зі страхування життя, одночасно включається до Реєстру як особа, що має право займатися актуарною діяльністю.

Зміна відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи щодо виключення статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя не є підставою для виключення особи з Реєстру як особи, що має право займатися актуарною діяльністю.

Особа вважається такою, яка виключена з Реєстру, після виключення відомостей про всі рівні / останній з наявних рівнів кваліфікації такої особи відповідно до цього Положення.

7. Реєстр оприлюднюється на сторінці офіційного Інтернет-представництва Національного банку та повинен містити таку інформацію:

1) прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) актуарія;

2) рівень (рівні) кваліфікації актуарія відповідно до пункту 6 розділу I цього Положення;

3) адресу електронної пошти актуарія;

4) підставу для включення до Реєстру та/або зміни відомостей у Реєстрі про кожний рівень кваліфікації особи (номер і дату рішення Національного банку про включення особи до Реєстру або зміну відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи щодо набуття статусу актуарія для рівня кваліфікації відповідно до пункту 6 розділу I цього Положення, інші підстави);

5) підставу для виключення з Реєстру або зміни відомостей у Реєстрі про кожний рівень кваліфікації особи (номер і дату рішення Національного банку про виключення актуарія з Реєстру або зміну відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи щодо виключення статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя, інші підстави) для рівня кваліфікації, зазначеного в Реєстрі.

II. Порядок розгляду документів, що подаються до Національного банку, та визначення строків розгляду

8. Документи, визначені цим Положенням, подаються до Національного банку з дотриманням вимог, встановлених нормативно-правовим актом Національного банку, що визначає загальні вимоги до документів і порядок їх подання до Національного банку в межах окремих процедур та цим Положенням.

9. Національний банк здійснює розгляд поданого заявником пакета документів протягом строку, визначеного цим Положенням для відповідної процедури.

10. Перебіг строку розгляду документів починається з дня, наступного за датою подання заявником до Національного банку повного пакета документів, визначених цим Положенням, з дотриманням вимог, встановлених нормативно-правовим актом Національного банку, що визначає загальні вимоги до документів і порядок їх подання до Національного банку в межах окремих процедур.

11. Національний банк має право залишити пакет документів без розгляду протягом 10 робочих днів з дня, наступного за днем подання пакета документів, із зазначенням підстав залишення пакета документів без розгляду в разі:

1) подання документів у межах процедури, визначеної цим Положенням, не в повному обсязі;

2) оформлення хоча б одного з поданих документів у межах процедури, визначеної цим Положенням, без дотримання вимог законодавства України та/або цього Положення.

12. Заявник має право повторно подати пакет документів, який був залишений без розгляду, після усунення причин, що стали підставою для залишення його без розгляду.

13. Заявник зобов'язаний повідомити Національний банк про будь-які зміни в документах, поданих у межах процедури, визначеної цим Положенням, що сталися протягом строку розгляду пакета документів, протягом п'яти робочих днів із дня виникнення таких змін та подати оновлені / виправленні документи.

14. Національний банк у разі наявності зауважень до поданих документів, за потреби отримання додаткових / оновлених / виправлених документів, інформації та пояснень для уточнення відомостей, що були подані до Національного банку, а також повного та всебічного аналізу для прийняття Національним банком мотивованого рішення відповідно до цього Положення та з урахуванням положень, встановлених нормативно-правовим актом Національного банку, що визначає загальні вимоги до документів і порядок їх подання до Національного банку в межах окремих процедур, установлює строк подання заявником додаткових / оновлених / виправлених документів, інформації та пояснень, але не більше 30 робочих днів. Перебіг строку розгляду пакета документів зупиняється та поновлюється після отримання всіх додаткових / оновлених / виправлених документів, інформації та пояснень або після спливу встановленого строку для їх подання.

15. Національний банк має право продовжити строк розгляду пакета документів, поданих відповідно до цього Положення, але не більше ніж на 30 робочих днів у разі потреби перевірки достовірності поданих документів / інформації та/або отримання додаткових документів / інформації, потрібних для прийняття рішення. Національний банк повідомляє заявника про продовження строку розгляду пакета документів.

16. Національний банк має право припинити розгляд пакета документів за клопотанням заявника до прийняття рішення за відповідним пакетом документів.

17. Національний банк у разі залишення пакета документів без розгляду або в разі отримання клопотання заявника про припинення розгляду пакета документів, поданих заявником у паперовій формі, повертає такий пакет документів заявнику засобами поштового зв'язку з повідомленням про вручення.

18. Керівник із ліцензування в письмовій формі повідомляє заявника про:

1) залишення пакета документів без розгляду відповідно до пункту 11 розділу II цього Положення з наведенням обґрунтування;

- 2) зауваження до поданого пакета документів та/або вимогу подання заявником додаткових / оновлених / виправлених документів, інформації та пояснень відповідно до пункту 14 розділу II цього Положення;
- 3) продовження строку розгляду пакета документів;
- 4) припинення розгляду пакета документів за клопотанням заявника.

III. Вимоги до заявників та актуаріїв

19. Заявник для включення до Реєстру та/або зміни відомостей у Реєстрі про рівень його кваліфікації повинен відповідати вимогам, визначеним у пунктах 21, 22, 25 розділу III цього Положення.

20. Актуарій протягом усього строку перебування в Реєстрі повинен відповідати вимогам, визначеним в пунктах 21, 22, 33 розділу III цього Положення.

21. Загальними вимогами до заявників та актуаріїв для кожного рівня кваліфікації є такі:

1) в особи немає непогашеної і незнятої судимості за тероризм, корисливі злочини і злочини у сфері господарської діяльності, злочини проти громадської безпеки, злочини проти власності, злочини у сфері використання електронно-обчислювальних машин (комп'ютерів), систем та комп'ютерних мереж і мереж електрозв'язку та злочини у сфері службової діяльності і професійної діяльності, пов'язаної з наданням публічних послуг;

2) особа не була виключена з Реєстру або відомості про рівень кваліфікації особи для такого рівня кваліфікації не були виключені з Реєстру:

з підстав, визначених у підпунктах 2–5 пункту 51 розділу VI цього Положення (застосовується протягом одного року після прийняття рішення);

з підстави, визначеної в підпункті 6 пункту 51 розділу VI цього Положення (застосовується протягом трьох років після прийняття рішення);

3) особа не була включена до переліку осіб, пов'язаних із терористичною діяльністю або до яких застосовано санкції Україною, міжнародні санкції, (застосовується протягом строку перебування особи в переліку та протягом трьох років після її виключення з нього);

4) особа не належить до резидентів держав, що здійснювали / здійснюють збройну агресію проти України в значенні, наведеному в статті 1 Закону України "Про оборону України", та/або дії яких створюють умови для виникнення воєнного конфлікту та застосування воєнної сили проти України;

5) місце проживання заявника / актуарія не зареєстроване в населеному пункті, розташованому на території, на якій ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованій Російською Федерацією, яка включена до переліку, що затверджується Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України, за умови, що стосовно відповідного населеного пункту не визначено дати завершення бойових дій / дати завершення тимчасової окупації та заявник / актуарій не має статусу внутрішньо переміщеної особи;

б) заявник повинен відповідати вимогам до освіти та професійного досвіду відповідно до пункту 25 розділу III цього Положення та володіти сукупністю знань та компетенцій відповідно до пункту 26 розділу III цього Положення в обсязі, необхідному для належного здійснення актуарної діяльності у сфері страхування з урахуванням класів страхування, характеру й складності страхових ризиків, умов страхування, а також функціонального навантаження та сфери відповідальності такої особи.

22. Заявник / актуарій на день подання документів для включення до Реєстру або зміни відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи та протягом всього строку перебування в Реєстрі повинен мати бездоганну ділову репутацію.

23. Ознаками небездоганної ділової репутації заявника / актуарія є такі:

1) особа була позбавлена права займати посаду відповідального актуарія або займатися професійною діяльністю згідно з вироком або іншим рішенням суду (застосовується протягом строку дії такого покарання);

2) особа перебувала на посаді керівника, особи, відповідальної за виконання ключової функції (ключових функцій) фінансової установи (або виконувала обов'язки за посадою), та/або була власником істотної участі у фінансовій установі не менше шести місяців поспіль протягом року, що передував даті рішення про відкликання / анулювання банківської ліцензії / ліцензії на провадження діяльності з надання фінансових послуг / ліцензії на провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів) / ліцензії на вид діяльності з надання фінансових послуг / усіх ліцензій на окремі види професійної діяльності на ринках капіталу та організованих товарних ринках / припинення авторизації діяльності надавача фінансових послуг / платіжних / обмежених платіжних послуг за ініціативою органу ліцензування та нагляду (крім відкликання / анулювання ліцензії у зв'язку з ненаданням фінансовою установою жодної фінансової послуги / якщо особа не розпочала здійснення (провадження) діяльності / не здійснювала (не провадила) діяльності / припинила надання послуг протягом строку, визначеного

законодавством України / якщо професійний учасник ринків капіталу та організованих товарних ринків не розпочинав провадження професійної діяльності на ринках капіталу та організованих товарних ринках та/або не надавав додаткових послуг, передбачених ліцензією на провадження певного виду діяльності, протягом 12 місяців з дати отримання такої ліцензії, якщо інший строк не встановлено спеціальним законом, що регулює такий вид професійної діяльності / якщо професійний учасник ринків капіталу та організованих товарних ринків не провадив професійної діяльності на ринках капіталу та організованих товарних ринках та/або не надавав додаткових послуг, передбачених ліцензією на провадження певного виду професійної діяльності, протягом шести місяців поспіль, якщо інший строк не встановлено спеціальним законом, що регулює такий вид професійної діяльності / та/або про її ліквідацію за ініціативою органу, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (крім випадків відкликання / анулювання ліцензії та/або ліквідації фінансової установи за ініціативою її власників) (застосовується протягом трьох років із дня прийняття такого рішення).

Заявник / актуарій щодо якого є ознака небездоганної ділової репутації, визначена в пункті 23 розділу III цього Положення, має право подати клопотання про незастосування ознаки небездоганної ділової репутації. Клопотання повинно містити пояснення щодо причин виникнення відповідної ознаки та обґрунтування щодо її незастосування. До клопотання можуть бути додані документи (копії документів), що підтверджують викладені особою аргументи.

24. Національний банк здійснює оцінку ділової репутації в разі подання заявником документів для включення до Реєстру або зміни відомостей у Реєстрі про рівень його кваліфікації та протягом всього строку перебування актуарія в Реєстрі та має право прийняти одне з таких рішень (рішення приймає Комітет з нагляду):

1) про визнання ділової репутації заявника / актуарія небездоганною (якщо заявником / актуарієм не подано клопотання, зазначене в абзаці четвертому пункту 23 розділу III цього Положення, або якщо клопотання є необґрунтованим);

2) про незастосування до заявника / актуарія ознаки небездоганної ділової репутації (якщо подане особою клопотання є обґрунтованим).

25. Заявник залежно від рівня кваліфікації, визначеного в пункті 6 розділу I цього Положення, повинен відповідати таким вимогам до освіти та професійного досвіду:

1) для набуття статусу особи, що має право займатися актуарною діяльністю, має відповідати принаймні одній із таких вимог:

мати вищу освіту не нижче першого (бакалаврського) рівня принаймні за однією з таких спеціальностей: економіка (соціальні та поведінкові науки); фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок (управління та адміністрування); математика, статистика, прикладна математика (математика та статистика); інженерія програмного забезпечення, комп'ютерні науки, комп'ютерна інженерія, системний аналіз, інформаційні системи та технології (інформаційні технології); прикладна механіка (механічна інженерія);

мати вищу освіту не нижче першого (бакалаврського) рівня та здійснювати актуарні розрахунки / займатись актуарною діяльністю не менше двох років як:

штатний працівник страховика та/або

штатний працівник суб'єкта аудиторської діяльності, консалтингової чи іншої організації, які надають послуги у сфері страхування, включаючи здійснення актуарної діяльності, об'єднання страховиків або надавачів супровідних послуг, органу, що здійснює державне регулювання та нагляд за діяльністю на ринку страхування, та/або

позаштатний спеціаліст, який здійснює актуарні розрахунки / займається актуарною діяльністю та виконує такі обов'язки на підставі цивільно-правового договору, та/або

позаштатний спеціаліст, який здійснює актуарні розрахунки / займається актуарною діяльністю, зареєстрований як фізична особа-підприємець;

2) для набуття статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя має відповідати не менше ніж одній із таких вимог:

повне (повноправне) членство в одній з асоціацій актуаріїв;

наявність вищої освіти не нижче першого (бакалаврського) рівня або іноземної освіти, прирівняної до вищої освіти України, не нижче першого (бакалаврського) рівня, та наявність успішно складених професійних екзаменів (іспитів) за екзаменаційними системами згідно з переліком, наведеним у додатку 1 до цього Положення, залежно від напрямку страхування;

наявність вищої освіти не нижче другого (магістерського або прирівняного до нього) рівня або іноземної освіти, прирівняної до вищої освіти України не нижче другого (магістерського або прирівняного до нього) рівня, з обов'язковим вивченням навчальних дисциплін, перелік яких наведено в додатку 2 до цього Положення, з вивченням кожної такої дисципліни протягом не менше трьох кредитів європейської кредитно-трансферної системи або 90 навчальних годин;

наявність вищої освіти не нижче другого (магістерського або прирівняного до нього) рівня за спеціальністю та/або спеціалізацією, та/або освітньою програмою з актуарної (страхової) та/або фінансової математики.

Вивчення навчальних дисциплін, зазначених у пунктах 1–6 додатка 2 до цього Положення, може здійснюватися під час здобуття вищої освіти першого (бакалаврського) рівня та/або другого (магістерського або прирівняного до нього) рівня впродовж всього періоду навчання в одному або кількох навчальних

зкладах. Вивчення навчальних дисциплін, зазначених у пунктах 7, 8 додатка 2 до цього Положення, може здійснюватися в будь-якій формі, включаючи очну (денну, вечірню), дистанційну та змішану (очну, вечірню та дистанційну) з використанням спеціальних інтернет-платформ, вебсайтів;

3) для набуття статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя обов'язковими вимогами є:

перебування в Реєстрі не менше ніж протягом двох останніх років до дати подання заявником пакета документів для включення до Реєстру / зміни відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи як особи, що має право займатися актуарною діяльністю, або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя (для набуття статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя), та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя (для набуття статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя). Вимога щодо перебування в Реєстрі не менше ніж протягом двох останніх років до дати подання заявником пакета документів для включення до Реєстру / зміни відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи не поширюється на осіб-нерезидентів та осіб, які останніх два роки здійснювали актуарну діяльність за межами України, за умови документального підтвердження;

здійснення актуарних розрахунків, зайняття актуарною діяльністю за відповідним напрямом страхування (зі страхування іншого, ніж страхування життя, – для набуття статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя; зі страхування життя – для набуття статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя) не менше двох років з останніх п'яти років як:

штатний працівник страховика та/або

штатний працівник суб'єкта аудиторської діяльності, консалтингової чи іншої організації, що надають послуги у сфері страхування, включаючи здійснення актуарної діяльності, та/або

позаштатний спеціаліст, який здійснює актуарні розрахунки / займається актуарною діяльністю та виконує такі обов'язки на підставі цивільно-правового договору, та/або

позаштатний спеціаліст, який здійснює актуарні розрахунки / займається актуарною діяльністю, зареєстрований як фізична особа-підприємець.

26. Підтвердженням володіння заявником для набуття статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя необхідним обсягом знань та компетенцій, зазначених у підпункті 6 пункту 21 розділу III цього Положення, є успішне проходження заявником тестування та співбесіди, проведених Національним банком.

27. Проходження тестування та співбесіди заявником здійснюється в межах строків, визначених цим Положенням.

28. Тестування та співбесіди із заявниками та/або актуаріями проводить Кваліфікаційна комісія.

29. Кваліфікаційна комісія проводить співбесіду із заявником та/або актуарієм у разі:

1) розгляду пакета документів для включення до Реєстру / зміни відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи щодо набуття статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя;

2) розгляду клопотання, зазначеного в абзаці четвертому пункту 23 розділу III цього Положення.

30. Національний банк розміщує на сторінці офіційного Інтернет-представництва Національного банку перелік нормативно-правових актів України і тем, згідно з якими складені запитання для тестування.

31. Тестування включає:

1) теоретичні завдання;

2) практичні завдання;

3) питання на знання законодавства України у сфері страхування.

32. Заявник та/або актуарій допускається до проходження співбесіди, визначеної в пункті 29 розділу III цього Положення, виключно в разі успішного проходження тестування.

33. Актуарій з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарій з правом бути відповідальним зі страхування життя повинен підтверджувати підвищення свого професійного розвитку / рівень кваліфікації кожні п'ять років протягом перебування в Реєстрі як актуарій з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарій з правом бути відповідальним зі страхування життя, починаючи з першої з дат – дати включення його до Реєстру з таким рівнем кваліфікації або з дати зміни відомостей у Реєстрі про рівень його кваліфікації, що передбачають набуття статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя.

34. Актуарій з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарій з правом бути відповідальним зі страхування життя підтверджує підвищення свого професійного розвитку / рівень кваліфікації шляхом:

1) успішного складання протягом останніх п'яти років щонайменше одного іспиту за однією з екзаменаційних систем, відмінного від тих, що були підтвердженням для включення до Реєстру та/або зміни відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації актуарія, або

2) отримання протягом останніх п'яти років освіти за однією із таких спеціальностей: економіка (соціальні та поведінкові науки); фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок (управління та адміністрування); математика, статистика, прикладна математика (математика та статистика); інженерія програмного забезпечення, комп'ютерні науки, комп'ютерна інженерія, системний аналіз, інформаційні системи та технології (інформаційні технології); прикладна механіка (механічна інженерія) не нижче першого (бакалаврського) рівня або іноземної освіти, прирівняної до вищої освіти України не нижче першого (бакалаврського) рівня, відмінної від тієї, що була підтвердженням відповідності вимогам такого актуарія для включення до Реєстру та/або підтвердження підвищення його професійного розвитку / рівня кваліфікації, або

3) успішного проходження актуарієм тестування, проведеного Національним банком для підтвердження підвищення свого професійного розвитку / рівня кваліфікації у строк, визначений у пункті 33 розділу III цього Положення.

35. Актуарій для проходження тестування для підтвердження підвищення свого професійного розвитку / рівня кваліфікації, визначеного в підпункті 3 пункту 34 розділу III цього Положення, подає до Національного банку клопотання в довільній формі про намір підтвердити підвищення свого професійного розвитку / рівень кваліфікації шляхом проходження тестування.

36. Національний банк розглядає клопотання, визначене в пункті 35 розділу III цього Положення, та протягом 15 робочих днів із дня отримання клопотання запрошує актуарія для проходження тестування.

Керівник із ліцензування повідомляє актуарія про результати тестування протягом п'яти робочих днів із дня проведення тестування.

37. Актуарій має право повторно звернутися до Національного банку з клопотанням, визначеним у пункті 35 розділу III цього Положення, у разі отримання повідомлення про неуспішне складення тестування.

38. Актуарій повідомляє Національний банк про підтвердження підвищення свого професійного розвитку / рівня кваліфікації, зазначене в підпунктах 1, 2 пункту 34 розділу III цього Положення, шляхом подання документів, визначених у пункті 48 розділу V цього Положення.

IV. Порядок включення до Реєстру або зміни відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи щодо набуття статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя

39. Заявник для включення до Реєстру або зміни відомостей у Реєстрі про рівень його кваліфікації щодо набуття статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя (далі – зміна відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія) подає до Національного банку такі документи:

1) заяву про включення до Реєстру, або зміну відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія (за формою, встановленою в додатку 3 до цього Положення);

2) заповнений опитувальник (за формою, встановленою в додатку 4 до цього Положення) (далі – опитувальник);

3) документи для ідентифікації особи, встановлені нормативно-правовим актом Національного банку про загальні вимоги до документів і порядок їх подання до Національного банку в межах окремих процедур;

4) документи, що підтверджують відповідність заявника вимогам, визначеним у підпункті 1 або 2 пункту 25 розділу III цього Положення;

5) документи, що підтверджують відповідність вимогам, визначеним в абзаці третьому підпункту 3 пункту 25 розділу III цього Положення.

Такими документами можуть бути копії:

трудової книжки;

цивільно-правового договору чи іншого договору, на підставі якого здійснюється актуарна діяльність у сфері страхування;

б) оригінал довідки компетентного органу країни постійного місця проживання та громадянства фізичної особи про те, є чи немає в неї судимості.

40. Заявник разом із пакетом документів для включення до Реєстру або зміни відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія має право подати до

Національного банку додаткові документи, що підтверджують відомості, зазначені в поданому заявником опитувальнику згідно з підпунктом 2 пункту 39 розділу IV цього Положення.

41. Комітет з нагляду приймає рішення про включення або відмову у включенні заявника до Реєстру, або зміну відомостей чи відмову в зміні відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія за результатами розгляду наданої інформації та поданих документів, інформації, отриманої Національним банком під час здійснення ним нагляду та регулювання діяльності ринків фінансових послуг, інформації з офіційних джерел і за результатами проведених Національним банком тестування та/або співбесіди із заявником.

42. Комітет з нагляду приймає рішення про включення або відмову у включенні заявника до Реєстру, або зміну відомостей чи відмову в зміні відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія протягом 30 робочих днів із дати подання повного пакета документів, визначених в пункті 39 розділу IV цього Положення.

43. Перебіг строку, зазначеного в пункті 42 розділу IV цього Положення, зупиняється:

1) якщо заявник не з'явився для проходження тестування та/або співбесіди в повідомлений йому Національним банком час, і поновлюється в день проходження ним такого тестування та/або співбесіди;

2) якщо заявнику, який не отримав необхідної кількості балів за результатами тестування, Кваліфікаційною комісією надано час для підготовки до повторного тестування, і поновлюється в день проходження ним такого повторного тестування.

44. Національний банк після прийняття рішення Комітетом з нагляду про включення заявника до Реєстру або зміну відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія включає заявника до Реєстру або вносить зміну до відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія та повідомляє про це заявника протягом п'яти робочих днів із дня прийняття відповідного рішення Комітетом з нагляду шляхом направлення заявнику витягу з Реєстру (за формою, встановленою в додатку 5 до цього Положення) у формі електронного документа. Датою включення заявника до Реєстру є дата прийняття рішення Комітетом з нагляду.

45. Комітет з нагляду має право відмовити заявнику у включенні до Реєстру або відмовити в зміні відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія:

1) в разі подання заявником недостовірних відомостей;

2) в разі невідповідності заявника та/або поданих ним документів вимогам Закону про фінансові послуги, Закону про страхування, цього Положення та/або інших законів України, нормативно-правових актів з питань регулювання ринків фінансових послуг;

3) за результатами тестування та/або співбесіди, проведених Національним банком, що визначені в пункті 26 розділу III цього Положення;

4) в разі прийняття рішення Комітетом з нагляду про визнання ділової репутації заявника / актуарія небездоганною.

46. Національний банк протягом п'яти робочих днів із дня прийняття рішення Комітетом з нагляду про відмову у включенні заявника до Реєстру або відмову в зміні відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія письмово повідомляє заявника про прийняте рішення із зазначенням підстав для такої відмови.

47. Заявник має право повторно звернутися до Національного банку для включення до Реєстру в разі прийняття рішення про відмову у включенні його до Реєстру або для зміни до відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія в разі прийняття рішення про відмову в зміні відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія не раніше, ніж через три місяці після дати прийняття такого рішення Комітетом з нагляду.

V. Порядок внесення змін та/або доповнень до інформації про актуарія

48. Актуарій протягом 15 робочих днів після виникнення змін та/або доповнень до інформації, що міститься в опитувальнику (крім зміни відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія, що здійснюється відповідно до розділу IV цього Положення, та зміни відомостей у Реєстрі щодо виключення статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя, що здійснюється відповідно до розділу VI цього Положення), зобов'язаний подати до Національного банку відповідно до вимог цього Положення:

1) письмове повідомлення в довільній формі із зазначенням короткого опису змін та/або доповнень, а також підстав, у зв'язку з якими виникли такі зміни;

2) оновлений опитувальник (за формою, встановленою в додатку 4 до цього Положення);

3) копії документів, які підтверджують зміни та/або доповнення в опитувальнику, за їх наявності.

49. Національний банк у разі подання актуарієм змін та/або доповнень до інформації, що міститься в опитувальнику, протягом 15 робочих днів із дня подання пакета документів, визначених у пункті 48 розділу V цього Положення, вносить відповідні зміни та/або доповнення до Реєстру за таких умов:

1) повідомлення та документи, що додаються до нього, подані в повному обсязі;

2) повідомлення та документи, що додаються до нього, відповідають вимогам законодавства України, нормативно-правового акта Національного банку, що визначає загальні вимоги до документів і порядок їх подання до Національного банку в межах окремих процедур та цього Положення.

50. Національний банк у разі недотримання актуарієм умов, визначених у пункті 49 розділу V цього Положення, повідомляє про це актуарія та має право вимагати від актуарія подання неподаних та/або виправлених документів у строк, визначений Національним банком, але не більше 15 робочих днів. Національний банк у разі неподання актуарієм неподаних та/або виправлених документів у визначений строк вважає, що актуарій не повідомив про зміни та/або доповнення до інформації про нього.

VI. Виключення з Реєстру та зміна відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи щодо виключення статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя

51. Комітет з нагляду протягом 30 робочих днів із дня отримання наданої заявником інформації та/або поданих документів, інформації, отриманої / виявленої Національним банком під час здійснення ним нагляду та регулювання діяльності ринків фінансових послуг, інформації з офіційних джерел має право прийняти рішення про виключення актуарія з Реєстру або зміну відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи щодо виключення статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя (далі – зміна відомостей у Реєстрі щодо виключення статусу актуарія) з таких підстав:

1) подання актуарієм заяви про виключення з Реєстру або зміну відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи щодо виключення статусу актуарія (за формою, встановленою в додатку 6 до цього Положення);

2) отримання / виявлення Національним банком інформації, що може свідчити про невідповідність актуарія вимогам, установленим цим Положенням;

3) установлення факту подання недостовірної інформації в документах, що були підставою для включення до Реєстру або зміни відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія, та/або внесення змін та/або доповнення до інформації про актуарія, що міститься в Реєстрі;

4) неподання до Національного банку актуарієм документів у разі виникнення змін та/або доповнень до інформації, що міститься в рядках 1–4, 11, 12 таблиці 1 пункту 2, таблиці 2 пункту 3 додатка 4 до цього Положення, протягом шести місяців із дати виникнення таких змін та/або доповнень;

5) непідтвердження підвищення свого професійного розвитку / рівня кваліфікації актуарієм з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарієм з правом бути відповідальним зі страхування життя протягом шести місяців із дати спливу п'ятирічного строку, визначеного в пунктах 33, 34 розділу III цього Положення;

6) прийняття рішення Комітетом з нагляду про визнання ділової репутації заявника / актуарія небездоганною;

7) смерть актуарія, оголошення його судом померлим або визнання безвісно відсутнім.

52. Національний банк під час здійснення нагляду в межах своїх повноважень, включаючи випадки виявлення інформації, що свідчить про наявність підстав, визначених у підпунктах 2–5 пункту 51 розділу VI цього Положення, одержує безоплатно від актуарія інформацію, документи та їх копії (у паперовій або електронній формі), письмові пояснення з питань діяльності актуарія та/або щодо дотримання ним вимог законодавства України, включаючи дотримання вимог цього Положення.

53. Національний банк у разі прийняття рішення про виключення актуарія з Реєстру або зміну відомостей у Реєстрі щодо виключення статусу актуарія вносить відповідний запис до Реєстру та повідомляє про це актуарія / особу, щодо якої прийнято відповідне рішення, крім підстав, визначених у підпункті 7 пункту 51 розділу VI цього Положення, шляхом направлення у формі електронного документа витягу про виключення з Реєстру або зміну відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи щодо виключення статусу актуарія (за формою, встановленою в додатку 7 до цього Положення) протягом п'яти робочих днів із дня прийняття відповідного рішення Комітетом з нагляду.

54. Датою виключення з Реєстру або зміни відомостей у Реєстрі щодо виключення статусу актуарія є дата прийняття відповідного рішення Комітетом з нагляду, крім виключення на підставі підпункту 7 пункту 51 розділу VI цього

Положення. Датою виключення з Реєстру на підставі підпункту 7 пункту 51 розділу VI цього Положення є дата смерті актуарія, оголошення його судом померлим або визнання безвісно відсутнім, встановлена у визначеному законодавством України порядку.

Додаток 1
до Положення про авторизацію осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія
(підпункт 2 пункту 25 розділу III)

Перелік професійних екзаменів (іспитів) за екзаменаційними системами

Таблиця

№ з/п	Екзаменаційна система	Екзамен (іспит)		Екзамен (іспит) є обов'язковим за відповідною екзаменаційною системою для включення до Реєстру відповідно до рівня кваліфікації / зміни відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи для набуття статусу:		Коди екзаменів (іспитів), що були змінені / замінені, які також зараховуються
		код (№) екзамену (іспиту)	назва екзамену (іспиту)	актуарія зі страхування життя	актуарія зі страхування іншого, ніж страхування життя	
1	2	3	4	5	6	7
1	Британська екзаменаційна система	CS1	Actuarial Statistics	Так	Так	CT3 або 101
2		CS2	Risk Modelling and Survival Analysis	Ні	Так	CT4+CT6 або 103+106
3		CM1	Actuarial Mathematics	Так	Ні	CT1+CT5 або 102+104+105

1	2	3	4	5	6	7
4	Американська екзаменаційна система	Exam P	Probability	Так	Так	Немає
5		Exam FM	Financial Mathematics	Так	Так	Немає
6		Exam LTAM	Long-Term Actuarial Mathematics	Так	Ні	Exam M/MLC
7		Exam STAM	Short-Term Actuarial Mathematics	Ні	Так	Exam C
8	Британо- американська екзаменаційна система	Module 0	Entry exam	Так	Так	Немає
9		Module 1	Finance and Financial Mathematics	Так	Так	Немає
10		Module 2	Statistics and Models	Так	Так	Немає
11		Module 3	Long Term Actuarial Mathematics	Так	Ні	Немає
12		Module 4	Short Term Actuarial Mathematics	Ні	Так	Немає

Додаток 2

до Положення про авторизацію осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія (підпункт 2 пункту 25 розділу III)

Перелік навчальних дисциплін

1. Теорія ймовірностей.

2. Математична статистика та її підвиди (окремий предмет або спільно з теорією ймовірностей) та/або статистика в страхуванні, та/або статистичні методи в страхуванні, та/або статистичні методи в ризиковому страхуванні, та/або статистичний аналіз страхової діяльності.

3. Актуарна математика та/або актуарна математика страхування життя, та/або актуарна математика ризикового страхування, та/або актуарна математика ризиків, та/або актуарна математика майнового страхування, та/або математичні основи страхування життя, та/або математичні основи страхування, та/або основи актуарних розрахунків, та/або основи актуарних розрахунків у страхуванні, та/або математика страхування, та/або математичні аспекти загального страхування.

4. Фінансова математика та/або основи фінансової математики, та/або математика фінансів, та/або фінансова математика фондового ринку, та/або математика фондового ринку.

5. Фінансова економіка та/або основи фінансової економіки, та/або математична економіка, та/або методи математичної економіки, та/або математичні основи ймовірнісної теорії інвестування, та/або фінанси, та/або основи теорії фінансів, та/або фінансовий аналіз, та/або введення у фінанси та/або гроші та кредит, та/або ринки фінансових послуг, та/або інвестування.

6. Актуарне моделювання та/або актуарні моделі, та/або моделі виживання, та/або стохастичне моделювання, та/або моделювання ризиків та виживання, та/або статистичне моделювання, та/або математичні моделі теорії ризиків.

7. Основи бухгалтерського обліку та/або бухгалтерський облік, та/або бухгалтерський облік та фінансова звітність, та/або фінансова звітність, та/або фінанси та фінансова звітність.

8. Основи страхування та/або страхування.

Додаток 3
до Положення про авторизацію осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія (підпункт 1 пункту 39 розділу IV)

Національний банк України

Заява про включення до Реєстру, або зміну відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія

1. Заявник

_____ [прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)]

_____ [реєстраційний номер облікової картки платника податків (якщо немає – серія та номер (за наявності) паспорта, орган, що видав паспорт, дата видачі)]

_____ (місце проживання)

звертається до Національного банку України з проханням про

_____ (потрібне зазначити: включення до Реєстру; зміну відомостей у Реєстрі щодо набуття статусу актуарія)

набуття статусу / статусів

_____ (потрібне зазначити: особа, що має право займатися актуарною діяльністю; актуарій з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя; актуарій з правом бути відповідальним зі страхування життя)

2. Я, _____ [прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)]

стверджую, що інформація, надана в заяві, є достовірною і повною. Розумію наслідки надання Національному банку України недостовірної та/або неповної інформації.

3. Відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” підписанням цієї заяви я надаю Національному банку України згоду на обробку моїх персональних даних.

4. Не заперечую проти перевірки Національним банком України наданої інформації, достовірності поданих разом із заявою документів і персональних даних, що в них містяться, у тому числі, але не виключно, шляхом надання цієї інформації іншим державним органам, органам місцевого самоврядування, юридичним особам та фізичним особам. Надаю дозвіл Національному банку України на отримання від державних органів, органів місцевого самоврядування, юридичних осіб та фізичних осіб будь-якої інформації, у тому числі з обмеженим доступом, потрібної для підтвердження відповідності вимогам, визначеним Положенням про авторизацію осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов’язки відповідального актуарія.

“ _____ ” _____ 20__ року Особистий підпис Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ
(дата)

Додаток 4
до Положення про авторизацію осіб,
які мають право здійснювати
актуарну діяльність у сфері
страхування, та осіб, які можуть
виконувати обов'язки
відповідального актуарія
(підпункт 2 пункту 39 розділу IV)

Опитувальник

1. Мета подання опитувальника:

(включення до Реєстру / зміна відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи щодо набуття статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя / внесення змін та/або доповнень до раніше поданої інформації)

2. Інформація про заявника

Таблиця 1

№ з/п	Інформація	Відповідь
1	2	3
1	Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)	
2	Реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності)	
3	Серія та/або номер паспорта, орган, що видав паспорт, дата видачі	
4	Місце проживання	
5	Рівень кваліфікації, який має заявник на момент подання опитувальника:	
6	особа, що має право займатися актуарною діяльністю	Так/ні

1	2	3
7	актуарій з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя	Так/ні
8	актуарій з правом бути відповідальним зі страхування життя	Так/ні
9	Наявність чинного свідоцтва про відповідність кваліфікаційним вимогам до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками	Так/ні
10	Інформація про перебування заявника в переліку актуаріїв у сфері страхування	Так/ні
11	Адреса електронної пошти (офіційний канал зв'язку із заявником)	
12	Мобільний телефонний номер	
13	Адреса вебсайту (за наявності)	

3. Надайте інформацію з таких питань:

Таблиця 2

№ з/п	Питання	Відповідь / інформація
1	2	3
1	Чи є у Вас непогашена та незнята судимість?	Так/ні
2	Якщо відповідь на питання колонки 2 рядка 1 таблиці 2 пункту 3 цього опитувальника "Так", то надайте детальну інформацію з цього питання	

1	2	3
3	Чи були Ви позбавлені в установленому законодавством України порядку права займати посаду відповідального актуарія або займатися професійною діяльністю, у тому числі чи були Ви виключені з Реєстру / була внесена зміна до відомостей у Реєстрі про рівень Вашої кваліфікації щодо виключення статусу актуарія з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя, та/або актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя / переліку актуаріїв у сфері страхування протягом останніх трьох років?	Так/ні
4	Якщо відповідь на питання колонки 2 рядка 3 таблиці 2 пункту 3 цього опитувальника “Так”, то надайте детальну інформацію з цього питання	
5	Чи було Вас включено до переліку осіб, пов’язаних із терористичною діяльністю або до яких застосовано санкції Україною, міжнародні санкції, протягом останніх трьох років?	Так/ні
6	Якщо відповідь на питання колонки 2 рядка 5 таблиці 2 пункту 3 цього опитувальника “Так”, то надайте детальну інформацію з цього питання	
7	Чи належите Ви до резидентів держав, що здійснювали / здійснюють збройну агресію проти України в значенні, наведеному в статті 1 Закону України “Про оборону України”, та/або дії яких створюють умови для виникнення воєнного конфлікту та застосування воєнної сили проти України?	
8	Якщо відповідь на питання колонки 2 рядка 7 таблиці 2 пункту 3 цього опитувальника “Так”, то надайте детальну інформацію з цього питання	

1	2	3
9	<p>Чи були Ви керівником, особою, відповідальною за ключову функцію (ключові функції) фінансової установи (або виконували обов'язки за посадою), та/або власником істотної участі у фінансовій установі не менше шести місяців поспіль протягом останнього року, що передував даті рішення про відкликання / анулювання банківської ліцензії / ліцензії на провадження діяльності з надання фінансових послуг / ліцензії на провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів) / ліцензії на вид діяльності з надання фінансових послуг / всіх ліцензій на окремі види професійної діяльності на ринках капіталу та організованих товарних ринках / припинення авторизації діяльності надавача фінансових послуг / платіжних / обмежених платіжних послуг за ініціативою органу ліцензування та нагляду (крім відкликання / анулювання ліцензії у зв'язку з ненаданням фінансовою установою жодної фінансової послуги / якщо особа не розпочала здійснення (провадження) діяльності / не здійснювала (не провадила) діяльності / припинила надання послуг протягом строку, визначеного законодавством України / якщо професійний учасник ринків капіталу та організованих товарних ринків не розпочинав провадження професійної діяльності на ринках капіталу та організованих товарних ринках та/або не надавав додаткових послуг, передбачених ліцензією на провадження певного виду діяльності, протягом 12 місяців з дати отримання такої ліцензії, якщо інший строк не встановлено спеціальним законом, що регулює такий вид професійної діяльності / якщо професійний учасник ринків капіталу та організованих товарних ринків не провадив професійної діяльності на ринках капіталу та організованих товарних ринках та/або не надавав додаткових послуг, передбачених ліцензією на провадження певного виду професійної діяльності, протягом шести місяців поспіль, якщо інший строк не встановлено спеціальним законом, що регулює такий вид професійної діяльності, та/або про її ліквідацію за ініціативою органу, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (крім випадків відкликання / анулювання ліцензії та ліквідації фінансової установи за ініціативою її власників), за останні три роки?</p>	Так/ні

1	2	3
10	Якщо відповідь на питання колонки 2 рядка 9 таблиці 2 пункту 3 цього опитувальника “Так”, то надайте детальну інформацію з цього питання	

4. Інформація про освіту.

Таблиця 3

№ з/п	Питання	Відповідь / інформація
1	2	3
1	Наявність вищої освіти не нижче першого (бакалаврського) рівня за однією з таких спеціальностей: економіка (соціальні та поведінкові науки); фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок (управління та адміністрування); математика, статистика, прикладна математика (математика та статистика); інженерія програмного забезпечення, комп'ютерні науки, комп'ютерна інженерія, системний аналіз, інформаційні системи та технології (інформаційні технології); прикладна механіка (механічна інженерія)	Так/ні
2	Наявність вищої освіти не нижче першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю іншою, ніж перелічено в рядку 1 таблиці 3 пункту 4 цього опитувальника	Так/ні
3	Якщо відповідь на питання колонки 2 рядка 1 та/або рядка 2 таблиці 3 пункту 4 цього опитувальника “Так”, то надайте інформацію про таку освіту (навчальний заклад, реквізити диплома, спеціальність/спеціалізація)	
4	Наявність вищої освіти другого (магістерського або прирівняного до нього) рівня з обов'язковим вивченням навчальних дисциплін, зазначених у додатку 2 до Положення про авторизацію осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія (далі – Положення)	Так/ні

1	2	3
5	Наявність вищої освіти другого (магістерського або прирівняного до нього) рівня за спеціальністю та/або спеціалізацією, та/або освітньою програмою з актуарної (страхової) та/або фінансової математики	Так/ні
6	Якщо відповідь на питання колонки 2 рядка 4 та/або рядку 5 таблиці 3 пункту 4 цього опитувальника “Так”, то надайте інформацію про таку освіту [навчальний заклад (навчальні заклади), реквізити диплома (дипломів), спеціалізація (спеціалізації)]	
7	Наявність іноземної не нижче першого (бакалаврського або прирівняного до нього) рівня з обов’язковим вивченням навчальних дисциплін, зазначених в додатку 2 до Положення	Так/ні
8	Якщо відповідь на питання колонки 2 рядка 7 таблиці 3 пункту 4 цього опитувальника “Так”, то надайте інформацію про таку освіту [навчальний заклад (навчальні заклади), реквізити диплома (дипломів), спеціалізація (спеціалізації)]	
9	Чи отримано документ про визнання іноземного документа про освіту, прирівняну до вищої освіти України не нижче другого (магістерського або прирівняного до нього) рівня, з обов’язковим вивченням навчальних дисциплін, зазначених в додатку 2 до Положення?	Так/ні
10	Якщо відповідь на питання колонки 2 рядка 9 таблиці 3 пункту 4 цього опитувальника “Так”, то надайте інформацію про документ щодо визнання іноземної освіти (назва, ким і коли виданий)	
11	Чи складали Ви професійні екзамени (іспити) згідно з американською та/або британською, та/або британо-американськими системами згідно з переліком іспитів, визначеним у додатку 1 до Положення, залежно від класів страхування?	Так/ні

1	2	3
12	Якщо відповідь на питання колонки 2 рядка 11 таблиці 3 пункту 4 цього опитувальника “Так”, то надайте інформацію про результат складання таких екзаменів (іспитів), реквізити документа, що підтверджує успішне складання екзаменів (іспитів) (ким і коли виданий)	
13	Чи є Ви повним (повноправним) членом однієї з асоціацій актуаріїв?	Так/ні
14	Якщо відповідь на питання колонки 2 рядка 13 таблиці 3 пункту 4 цього опитувальника “Так”, то зазначте найменування асоціації, дату включення до повних (повноправних) членів асоціації, посилання на офіційний перелік членів (за наявності)	

5. Інформація про професійний досвід.

Таблиця 4

№ з/П	Питання	Відповідь / інформація
1	2	3
1	Чи маєте Ви досвід актуарних розрахунків, здійснення актуарної діяльності за відповідним напрямом страхування (зі страхування іншого, ніж страхування життя, або страхування життя) як:	
2	штатний працівник страховика	Так/ні
3	штатний працівник суб'єкта аудиторської діяльності, консалтингової чи іншої організації, які надають послуги у сфері страхування, включаючи здійснення актуарної діяльності, об'єднання страховиків або надавачів супровідних послуг, органу, що здійснює державне регулювання та нагляд за діяльністю на ринку страхування	Так/ні

1	2	3
4	позаштатний спеціаліст, який займається актуарною діяльністю та виконує такі обов'язки на підставі цивільно-правового договору	Так/ні
5	позаштатний спеціаліст, займається актуарною діяльністю, зареєстрований як фізична особа-підприємець	Так/ні
6	Чи були Ви раніше включені до Реєстру?	Так/ні
7	Якщо відповідь на питання колонки 2 рядка 6 таблиці 4 пункту 5 цього опитувальника "Так", то надайте інформацію про дату і номер рішення (рішень) Національного банку України про включення до Реєстру / зазначте іншу підставу	
8	Зазначте найменування та ідентифікаційний код юридичної в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховика(ів), для якого (яких) Ви здійснюєте актуарні розрахунки, займаєтесь актуарною діяльністю як штатний працівник такого страховика або позаштатний працівник на підставі цивільно-правового договору, або позаштатний спеціаліст, який займається актуарною діяльністю, з актуарних розрахунків, зареєстрований як фізична особа-підприємець?	
9	Чи здійснюєте Ви актуарну діяльність у сфері страхування з метою надання таких послуг іншим суб'єктам підприємницької діяльності, крім страховиків?	Так/ні

Запевнення щодо інформації, наданої в опитувальнику

Я, _____,
(прізвище та власне ім'я особи)

стверджую, що інформація, надана в опитувальнику, є достовірною і повною. Я розумію наслідки надання Національному банку України недостовірної та/або неповної інформації.

Я зобов'язуюся підтримувати опитувальник в актуальному стані та в разі внесення змін до інформації, наданої в цьому опитувальнику, повідомити про них Національний банк України в порядку, визначеному в розділі V Положення.

Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" підписанням цього опитувальника я надаю Національному банку України згоду на обробку моїх персональних даних для здійснення Національним банком України повноважень, визначених законодавством України.

Стверджую, що отримав згоду на обробку персональних даних фізичних осіб, щодо яких надаються персональні дані (зазначається в разі подання опитувальника довіреною особою).

Не заперечую проти перевірки Національним банком України наданої інформації, достовірності поданих разом з опитувальником документів і персональних даних, що в них містяться, у тому числі, але не виключно, шляхом надання цієї інформації іншим державним органам, органам місцевого самоврядування, юридичним особам та фізичним особам. Надаю дозвіл Національному банку України на отримання від державних органів, органів місцевого самоврядування, юридичних осіб та фізичних осіб будь-якої інформації, у тому числі з обмеженим доступом, потрібної для підтвердження відповідності вимогам, визначеним Положенням.

“ _____ ” _____ 20__ року
(дата)

Особистий підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

Додаток 5
до Положення про авторизацію
осіб, які мають право здійснювати
актуарну діяльність у сфері
страхування, та осіб, які можуть
виконувати обов'язки
відповідального актуарія
(пункт 44 розділу IV)



НАЦІОНАЛЬНИЙ БАНК УКРАЇНИ

Витяг

з реєстру осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність
у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки
відповідального актуарія

[прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) актуарія]

[рівень кваліфікації (рівні кваліфікації): особа, що має право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, особа, що має право виконувати обов'язки відповідального актуарія за класами страхування життя, та/або особа, що має право виконувати обов'язки відповідального актуарія за класами страхування іншого, ніж страхування життя]

(дата і номер рішення Національного банку України про включення до реєстру осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія/ про зміну відомостей у реєстрі осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія про рівень кваліфікації особи щодо набуття статусу актуарія з правом виконувати обов'язки відповідального актуарія за класами страхування життя, та/або актуарія з правом виконувати обов'язки відповідального актуарія за класами страхування іншого, ніж страхування життя / інші підстави)

Найменування посади
уповноваженої посадової особи
Національного банку України

Підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

Додаток 6
до Положення про авторизацію
осіб, які мають право здійснювати
актуарну діяльність у сфері
страхування, та осіб, які можуть
виконувати обов'язки
відповідального актуарія
(підпункт 1 пункту 51 розділу VI)

Національному банку України

Заява про виключення з Реєстру
або зміну відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи
щодо виключення статусу актуарія

[прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) актуарія]

(місце проживання актуарія)

[реєстраційний номер облікової картки платника податків (якщо немає – серія
та номер (за наявності) паспорта, орган, що видав паспорт, дата видачі)]

[дата і номер рішення (рішень) Національного банку України про включення до
Реєстру / про зміну відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи щодо
включення статусу актуарія / інші підстави]

(потрібне зазначити: особа, що має право займатися актуарною діяльністю;
актуарій з правом бути відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування
життя; актуарій з правом бути відповідальним зі страхування життя)

звертається до Національного банку України з проханням про

(потрібне зазначити: виключення з Реєстру; зміну відомостей у Реєстрі про
рівень кваліфікації особи щодо виключення статусу актуарія з правом бути
відповідальним зі страхування іншого, ніж страхування життя; зміну
відомостей у Реєстрі про рівень кваліфікації особи щодо виключення статусу
актуарія з правом бути відповідальним зі страхування життя)

у зв'язку з

(зазначити причину)

“ ____ ” _____ 20__ року Особистий підпис Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ
(дата)

Додаток 7
до Положення про авторизацію
осіб, які мають право здійснювати
актуарну діяльність у сфері
страхування, та осіб, які можуть
виконувати обов'язки
відповідального актуарія
(пункт 53 розділу VI)



НАЦІОНАЛЬНИЙ БАНК УКРАЇНИ

Витяг

про виключення з реєстру осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, або зміну відомостей у реєстрі осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, про рівень кваліфікації особи щодо виключення статусу актуарія

[прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) актуарія]

(дата і номер рішення Національного банку України про виключення з реєстру осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія / про зміну відомостей в реєстрі осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування, та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, про рівень кваліфікації особи щодо виключення статусу актуарія з правом виконувати обов'язки відповідального актуарія за класами страхування життя та/або актуарія з правом виконувати обов'язки відповідального актуарія за класами страхування іншого, ніж страхування життя)

Найменування посади
уповноваженої посадової особи
Національного банку України

Особистий
підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ



Офіційно
28.12.2023

опубліковано

Правління Національного банку України

ПОСТАНОВА

27 грудня 2023 року

Київ

№ 194

Про затвердження Положення про вимоги до системи управління страховика

Відповідно до статей 7, 15, 55¹, 56 Закону України “Про Національний банк України”, статей 21, 23, 24, пункту 30 розділу VII Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, статей 22–25, 27–32, 114, пункту 25 розділу XV Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX “Про страхування”, з метою встановлення вимог до системи управління страховиків Правління Національного банку України **постановляє**:

1. Затвердити Положення про вимоги до системи управління страховика (далі – Положення), що додається.

2. Страховики, які мали статус страховика до дня введення в дію Закону України “Про страхування”, зобов’язані до 30 червня 2024 року (включно):

1) привести свою діяльність у відповідність до вимог, установлених Положенням (крім вимог глави 6 розділу II Положення);

2) подати до Національного банку України письмове запевнення в довільній формі про запровадження системи управління відповідно до вимог Положення та електронну копію внутрішньої політики формування технічних резервів, оформлену відповідно до вимог глави 17 розділу IV Положення.

3. Страховики під час першого визначення критеріїв значимості страховика станом на 01 січня 2026 року розраховують середні значення обсягів своєї діяльності, визначені в пункті 61 глави 6 розділу II Положення, станом на кінець кожного з двох календарних років / за два календарних роки, що передують даті оцінювання показників діяльності страховика.

4. Значимі страховики до 31 грудня 2026 року (включно) зобов’язані привести свою діяльність у відповідність до вимог Закону України “Про страхування” та Положення.

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

6. Постанова набирає чинності з 01 січня 2024 року, крім глави 6 розділу II Положення, яка набирає чинності з 01 січня 2026 року.

Голова

Андрій ПИШНИЙ

Інд. 33

Положення
про вимоги до системи управління страховика

I. Загальні положення

1. Основні положення та терміни

1. Це Положення розроблено відповідно до вимог Закону України “Про Національний банк України”, Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” (далі – Закон про фінансові послуги), Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX “Про страхування” (далі – Закон про страхування) з урахуванням положень Директиви Європейського Парламенту і Ради 2009/138/ЄС від 25 листопада 2009 року про започаткування та ведення діяльності у сфері страхування та перестраховування (Платоспроможність II).

2. Терміни в цьому Положенні вживаються в таких значеннях:

1) агрегування даних щодо ризиків – виявлення, збір та оброблення даних про ризики, включаючи класифікацію, сегментацію, об’єднання чи розподіл даних про ризики, з урахуванням вимог щодо складання звітності про ризики, що дає змогу оцінити діяльність страховика з урахуванням ризик-апетиту;

2) валютний ризик – ризик, пов’язаний з чутливістю вартості активів та зобов’язань страховика до зміни рівня або коливання курсів валют;

3) винагорода – матеріальна виплата в грошовій формі та/або захід негрошового стимулювання члена наглядової ради чи виконавчого органу страховика (далі – органи управління), ключової особи за виконання покладених на нього (неї) посадових обов’язків, яка включає всі фіксовані та/або змінні складові винагороди, передбачені умовами укладеного між таким членом органу управління, такою ключовою особою та страховиком договору (контракту) / рішенням загальних зборів учасників (акціонерів) страховика або рішенням наглядової ради страховика;

4) виплати зі звільнення – компенсаційні виплати, пов’язані з достроковим розірванням договору (контракту) з членом органу управління,

ключовою особою за ініціативою страховика та можливими обмеженнями щодо його діяльності після припинення його(її) повноважень [якщо такі виплати передбачені в договорі (контракті)];

5) внутрішні документи – документи, затверджені органом управління страховика в межах його компетенції, включаючи політику за окремими напрямами діяльності, положення, інструкції, методики, правила, стратегії, розпорядження, рішення, накази або документи, розроблені в іншій формі, з урахуванням вимог цього Положення;

6) диверсифікація – обмеження впливу факторів ризику на величину ризику за рахунок уникнення надмірної концентрації за одним портфелем, яке є методом пом'якшення ризику концентрації;

7) допустимий рівень ризику – максимальна величина ризику, яку страховик у змозі прийняти за всіма видами ризиків з огляду на здатність адекватно та ефективно управляти ризиками, а також з урахуванням обмежень, установлених законодавством;

8) змінна винагорода – складова винагороди члена органу управління, ключової особи, яка не є фіксованою винагородою згідно з цим Положенням;

9) катастрофічний ризик у страхуванні життя – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливої зміни вартості страхових зобов'язань, спричинений значною невизначеністю припущень під час формування страхових тарифів (або визначення розмірів страхових платежів) і формування технічних резервів, пов'язаних із надзвичайними або нерегулярними подіями;

10) катастрофічний ризик у страхуванні здоров'я – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливої зміни вартості страхових зобов'язань, спричинений значною невизначеністю припущень під час формування страхових тарифів (або визначення розмірів страхових платежів) і формування технічних резервів, пов'язаних зі спалахами великих епідемій, незвичайного накопичення ризиків за таких надзвичайних подій;

11) катастрофічний ризик у страхуванні іншому, ніж страхування життя, – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливої зміни вартості страхових зобов'язань, спричинений значною невизначеністю припущень під час формування страхових тарифів (або визначення розмірів страхових платежів) і

формування технічних резервів, пов'язаних із надзвичайними або винятковими подіями (включаючи епідемії, карантинні обмеження, воєнно-політичні події та їх наслідки);

12) ключові процеси страховика – дії, операції, завдання, що виконуються структурними підрозділами, окремими працівниками страховика, інформаційними системами (включаючи функції, передані на аутсорсинг), що мають безпосередній та істотний вплив на досягнення цілей діяльності страховика, порушення здійснення контрольних заходів щодо таких процесів може завдати істотних збитків страховикові або його клієнтам та/або може призвести до порушення вимог законодавства України;

13) комплаєнс-ризик – ризик виникнення збитків та/або санкцій, додаткових втрат або недоотримання запланованих доходів або втрати репутації внаслідок невідповідності діяльності страховика вимогам законодавства та/або іншим вимогам (правилам, стандартам, принципам) щодо здійснення такої діяльності, яких повинен дотримуватися або прийняв рішення дотримуватися страховик, правил добросовісної конкуренції, кодексу поведінки (етики), виникнення конфлікту інтересів, а також внутрішніх документів страховика;

14) ліміти (обмеження) щодо ризиків страховика (далі – ліміт ризику) – обмеження (якісні та/або кількісні, єдиним значенням або діапазоном чи межами), установлені для контролю за величиною ризиків, на які наражається страховик протягом своєї діяльності, з метою дотримання допустимого рівня ризику;

15) майновий ризик – ризик, пов'язаний з чутливістю вартості активів та зобов'язань страховика до зміни рівня або коливання ринкових цін на нерухомість;

16) органи управління та контролю страховика – загальні збори акціонерів (учасників) страховика (далі – загальні збори страховика), наглядова рада страховика (далі – рада страховика), виконавчий орган страховика (далі – правління / дирекція);

17) особи, на яких покладено виконання ключових функцій, нагляд за якими здійснює Національний банк України (далі – Національний банк), – особи, які відповідальні за виконання ключових функцій: головний внутрішній аудитор (керівник підрозділу з внутрішнього аудиту), головний комплаєнс-менеджер [керівник підрозділу з контролю за дотриманням норм (комплаєнс)], головний ризик-менеджер (керівник підрозділу з управління ризиками), відповідальний актуарій (далі – ключові особи);

18) передавання ризику – використання страховиком ресурсів інших осіб для покриття ризику за винагороду зі збереженням наявного рівня ризику;

19) підрозділ внутрішнього аудиту – постійно діючий підрозділ, створений радою страховика, який забезпечує виконання функцій внутрішнього аудиту, визначених законодавством України та цим Положенням;

20) підрозділ з управління ризиками – постійно діючий підрозділ, створений радою страховика, який забезпечує виконання функцій з управління ризиками, визначених законодавством України та цим Положенням;

21) підрозділ контролю за дотриманням норм (комплаєнс) – постійно діючий підрозділ, створений радою страховика, який забезпечує виконання функцій контролю за дотриманням норм (комплаєнс), визначених законодавством України та цим Положенням;

22) повноваження комітету ради страховика – предмет відання комітету ради страховика, що визначається відповідно до Закону про страхування та Закону України “Про акціонерні товариства” (далі – Закон про акціонерні товариства);

23) політика винагороди – система загальних підходів, принципів і способів формування управлінських рішень у сфері оплати праці (винагороди) членів органів управління страховика та ключових осіб страховика;

24) пом’якшення або зниження ризиків – комплекс заходів, спрямованих на зменшення ймовірності прояву ризику та/або зменшення впливу ризику на результати діяльності страховика;

25) прийняття ризиків – утримання ризиків на рівні, що перебуває в межах визначеного /визначеної страховиком ризик-апетиту або схильності до ризиків та не створює загрози для клієнтів, акціонерів / учасників страховика та його фінансового стану;

26) програма стимулювання – матеріальна виплата в грошовій формі та/або захід негрошового стимулювання члена органу управління страховика, ключових осіб на підставі заздалегідь визначених критеріїв, що є одним з компонентів винагороди і може включати соціальний пакет або пільги в грошовій / негрошовій формі (включаючи забезпечення житлом або компенсацію витрат на житло, компенсацію витрат на страхування, пенсійні відрахування, забезпечення службовим автомобілем або компенсацію витрат на

користування автомобілем у службових цілях, надання товарів і/або послуг безкоштовно або за пільговою ціною);

27) процентний ризик, або ризик процентної ставки – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів унаслідок впливу несприятливих змін процентних ставок, який пов'язаний з чутливістю вартості активів та зобов'язань страховика до строкової структури процентних ставок або до коливань процентних ставок;

28) репутаційний ризик – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів унаслідок несприятливого сприйняття іміджу страховика клієнтами, контрагентами, акціонерами, наглядовими та контролюючими органами;

29) ризик-апетит, або схильність до ризику – сукупна величина за всіма видами ризиків, визначена наперед та в межах допустимого рівня ризику, щодо яких страховик прийняв рішення про доцільність / необхідність їх утримання з метою досягнення його стратегічних цілей та виконання плану діяльності страховика;

30) ризик втрати працездатності – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливої зміни вартості страхових зобов'язань, викликаний змінами рівня, тренду або коливань показників втрати працездатності, інвалідності або захворюваності;

31) ризик дефолту контрагента – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливої зміни вартості страхових зобов'язань, викликаний невиконанням контрагентом своїх контрактних зобов'язань;

32) ризик довголіття – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливої зміни вартості страхових зобов'язань, викликаний змінами рівня, тренду або коливань показників смертності, якщо спадання показників смертності призводить до зростання вартості страхових зобов'язань;

33) ризик за преміями і резервами у страхуванні здоров'я – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливої зміни вартості страхових зобов'язань, викликаний коливаннями частоти настання, середніх розмірів та розподілу настання страхових випадків, а також строків їх урегулювання та розмірів

страхових виплат за ризиками страхування здоров'я на дату формування технічних резервів;

34) ризик за преміями і резервами у страхуванні іншому, ніж страхування життя, – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливої зміни вартості страхових зобов'язань, викликаний коливаннями частоти настання, середніх розмірів та розподілу настання страхових випадків, а також строків їх урегулювання та розмірів страхових виплат за ризиками страхування іншого, ніж страхування життя;

35) ризик збільшення витрат у страхуванні життя – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливої зміни вартості страхових зобов'язань, викликаний змінами рівня, тренду або коливань витрат, пов'язаних з обслуговуванням договорів страхування життя та перестраховання ризиків страхування життя;

36) ризик збільшення витрат у страхуванні здоров'я – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливої зміни вартості страхових зобов'язань, викликаний змінами рівня, тренду або коливань витрат, пов'язаних з обслуговуванням договорів страхування здоров'я та перестраховання ризиків страхування здоров'я;

37) ризик інвестицій в акції – ризик, пов'язаний з чутливістю вартості активів та зобов'язань страховика до коливання ринкової вартості акцій;

38) ризик перегляду – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливої зміни вартості страхових зобов'язань, викликаний змінами рівня, тренду або коливань рівня перегляду ануїтетів у зв'язку зі змінами законодавства або змінами станів здоров'я застрахованих осіб;

39) ризик припинення дії договорів – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливої зміни вартості страхових зобов'язань, викликаний змінами рівня та коливань розірвання, редукування, поновлення, відмови від договорів страхування;

40) ризик ринкової концентрації – ризик, пов'язаний із недостатньою диверсифікованою портфеля активів або у зв'язку зі значною схильністю до ризику дефолту одного або кількох пов'язаних емітентів цінних паперів;

41) ризик смертності – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливої зміни вартості страхових зобов'язань, викликаний змінами рівня, тренду або коливань показників смертності, якщо зростання показників смертності призводить до зростання вартості страхових зобов'язань;

42) ризик спреду – ризик, пов'язаний з чутливістю активів та зобов'язань страховика до зміни рівня або коливання кредитних спредів протягом строкової структури безризикової процентної ставки;

43) система винагороди – сукупність заходів матеріального стимулювання та нематеріального заохочення членів ради страховика та правління/дирекції, ключових осіб, спрямованих на забезпечення ефективного корпоративного управління;

44) система негрошового стимулювання – сукупність заходів страховика з надання членам органів управління, ключовим особам у негрошовій формі фіксованої та/або змінної винагороди;

45) система стримувань та противаг – розподіл повноважень між органами управління страховика та/або підрозділами страховика [включаючи раду страховика, правління / дирекцію, підрозділи з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішнього аудиту та відповідального актуарія], який забезпечує взаємну підконтрольність, а також унеможливорює (упереджує) можливість прийняття органами управління страховика рішень, що можуть призвести до негативних наслідків у діяльності страховика;

46) стратегічний ризик – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів унаслідок неправильних управлінських рішень та неадекватного реагування на зміни в бізнес-середовищі;

47) стрес-тестування – метод вимірювання (оцінки) потенційного впливу ризику як величину збитків, що можуть стати наслідком шоківих змін різних факторів ризику (включаючи курси іноземних валют, процентні ставки та/або інші фактори), які відповідають виключним (екстремальним), але ймовірним подіям;

48) уникнення ризику – відмова від здійснення певних операцій чи володіння активом або припинення ділових відносин, які наражають страховика на ризик;

49) фактор ризику – обставина, дія, явище, що сприяє/може передувати виникненню ризику, певна загроза або вразливість, яка є в діяльності страховика;

50) юридичний ризик – ризик виникнення збитків або додаткових втрат, або недоотримання запланованих доходів унаслідок неочікуваного застосування норм законодавства через можливість їх неоднозначного тлумачення або унаслідок визнання недійсними правочину / договору (окремої його частини) у зв'язку з невідповідністю вимогам законодавства.

Інші терміни, які вживаються в цьому Положенні, використовуються в значеннях, визначених у Законі про фінансові послуги, Законі про страхування, Законі про акціонерні товариства, Законі України “Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю” (далі – Закон про товариства) та нормативно-правових актах Національного банку з питань регулювання діяльності надавачів небанківських фінансових послуг.

2. Сфера регулювання

3. Це Положення визначає вимоги до системи управління страховика включаючи:

1) вимоги до:

системи внутрішнього контролю страховика та системи управління ризиками страховика;

контролю за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішнього аудиту, актуарної функції;

положення (політики) про винагороду голови та членів ради страховика, звіту про винагороду голови та членів ради страховика (далі – члени ради страховика), політики винагороди у страховику та звіту про винагороду голови та членів правління / дирекції страховика (далі – члени правління/дирекції), політики з андеррайтингу, політики перестраховування, які розробляються з метою забезпечення ефективної системи управління страховика;

2) критерії:

значимості страховика;

оцінки колективної придатності;

3) порядок складання та подання звітів та іншої інформації до Національного банку щодо системи управління страховика;

4) порядок здійснення контролю Національним банком за дотриманням вимог страховиком до системи управління.

4. Вимоги цього Положення поширюються на:

1) страховиків;

2) виконавців ключових функцій страховика: головного ризик-менеджера, головного внутрішнього аудитора, головного комплаєнс-менеджера та відповідального актуарія, включаючи особу, на яку страховик, який не є значимим, поклав виконання обов'язків головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера та відповідального актуарія.

II. Загальні вимоги до системи управління страховика

3. Загальні вимоги до побудови системи управління страховика

5. Система управління страховика повинна відповідати вимогам, визначеним Законом про страхування, іншими законами України та цим Положенням.

Обрання членів ради страховика для страховиків, створених у формі товариства з додатковою відповідальністю здійснюється відповідно до Закону про товариства.

Організація системи управління страховика може враховувати спрямування на сталий розвиток.

Стратегія страховика може включати оцінку впливу екологічних, соціальних та управлінських факторів на довгострокову стійкість страховика, а також визначати потреби щодо мінімізації негативного впливу цих факторів на діяльність страховика та забезпечення підтримки належних знань керівників страховика з екологічних, соціальних і управлінських питань. Важливим компонентом забезпечення сталого розвитку страховика є система управління екологічними та соціальними ризиками.

Рада страховика може інтегрувати систему управління екологічними та соціальними ризиками в загальну систему управління ризиками.

6. Страховик зобов'язаний на постійній основі забезпечувати ефективність своєї системи управління, яка повинна відповідати вимогам частини другої статті 22 Закону про страхування, включаючи наявність ефективної системи управління, організованої з урахуванням частини першої статті 22 Закону про страхування, вимог цього Положення та нормативно-правового акта Національного банку з питань авторизації надавачів фінансових послуг та умов здійснення ними діяльності.

7. Внутрішні документи (положення / політика) страховика щодо організації системи управління повинні відповідати вимогам законодавства України, включаючи вимоги цього Положення.

8. Порядок організації, проведення засідань ради страховика, складання протоколів засідань ради страховика, зберігання та надання доступу до матеріалів засідань ради страховика визначаються статутом страховика, положенням про раду страховика.

9. Рада страховика відповідно до вимог Закону про страхування з урахуванням Закону про акціонерні товариства має право утворювати постійні чи тимчасові комітети з числа осіб, які входять до її складу, для попереднього вивчення і підготовки до розгляду на засіданні питань, що належать до компетенції ради страховика.

10. Рада значимого страховика зобов'язана у складі не менше трьох осіб, які входять до складу ради страховика, утворити такі постійно діючі комітети (далі – комітети ради страховика):

1) комітет з питань аудиту (аудиторський комітет) з урахуванням вимог до аудиторського комітету, передбачених Законом України “Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність” (далі – Закон про аудит);

2) комітет з управління ризиками;

3) комітет з питань винагород та призначень.

Рада страховика, що не є значимим, у разі не створення комітетів ради встановлює, що вирішення питань, які належать до повноваження зазначених комітетів ради, здійснюється радою страховика.

11. Порядок прийняття рішень про утворення комітетів ради страховика, перелік питань, що належатимуть до повноважень (у разі створення), визначаються в статуті страховика та/або у внутрішніх документах страховика, що регламентують діяльність комітетів ради страховика.

12. Повноваження та вимоги до комітетів ради страховика, включаючи комітет з питань аудиту / аудиторський комітет, комітет з питань винагород та призначень, комітет з управління ризиками визначаються у внутрішніх документах страховика з урахуванням вимог Закону про акціонерні товариства, Закону про страхування, включаючи вимоги щодо забезпечення радою страховика функціонування та здійснення контролю ефективності комплексної

та адекватної системи управління ризиками та цього Положення щодо системи управління ризиками.

13. Повноваження комітету з управління ризиками в межах забезпечення радою страховика функціонування та здійснення контролю ефективності комплексної та адекватної системи управління ризиками можуть включати:

- 1) розроблення та періодичний перегляд політики з управління ризиками;
- 2) надання раді страховика рекомендацій, консультацій, пропозицій з питань управління ризиками;
- 3) здійснення моніторингу впровадження стратегії та політики управління ризиками, декларації схильності до ризиків, включаючи дотримання страховиком установленого рівня ризик-апетиту та лімітів ризиків;
- 4) участь у розробленні внутрішніх документів з питань управління ризиками, організаційної структури, яка забезпечить належне функціонування системи управління ризиками;
- 5) надання акціонерам / учасникам, раді страховика рекомендацій щодо підбору та відсторонення головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, відповідального актуарія;
- 6) здійснення контролю за виконанням головним ризик-менеджером, головним комплаєнс-менеджером, відповідальним актуарієм, підрозділами з управління ризиками та контролю за дотриманням норм (комплаєнс), покладених на них функцій;
- 7) затвердження регуляторної звітності (крім звіту про платоспроможність та фінансовий стан страховика);
- 8) контроль за станом виконання заходів щодо оперативного усунення недоліків, врахування рекомендацій та зауважень, наданих за результатами внутрішнього аудиту, суб'єктами аудиторської діяльності, Національним банком та іншими контролюючими органами щодо функціонування системи управління ризиками;
- 9) контроль за дотриманням стратегії управління ризиками під час здійснення страховиком діяльності;
- 10) розроблення обов'язкових до розгляду радою страховика заходів щодо мінімізації ризиків;

11) подання раді страховика не рідше одного разу на рік звітів про виконання покладених на нього функцій;

12) виконання інших функцій та повноваження з питань управління ризиками, визначені радою страховика.

14. Порядок організації роботи правління / дирекції страховика, включаючи чіткий розподіл повноважень між членами правління / дирекції, а також порядок організації роботи комітетів ради страховика, ключових осіб (або осіб, які виконують такі функції) повинні визначатись у внутрішніх положеннях, що регламентують діяльність правління / дирекції страховика, комітетів ради та ключових осіб. Страховик для забезпечення ефективності своєї системи управління переглядає внутрішні положення за потреби внесення змін до них не рідше одного разу на рік.

15. Правління / дирекція страховика відповідно до вимог Закону про страхування зобов'язане / зобов'язана утворити такі постійно діючі комітети:

- 1) страховий комітет;
- 2) інвестиційний комітет.

16. До завдань страхового комітету правління / дирекції страховика може віднести:

- 1) прийняття рішення про визначення продуктової лінійки і тарифів;
- 2) здійснення оцінки ефективності вихідного перестраховання;
- 3) надання пропозицій та рекомендацій правлінню / дирекції, раді страховика щодо змін до порядку надання послуг страховиком, процесу андеррайтингу, механізмів і умов вихідного перестраховання.

17. До завдань інвестиційного комітету правління / дирекції страховика може віднести:

- 1) здійснення періодичного перегляду та надання рекомендацій щодо інвестиційної політики чи стратегії страховика;
- 2) забезпечення відповідності здійснення інвестицій страховиком вимогам стратегії, планам та бюджетам страховика та законодавства з питань здійснення інвестиційної діяльності;

3) надання звітів правлінню / дирекції страховика щодо ефективності здійснюваних інвестицій;

4) перегляд і надання рекомендацій щодо здійснення інвестицій страховиком та напрямів інвестування.

18. Страховик з метою впровадження ефективної системи управління з урахуванням стратегії страховика, ризик-апетиту і лімітів ризиків, обсягів діяльності та розміру страховика, складності, видів, характеру здійснюваних страховиком операцій, організаційної структури страховика, особливостей діяльності фінансової групи, до складу якої входить страховик, забезпечує наявність таких внутрішніх документів:

1) політики з андеррайтингу;

2) політики перестраховування;

3) політики з врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків.

19. Страховик визначає політику з андеррайтингу, політику перестраховування, політику з врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків, у цілому в межах діяльності страховика або за класами страхування (ризиками в межах класу страхування), страховими продуктами або за групою класів страхування, страхових продуктів, що мають схожі страхові ризики, та управління якими здійснюється разом.

20. Страховик здійснює контроль за дотриманням та ефективністю процедур та/або процесів, визначених у політиці з андеррайтингу, політиці перестраховування, політиці з врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків, а також своєчасно переглядає та оновлює (актуалізує) їх відповідно до змін у законодавстві України, затвердження нових страхових продуктів та/або змін до наявних, з урахуванням інших обставин, що впливають на ринок страхування та діяльність страховика.

21. Політика з андеррайтингу повинна містити:

1) умови та порядок прийняття страховиком ризиків на страхування, визначення характеристик об'єктів страхування, що можуть бути застраховані, включаючи визначення розміру страхової суми та/або лімітів, необхідність медичного обстеження фізичних осіб та огляду об'єктів страхування;

2) обсяг інформації, потрібний для прийняття страховиком ризиків на страхування, та порядок перевірки достатності і якості такої інформації;

3) порядок здійснення страховиком оцінки ризиків, що приймаються на страхування;

4) порядок взаємодії між структурними підрозділами страховика з метою прийняття страховиком ризиків на страхування, включаючи узгодження умов страхування з умовами перестраховування, передбаченими політикою перестраховування;

5) умови та порядок здійснення процедур, зазначених у пункті 21 глави 3 розділу II цього Положення, у разі зміни умов укладеного договору страхування (перестраховування), його пролонгації або зміни інформації про об'єкт страхування та/або ступеня страхового ризику.

Порядок здійснення страховиком оцінки ризиків, визначений в підпункті 3 пункту 21 глави 3 розділу II цього Положення, що приймаються на страхування, може включати необхідність та/або особливості використання інформаційних систем страховика для здійснення андеррайтингу, порядок визначення страхового тарифу, можливість прийняття ризику на умовах інших, ніж передбачено стандартним страховим продуктом, розподіл повноважень щодо прийняття ризиків на страхування та визначення страхового тарифу / страхового платежу, можливість передачі на аутсорсинг окремих завдань / процесів / операцій з андеррайтингу страховика.

Страховик має право визначати у своїй політиці з андеррайтингу інші положення додатково до встановлених у пункті 21 глави 3 розділу II цього Положення.

Методика розрахунку страхових тарифів може бути складовою політики з андеррайтингу.

Політика з андеррайтингу може бути складовою політики з управління ризиками з урахуванням вимог розділу VII цього Положення.

22. Політика перестраховування визначається страховиком з метою врегулювання порядку здійснення вихідного перестраховування та повинна містити:

1) спосіб та процедури перестраховування, ліміти власного утримання та порядок їх розрахунку, які використовує страховик;

2) порядок визначення потреби у перестраховуванні, порядок вибору перестраховиків, умов перестраховування, визначення (розрахунку) власного утримання;

3) порядок взаємодії між структурними підрозділами страховика з метою передачі страховиком ризиків у перестраховання, включаючи узгодження умов страхування з умовами перестраховання, передбаченими цією політикою;

4) розподіл повноважень щодо прийняття рішення в разі передачі ризиків у перестраховання;

5) умови та порядок здійснення процедур, зазначених у підпунктах 2–4 пункту 22 глави II цього Положення, у разі суттєвих змін у страховому портфелі / об'єктах страхування та/або ступеня страхового ризику;

б) критерії суттєвості змін у страховому портфелі / об'єктах страхування та/або ступеня страхового ризику, порядок їх визначення та перегляду.

Страховик має право визначати у своїй політиці перестраховання інші положення додатково до встановлених у пункті 22 глави 3 розділу II цього Положення.

Політика перестраховання може бути складовою політики з управління ризиками з урахуванням вимог розділу VII цього Положення.

23. Політика з врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків, визначається страховиком з метою встановлення порядку отримання і врегулювання заявлених вимог за подіями, що мають ознаки страхових випадків, включаючи:

1) визначення обсягу інформації, достатньої для прийняття рішення про визнання або невизнання випадку страховим та здійснення страхової виплати;

2) прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати;

3) процедури проведення оцінки збитків та/або огляду об'єктів страхування;

4) розподіл повноважень та взаємодії між структурними підрозділами страховика щодо їх врегулювання страхового випадку (включаючи узгодження з умовами перестраховання, визначеними політикою з перестраховання);

5) можливість передачі на аутсорсинг окремих завдань / процесів / операцій з врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків.

24. Система управління страховика повинна враховувати такі вимоги щодо обіймання посад:

- 1) відповідальному актуарію забороняється:
 - обіймати посаду голови правління / генерального директора страховика, у якому він здійснює актуарну функцію;
 - входити до складу ради страховика, підрозділу внутрішнього аудиту (обіймати посаду головного внутрішнього аудитора);
 - обіймати посаду головного ризик-менеджера страховика, у якому він здійснює актуарну функцію, за винятком випадку, зазначеного в пункті 25 глави 3 розділу II цього Положення;
 - обіймати посади, пов'язані з виконанням функцій щодо ведення бухгалтерського обліку, реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, врегулювання страхових випадків у страховику, у якому він здійснює актуарну функцію;

2) особа, подружжя, батько, матір, діти, рідні брати чи сестри якої обіймають посади, зазначені в підпункті 1 пункту 24 глави 3 розділу II цього Положення, або отримують винагороду, яка залежить від операційних результатів страховика, не може бути відповідальним актуарієм у цьому страховику.

25. Страховик, який не є значимим, у встановленому нормативно-правовим актом Національного банку з питань авторизації надавачів фінансових послуг та умов здійснення ними діяльності порядку має право покласти на одну особу виконання обов'язків головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, відповідального актуарія.

26. Рада страховика зобов'язана вживати заходів для запобігання виникненню конфліктів інтересів у страховику та сприяти їх врегулюванню, включаючи затвердження політики, визначеної в пункті 27 глави 3 розділу II цього Положення, з урахуванням вимог Закону про страхування та цього Положення щодо системи управління страховика.

27. Політика виявлення, запобігання та управління конфліктами інтересів у страховику повинна містити:

- 1) обов'язки керівників, ключових осіб і працівників щодо:
 - запобігання, виявлення та управління конфліктами інтересів;
 - оперативного повідомлення про обставини, що можуть спричинити або вже спричинили конфлікт інтересів, і процедури такого повідомлення;

2) процедуру перевірки керівників, ключових осіб страховика до початку виконання ними посадових обов'язків для запобігання виникненню конфлікту інтересів під час виконання нею своїх обов'язків;

3) процедуру розгляду керівником отриманої інформації про потенційний або реальний конфлікт інтересів, визначення впливу цього конфлікту інтересів на профіль ризику страховика та прийняття рішення про вжиття відповідних заходів;

4) обов'язок керівника щодо утримання від голосування з будь-якого питання, яке може спричинити конфлікт інтересів або зашкодити об'єктивному ставленню чи належному виконанню таким керівником обов'язків перед страховиком;

5) порядок відсторонення керівника від голосування або участі іншим чином у прийнятті страховиком будь-якого рішення, щодо якого в нього є конфлікт інтересів;

6) порядок і періодичність здійснення перевірки потенційних і реальних конфліктів інтересів у страховику, що включає анкетування керівників, ключових осіб та працівників страховика;

7) процедуру врегулювання конфлікту інтересів, включаючи вжиття заходів у разі виявлення порушення вимог порядку запобігання, виявлення та управління конфліктами інтересів у страховику;

8) порядок повідомлення Національний банк про конфлікт інтересів у страховику та заходи, вжиті для врегулювання конфлікту інтересів.

4. Критерії оцінки колективної придатності та ефективності управління ради страховика та виконавчого органу страховика

28. Рада страховика та правління / дирекція страховика повинні мати колективну придатність, яка:

1) дає змогу забезпечити ефективне управління та контроль за діяльністю страховика з урахуванням розміру страховика, складності, обсягів, видів, характеру здійснюваних страховиком операцій, організаційної структури та профілю ризику страховика;

2) враховує особливості діяльності страховика як значимого та діяльності фінансової групи, до складу якої він входить.

29. Спільні / сукупні знання, навички та професійний та управлінський досвід членів правління / дирекції страховика мають бути достатніми для розуміння всіх аспектів діяльності страховика, адекватної оцінки ризиків, на які страховик може наражатися, прийняття виважених рішень, а також для забезпечення ефективного управління з урахуванням функцій, покладених на правління / дирекцію законом, статутом страховика та його внутрішніми документами.

30. Спільні / сукупні знання, навички та професійний та управлінський досвід членів ради страховика мають бути достатніми для розуміння всіх аспектів діяльності страховика, адекватної оцінки ризиків, на які страховик може наражатися, прийняття виважених рішень, а також для забезпечення ефективного управління та контролю за діяльністю страховика в цілому з урахуванням функцій, покладених на раду страховика законом, статутом страховика та його внутрішніми документами.

Не менше половини членів ради страховика, включаючи голову ради страховика, повинні мати досвід роботи у фінансовому секторі не менше трьох років.

31. Рада страховика для визначення колективної придатності може затвердити матрицю профілю ради та правління / дирекції страховика (далі – матриця профілю), яка включає:

1) кваліфікаційні вимоги Національного банку до професійної придатності, визначені нормативно-правовим актом з питань авторизації надавачів фінансових послуг та умов здійснення ними діяльності;

2) критерії, зазначені в пунктах 33, 34 глави 4 розділу II цього Положення, яким має відповідати член ради та правління / дирекції страховика та які визначені в положеннях про відбір, оцінку та обрання кандидатів у члени ради страховика, правління / дирекцію та/або в інших внутрішніх документах страховика з урахуванням розміру страховика, складності, обсягів, видів, характеру здійснюваних страховиком операцій, організаційної структури та профілю ризику страховика, а також урахує особливості діяльності страховика як значимого та діяльності фінансової групи, до складу якої він входить.

32. Рада страховика оцінює колективну придатність членів (кандидатів у члени) ради та правління / дирекції страховика з урахуванням критеріїв, визначених у пунктах 33, 34 глави 4 розділу II цього Положення.

33. Критерії оцінки колективної придатності включають оцінювання індивідуальної участі членів ради страховика та правління / дирекції страховика в таких напрямках:

- 1) загальне управління:
 - створення / функціонування адміністративної функції, системи внутрішнього контролю, механізмів корпоративного управління в межах фінансової групи, підбору персоналу;
 - оцінювання придатності членів ради та правління / дирекції, ключових осіб страховика;
 - створення політики та процедури навчання та підвищення кваліфікації членів органу управління страховика або в межах діяльності страховика в цілому;
 - створення політики та формування підходів до формування винагород; планування передачі повноважень;
- 2) управління ризиками, комплаєнсу, актуарної функції, внутрішнього контролю:
 - визначення та дотримання стратегії з управління ризиками, ризик-апетиту, лімітів ризиків;
 - дотримання платоспроможності, обов'язкових вимог щодо фінансових показників;
 - створення незалежної функції з управління ризиками та/або оцінювання такого створення, функціонування та ефективності;
 - розроблення та дотримання процедур і заходів з управління ризиками;
 - дотримання законодавства України щодо управління ризиками;
 - функціонування бухгалтерського обліку страхових послуг;
 - забезпечення складання та подання регуляторної та іншої звітності;
 - створення функції комплаєнсу та/або оцінювання такого створення, функціонування та ефективності;
 - розроблення та дотримання положення комплаєнсу та відповідні процедури і заходи;
 - розроблення та впровадження механізмів повідомлення про порушення;
 - визначення політики з андеррайтингу, перестраховування;
 - створення актуарної функції та/або оцінювання такого створення, функціонування та ефективності;
 - розроблення та дотримання політики формування технічних резервів, перевірки адекватності технічних резервів і достатності резервів збитків;
 - створення системи внутрішнього контролю та/або оцінювання такого створення, функціонування та ефективності;
 - розроблення та/або нагляд за виконанням річного плану внутрішнього аудиту;

- 3) управління, стратегії та прийняття рішень:
 управління процесами та завданнями і можливість сприяти належному виконанню;
 послідовність думок та дій і прийняття рішень відповідно до власних переконань;
 розвиток корпоративної культури;
 ефективне здійснення контрольної діяльності, вимоги до якої встановлені в пунктах 98–105 глави 12 розділу III цього Положення;
 дотримання соціальних, етичних та професійних стандартів;
 залучення зовнішніх експертів;
 розвиток та дотримання стратегії та бізнес-моделі;
 виявлення та використання можливостей для підвищення стійкості бізнесу;
 забезпечення реалізації страхових продуктів їх цільовій аудиторії;
 визначення довгострокових інтересів страховика під час оцінки страхових продуктів та ринків, на яких страховик здійснює діяльність;
 комунікація щодо стратегії, політики та завдань у страховику зрозумілим та прозорим способом;
 належна зовнішня комунікація та розуміння її адресатів;
 організація внутрішніх процесів і прийняття рішень у цілому;
 головування в органі управління страховика, комітеті;
 контроль за виконавцями;
 забезпечення регулярного проведення засідань;
 запитування додаткової інформації для належного прийняття рішень;
 забезпечення дослідження альтернативних варіантів дій під час прийняття рішень;
 виявлення, запобігання та управління конфліктом інтересів у процесі прийняття рішень;
 належна оцінка відповідності прийнятих рішень стратегії страховика і дотримання плану діяльності страховика.

34. Додатковими критеріями для оцінки колективної придатності членів ради та правління / дирекції може бути оцінювання індивідуальних строків членів органів управління страховика в частині строку здійснення повноважень в органі управління, функцій в межах страховика / фінансової групи, до якої входить страховик, крім строку:

- 1) повноважень одноосібного виконавчого органу в страховику (перебування у складі колегіального виконавчого органу страховика);

2) повноважень одноосібного виконавчого органу у страховику (перебування у складі колегіального виконавчого органу страховика) у межах страховика / фінансової групи, до якої входить страховик;

3) роботи в фінансовій установі, іншій, ніж страховик;

4) роботи зі здійснення на посадах, що передбачали здійснення управлінських функцій, та на посадах, інших, ніж управлінські.

35. Страховик самостійно визначає шкалу оцінювання виконання критеріїв, зазначених у пунктах 33, 34 глави 4 розділу II цього Положення.

36. Результати оцінювання колективної придатності ради та правління / дирекції страховика мають документуватися та ґрунтуватися на:

1) висновках, здійснених, включаючи відомості про практичний професійний досвід особи та її особисті досягнення;

2) наявності теоретичних знань, отриманих шляхом професійного розвитку, які підтверджені документально та можуть свідчити про рівень компетенції особи (відомостях у трудовій книжці / електронній трудовій книжці, дипломах, сертифікатах, свідоцтвах, кваліфікаційних посвідченнях, інших документах, отриманих на попередніх місцях роботи та в процесі професійного розвитку).

5. Вимоги до положень (політики), звітів про винагороду

37. Загальні збори страховика затверджують положення (політику) про винагороду голови та членів ради страховика за поданням ради страховика після попереднього розгляду комітетом з питань винагород та призначень (у разі його створення), а також встановлюють розмір винагороди голови та членів ради страховика.

Рада страховика затверджує політику про винагороду у страховику, крім політики винагороди голови та членів ради страховика, яка включає питання винагороди голови та членів правління страховика/генерального директора страховика та членів дирекції страховика, ключових осіб після попереднього розгляду її комітетом з питань винагород та призначень (у разі його створення) та встановлює розмір винагороди голови та членів правління/ членів дирекції/ генерального директора страховика та ключових осіб.

Правління/дирекція страховика встановлює розмір винагороди інших працівників страховика, якщо інше не передбачено законодавством України або статутом страховика.

38. Визначення та реалізація положення (політики) про винагороду голови та членів ради страховика, а також політики винагороду у страховику [далі – положення (політика) про винагороду] здійснюється з урахуванням розміру, особливостей діяльності страховика, характеру й обсягів послуг страхування, профілю ризику страховика.

39. Процедури, визначені положенням (політикою) винагороду, мають бути чіткими, задокументованими та прозорими.

40. Положення (політика) про винагороду є внутрішнім документом страховика та визначає застосування таким страховиком:

1) практики фіксованої винагороду (включаючи таку практику щодо нових працівників);

2) практики змінної винагороду за потенційні надходження (доходи), строки та ймовірність отримання яких є невизначеними;

3) виплат зі звільнення до з'ясування ефективності діяльності, досягнення цілей, виконання повноважень.

41. Орган управління та контролю страховика, визначений Законом про страхування, затверджує, за потреби переглядає та у визначеному ним порядку здійснює контроль за реалізацією положення (політики) про винагороду, яка повинна визначати критерії для встановлення:

1) фіксованої винагороду, яка одночасно:

має наперед визначений розмір відповідно до умов цивільно-правового або трудового договору (контракту), укладеного між страховиком та членом органу управління страховика, ключовою особою або встановлений рішенням загальних зборів учасників (акціонерів) страховика / рішенням ради страховика, або штатним розписом страховика;

відповідає рівню професійного досвіду, місцю члена органу управління страховика, ключової особи в організаційній структурі страховика та рівню його(її) відповідальності;

не залежить від результатів діяльності страховика;

є гарантованою та такою, що не може бути змінена, скасована, затримана або витребувана для повернення страховиком, крім випадків, передбачених законодавством України;

має прозорі та зрозумілі умови визначення, нарахування та виплати;

має постійний характер виплати протягом усього періоду виконання членом органу управління, ключовою особою його(її) функцій у страховика; не стимулює до прийняття ризиків, які не є прийнятними за звичайних умов;

2) змінної винагороди, яка відображає послідовне та виважене з урахуванням ризиків страховика виконання обов'язків, а також результат, що перевищує вимоги посадових обов'язків працівника.

42. Положення (політика) про винагороду повинна стимулювати членів органів управління страховика, ключових осіб діяти в інтересах страховика та не приймати надмірних ризиків (з порушенням встановлених лімітів ризиків, ризик-апетиту).

Ключові особи страховика не можуть отримувати винагороду, яка залежить від операційних результатів цього страховика.

43. Положення (політика) про винагороду повинна визначати порядок прийняття рішень про виплату / відстрочення / зменшення / скасування / повернення змінної винагороди, а також може визначати форми виплати змінної винагороди.

44. Страховик приймає рішення щодо виплати змінної винагороди з урахуванням прийнятих страховиком ризиків і результатів такого прийняття, фінансового результату діяльності страховика, дотримання вимог щодо платоспроможності страховика.

45. Положення (політика) про винагороду повинна визначатися з урахуванням необхідності дотримання принципу рівної оплати праці працівників чоловічої та жіночої статі з однаковим професійними досвідом та рівнем за рівну роботу або роботу однакової цінності.

46. Положення (політика) про винагороду голови та членів ради страховика, голови та членів правління / генерального директора та членів дирекції страховика, ключових осіб повинна описувати систему винагороди голови та членів ради страховика, членів правління / дирекції страховика, ключових осіб відповідно.

47. Положення (політика) про винагороду є внутрішнім документом страховика, який з урахуванням вимог пунктів 5, 6 частини першої статті 24 та пунктів 3, 4 частини сьомої статті 25 Закону про страхування щодо осіб, яких стосується відповідне положення (політика):

1) визначає основні засади запровадженої в страховику системи винагороди членів органів управління страховика та ключових осіб складові винагороди (запровадження лише фіксованої винагороди чи поєднання фіксованої та змінної винагороди), структуру такої винагороди (види фіксованої та змінної винагороди), критерії визначення розміру та/або порядок розрахунку розміру винагороди (окремо щодо кожного виду фіксованої та змінної винагороди), порядок оцінки виконання цих критеріїв;

2) містить інформацію щодо програми стимулювання членів органів управління страховика та ключових осіб, яка включає інформацію про умови надання заохочувальних і компенсаційних виплат, і причинно-наслідкового зв'язку між ефективністю роботи та змінною винагородою члена органу управління страховика, ключової особи (за наявності в страховика такої системи);

3) містить принципи та параметри системи негрошового стимулювання (за наявності в страховика такої програми);

4) містить інформацію про додаткове пенсійне забезпечення або порядок виплати винагороди в разі дострокового виходу на пенсію членів органу управління страховика, ключових осіб (у разі запровадження страховиком системи додаткового пенсійного забезпечення або порядку виплат винагороди в разі дострокового виходу на пенсію для членів органу управління страховика, ключових осіб);

5) визначає розподіл повноважень щодо прийняття рішень про винагороду;

6) визначає порядок складання, затвердження звіту про винагороду членів ради та членів правління / дирекції страховика (далі – звіт про винагороду);

7) містить інформацію щодо політики страховика стосовно строку дії договорів (контрактів) з членами органів управління страховика, та включення до таких договорів (контрактів) умов про виплати зі звільнення (за наявності);

8) містить інформацію про порядок і умови виплати винагороди, форми виплати винагороди (грошові / негрошові) та строки виплати;

9) визначає порядок часткової виплати, відстрочення, скорочення / скасування або повернення змінної складової винагороди / її частин за наявності в структурі винагороди змінної складової;

10) містить пояснення методів, які застосовує страховик для встановлення виконання критеріїв оцінки ефективності роботи голови та членів органів управління страховика, ключових осіб;

11) визначає з урахуванням установлених у пунктах 51–53 глави 5 розділу II цього Положення вимог обсяг відомостей, що містяться у звіті про винагороду;

12) може містити інші умови, які не суперечать положенням глави 5 розділу II цього Положення.

48. Положення (політика) про винагороду повинно:

1) бути прозорим, зрозумілим та орієнтованим на уникнення конфлікту інтересів у страховику, не допускати дискримінації;

2) бути спрямованим на недопущення стимулювання прийняття ризиків, які перевищують встановлені ліміти ризиків, ризик-апетиту;

3) відповідати вимогам законодавства у сфері страхування, Закону про акціонерні товариства, Закону про товариства та цього Положення;

4) відповідати створеній у страховику системі розподілу повноважень у прийнятті рішень (стримувань і противаг), корпоративного управління, засадам корпоративної культури страховика та відповідальної ділової поведінки на ринку;

5) визначати, що винагорода членів органів управління страховика, ключових осіб має бути обґрунтованою стосовно аналогічних (або співмірних) ринкових показників розмірів і умов виплати винагороди;

6) визначати, що членам ради страховика може виплачуватися фіксована винагорода за виконання ними посадових обов'язків, а також сума відшкодування витрат, понесених у зв'язку з виконанням обов'язків, та/або інших компенсаційних виплат;

7) визначати, що змінна винагорода членів ради страховика (у разі її запровадження) повинна ґрунтуватися виключно на виконанні членами ради страховика функцій контролю, моніторингу та інших функцій, віднесених до компетенції ради страховика законодавством України та статутом страховика, і досягненні пов'язаних із цими функціями цілей та не бути пов'язаною чи залежати від досягнення страховиком позитивних показників діяльності;

8) визначати, що розмір фіксованої винагороди повинен бути достатнім (відповідним професійному досвіду, визначеним функціональним обов'язкам особи та рівню її відповідальності) для того, щоб страховик мав змогу реалізувати своє право не виплачувати змінну винагороду (включаючи витребування повернення вже виплаченої змінної винагороди), якщо не виконуються умови, дотримання яких є необхідним для такої змінної винагороди;

9) визначати, що частка змінної винагороди (у разі її запровадження) може бути відстрочена на певний період;

10) визначати, що загальні збори страховика (для членів ради страховика), рада страховика (для членів правління/дирекції, ключових осіб) мають право прийняти рішення щодо:

виплати змінної винагороди частково, відстрочення її виплати, скорочення / скасування її виплати з урахуванням результатів діяльності, фінансового стану страховика (у разі запровадження змінної винагороди);

повернення вже сплаченої змінної винагороди (у разі її сплати на підставі інформації, яка згодом виявилася неправильною/недостовірною) та встановлення строку такого повернення (у разі запровадження змінної винагороди);

визначення розміру виплат зі звільнення.

49. Положення (політика) про винагороду повинно передбачати, що частка змінної винагороди, визначеної в підпункті 9 пункту 48 глави 5 розділу II цього Положення, а також період відстрочення виплати такої частки змінної винагороди визначаються загальними зборами страховика для членів ради страховика, радою страховика для членів правління/дирекції, ключових осіб.

50. Положення (політика) про винагороду узгоджується з політикою винагороди страховика, вимоги до якої встановлені в пунктах 39–42, 44 глави 5 розділу II цього Положення та містить вимоги до звіту про винагороду членів органів управління страховика, вимоги до якого встановлені в пунктах 51–57 глави 5 розділу II цього Положення.

51. Звіт про винагороду членів правління / дирекції страховика повинен містити інформацію щодо:

1) сум винагороди, які були та/або мають бути виплачені членам органу управління страховика за результатами звітнього фінансового року (у розрізі фіксованих і змінних складових винагороди);

- 2) строків фактичної виплати винагороди;
- 3) повного опису структури всіх складових винагороди, які мають бути виплачені членам органу управління страховика;
- 4) критеріїв оцінки ефективності (із зазначенням того, яким чином вони були досягнуті), за результатами досягнення яких здійснено нарахування змінної винагороди (якщо змінна винагорода була нарахована);
- 5) фактів використання страховиком права на повернення раніше виплаченої членам органу управління страховика винагороди;
- 6) учасників запровадження системи винагороди;
- 7) програми стимулювання, що включає відомості про програми додаткового пенсійного забезпечення (за наявності) у разі їх застосування протягом звітного року.

52. Інформація, зазначена в підпункті 6 пункту 51 глави 5 розділу II цього Положення, повинна містити відомості про:

- 1) повноваження та склад комітету з питань винагороди та призначень (у разі його створення);
- 2) найменування / прізвища, власні імена, по батькові (за наявності) зовнішніх консультантів;
- 3) ролі акціонерів (учасників) страховика в процесі запровадження системи винагороди.

53. Звіт про винагороду членів ради страховика повинен містити інформацію, визначену в пунктах 51, 52 глави 5 розділу II цього Положення, а також узагальнену інформацію щодо:

- 1) фактичної присутності члена ради страховика на засіданнях ради та її комітетів (у разі їх створення), до складу яких такий член ради страховика входить, або причини його відсутності;
- 2) підтверджених фактів неприйнятної поведінки члена ради страховика (включаючи факти, повідомлені конфіденційним шляхом) і вжитих за результатами розслідування заходів за наявності впливу таких фактів / заходів на виплату винагороди члену ради страховика;

3) наявності / відсутності обґрунтованих підстав щодо виплати / відстрочення / зменшення / повернення змінної винагороди члена ради страховика;

4) відхилень сум фактичних виплат від сум, що підлягають виплаті згідно із затвердженим положенням (політикою) про винагороду, а також пояснення причин такого відхилення та конкретних елементів положення про винагороду, щодо яких відбулося відхилення, якщо такі відхилення були протягом звітного року;

5) виявлених страховиком порушень умов положення (політики) про винагороду (якщо такі були) та застосованих за наслідками таких порушень заходів або прийнятих рішень.

54. Звіт про винагороду повинен містити таку інформацію щодо виплат у грошовій і/або негрошовій (за наявності) формі, здійснених на користь членів органу управління страховика у звітному фінансовому році:

1) загальну суму коштів, виплачену страховиком у звітному фінансовому році, включаючи інформацію про суму виплат як винагороду за попередній фінансовий рік;

2) суми коштів, виплачених страховиком як змінна винагорода (щодо кожного виду змінної винагороди), і підстави їх виплати;

3) суми коштів, виплачених страховиком як додаткова винагорода за виконання роботи поза межами звичайних функцій;

4) суми виплат зі звільнення;

5) оціночну вартість винагород, наданих у негрошовій формі, у разі їх здійснення страховиком.

55. Звіт про винагороду повинен містити таку інформацію щодо винагороди у формі участі членів органу управління страховика в програмі пенсійного забезпечення (за наявності такої програми) з фіксованими виплатами щодо:

1) змін у запланованих виплатах, що відбулися протягом звітного фінансового року;

2) сплачених страховиком внесків стосовно членів органу управління страховика протягом звітнього фінансового року.

56. Звіт про винагороду повинен містити інформацію щодо надання / зміни / погашення / припинення / користування / продовження строку дії договорів страховиком протягом звітнього календарного року позик, кредитів / безповоротних фінансових допомог / безоплатного користування активами страховика або гарантій членам органу управління (із зазначенням сум і відсоткових ставок).

57. Загальні збори страховика затверджують звіт про винагороду членів ради за поданням ради після його попереднього розгляду комітетом з питань винагороди та призначень та/або радою (якщо такий комітет у страховику не створено).

58. Рада страховика затверджує звіти про винагороду членів правління / дирекції за поданням і після їх розгляду комітетом з питань винагороди та призначень (якщо такий комітет у страховику створено).

59. Страховик надає затвержене уповноваженим органом управління страховика положення (політику) про винагороду та звіти про винагороду на окремий запит Національного банку.

6. Критерії значимості страховика

60. Критеріями віднесення страховиків до категорії значимих страховиків є:

1) обсяги діяльності страховика:
обсяг сформованих технічних резервів страховика;
обсяг страхових премій, нарахованих за договорами страхування, укладеними із страхувальниками – фізичними особами;
обсяг перестрахових премій, нарахованих за договорами вхідного перестраховування;

2) напрями діяльності страховика:
з прямого страхування та/або вхідного перестраховування за класами страхування життя, визначеними в частині другій статті 4 Закону про страхування;

з прямого страхування за класами страхування іншого, ніж страхування життя, визначеними в частині першій статті 4 Закону про страхування;

з вхідного перестраховання за класами страхування, визначеними в статті 4 Закону про страхування.

61. Обсяги діяльності страховика станом на 01 січня поточного року, за значеннями яких страховик може бути віднесеним до категорії значимих страховиків відповідно до підпункту 1 пункту 60 глави 6 розділу II цього Положення, є такими:

1) для страховиків, що здійснюють діяльність з прямого страхування та/або вхідного перестраховання за класами страхування життя, – середнє значення обсягу технічних резервів станом на кінець кожного з трьох календарних років, що передують даті оцінювання показників діяльності страховика, становить більше ніж 2 млрд грн;

2) для страховиків, що здійснюють діяльність з прямого страхування за класами страхування іншого, ніж страхування життя, – середньорічний обсяг страхових премій, нарахованих за договорами страхування, укладеними зі страхувальниками – фізичними особами, розрахований за три календарних роки, що передують даті оцінювання показників діяльності страховика, становить більше ніж 1 млрд грн;

3) для страховиків, що здійснюють діяльність із вхідного перестраховання, – середньорічний обсяг перестрахових премій, нарахованих за договорами вхідного перестраховання, розрахований за три календарних роки, що передують даті оцінювання показників діяльності страховика, становить більше ніж 200 млн грн.

62. Показники, визначені в пункті 61 глави 6 розділу II цього Положення, встановлюються за даними регуляторної звітності страховика, складеної та поданої до Національного банку за відповідний період, зазначений у пункті 61 глави 6 розділу II цього Положення, та відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань складання та подання звітності учасниками ринку небанківських фінансових послуг до Національного банку.

63. Страховик набуває статусу значимого страховика, якщо станом на 01 січня поточного року він відповідає критеріям значимості страховика, визначеним у пункті 60 глави 6 розділу II цього Положення, та один з його фактичних показників діяльності є більшим та/або дорівнює значенням, визначеним у пункті 61 глави 6 розділу II цього Положення.

64. Страховик, після того як набув статусу значимого страховика, до закінчення поточного календарного року зобов'язаний привести свою діяльність у відповідність до вимог Закону про страхування та цього Положення.

65. Рада значимого страховика зобов'язана створити:

1) комітети ради страховика, визначені в пункті 10 глави 3 розділу II цього Положення;

2) постійно діючі підрозділи з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс) та внутрішнього аудиту.

66. Страховик втрачає статус значимого страховика, якщо станом на 01 січня поточного року він не відповідає критеріям значимості страховика, визначеним у пункті 60 глави 6 розділу II цього Положення, та один із його фактичних показників діяльності є меншим значень, визначених у пункті 61 глави 6 розділу II цього Положення.

67. Національний банк оприлюднює та/або оновлює перелік страховиків, які станом на 01 січня поточного року мають (набули / втратили) статус значимого страховика, на сторінці офіційного Інтернет-представництва Національного банку не пізніше 01 травня поточного року.

68. Значимий страховик повинен відповідати вимогам Закону про страхування та цього Положення після приведення своєї діяльності у відповідність до вимог, визначених у пунктах 64, 65 глави 6 розділу II цього Положення, та до закінчення календарного року, в якому страховик втрачає статус значимого страховика.

III. Система внутрішнього контролю

7. Загальні засади побудови системи внутрішнього контролю

69. Страховик зобов'язаний забезпечити створення комплексної, адекватної та ефективної системи внутрішнього контролю, що охоплює систему управління ризиками, контроль за дотриманням норм (комплаєнс), актуарну функцію та внутрішній аудит, відповідно до вимог Закону про страхування та цього Положення. Така система внутрішнього контролю повинна забезпечувати:

1) виконання ключових функцій управління з урахуванням розміру страховика, складності, обсягів, видів, характеру здійснюваних страховиком операцій, організаційної структури та профілю ризику страховика, особливостей

діяльності страховика як значимого (за наявності такого статусу) та/або діяльності фінансової групи, до складу якої входить страховик;

2) досягнення страховиком операційних, інформаційних цілей та комплаєнс-цілей, визначених у його внутрішніх документах, стратегії та плані діяльності.

70. Операційні цілі діяльності страховика передбачають забезпечення:

1) спрямованості процесу контролю на ефективність управління активами, зобов'язаннями та позабалансовими позиціями страховика з метою досягнення цілей його діяльності, уникаючи або обмежуючи втрати внаслідок впливу негативних внутрішніх та зовнішніх факторів;

2) здійснення систематичного процесу виявлення, вимірювання (оцінювання), моніторингу, контролю, звітування та мінімізації (зниження до контрольованого рівня) всіх видів ризиків у діяльності страховика на всіх організаційних рівнях.

71. Інформаційні цілі діяльності страховика передбачають:

1) забезпечення цілісності, повноти та достовірності фінансової, управлінської та іншої інформації, що використовується для ухвалення управлінських рішень;

2) створення інформаційних потоків як за вертикаллю, так і за горизонталлю організаційної структури страховика.

Інформація, визначена в підпункті 1 пункту 71 глави 7 розділу III цього Положення, охоплює звітність страховика з фінансових та нефінансових питань, що подається зовнішнім та внутрішнім користувачам.

72. Комплаєнс-цілі діяльності страховика передбачають забезпечення організації діяльності страховика з дотриманням ним вимог законодавства України, включаючи нормативно-правові акти Національного банку та внутрішні документи страховика.

73. Страховик має право у своїх внутрішніх документах визначати додаткові цілі системи внутрішнього контролю.

74. Система внутрішнього контролю страховика повинна включати такі компоненти:

1) контрольне середовище, вимоги до якого встановлені в пунктах 78, 79 глави 7 розділу III цього Положення;

2) система управління ризиками, вимоги до якої встановлені в пункті 81 глави 7 розділу III та в розділі VII цього Положення;

3) контрольна діяльність, вимоги до якої встановлені в главі 12 розділу III цього Положення;

4) контроль за інформаційними потоками та комунікаціями, вимоги до якого встановлені в главі 13 розділу III цього Положення;

5) моніторинг ефективності системи внутрішнього контролю, вимоги до якого встановлені в главі 14 розділу III цього Положення.

75. Страховик визначає у своїх внутрішніх документах опис кожного із компонентів системи внутрішнього контролю, визначених у пункті 74 глави 7 розділу III цього Положення.

76. Страховик запроваджує систему внутрішнього контролю шляхом:

1) прийняття внутрішніх документів із дотриманням вимог пунктів 92–94 та 96 глави 11 розділу III цього Положення;

2) побудови організаційної структури страховика з урахуванням вимог розділу III цього Положення;

3) впровадження компонентів системи внутрішнього контролю, визначених у пункті 74 глави 7 розділу III цього Положення.

Страховик зобов'язаний після запровадження системи внутрішнього контролю забезпечувати її постійне та ефективне функціонування.

77. Суб'єктами внутрішнього контролю страховика є:

1) рада страховика та її комітети;

2) правління / дирекція страховика та його / її комітети;

3) підрозділи, безпосередньо залучені до процесу надання страхових послуг (бізнес-підрозділи) та підрозділи підтримки діяльності страховика;

4) підрозділ з управління ризиками або головний ризик-менеджер, якщо підрозділ з управління ризиками не створюється відповідно до вимог Закону про страхування;

5) підрозділ з контролю за дотриманням норм (комплаєнс) або головний комплаєнс-менеджер, якщо підрозділ контролю за дотриманням норм (комплаєнс) страховика не створюється відповідно до вимог Закону про страхування;

б) відповідальний актуарій;

7) підрозділ внутрішнього аудиту або головний внутрішній аудитор, якщо підрозділ внутрішнього аудиту страховика не створюється відповідно до вимог Закону про страхування.

78. Компонент “контрольне середовище” складається з методологічних та організаційних засад функціонування системи внутрішнього контролю страховика.

79. Заходами, дотримання яких свідчить про належне впровадження та функціонування контрольного середовища як компонента системи внутрішнього контролю страховика, є такі:

1) страховиком затверджено, доведено до відома всіх працівників відповідно до пункту 95 глави 11 розділу III цього Положення та контролюється дотримання і належне виконання внутрішніх документів, що містять інформацію, потрібну для належного виконання такими працівниками своїх повноважень та визначають стандарти етичної поведінки працівників, порядок здійснення внутрішніх та зовнішніх комунікацій;

2) страховиком визначено порядок дій та повноваження осіб, відповідальних за здійснення контролю за діяльністю структурних підрозділів / осіб, на яких покладено виконання окремих функцій у системі трьох ліній захисту щодо належності функціонування системи внутрішнього контролю страховика;

3) створено організаційну структуру страховика, яка забезпечує побудову системи внутрішнього контролю, у межах якої визначено та розподілено повноваження між суб'єктами внутрішнього контролю;

4) страховик з урахуванням цілей його діяльності забезпечує створення умов, потрібних для залучення компетентних осіб, які володіють необхідним

досвідом, професійними навичками та якостями для виконання функцій та обов'язків, та навчання працівників, шляхом опису відповідних процесів у внутрішніх документах та виділення необхідних коштів (за потреби);

5) рада страховика забезпечує функціонування та контроль за ефективністю комплексної та адекватної системи внутрішнього контролю;

б) правління / дирекція страховика в межах своїх повноважень забезпечує виконання рішень ради страховика щодо забезпечення організації та функціонування системи внутрішнього контролю страховика;

7) суб'єкти внутрішнього контролю страховика несуть відповідальність за неналежне виконання та/або невиконання ними своїх обов'язків.

80. Страховик створює комплексну та адекватну систему управління ризиками як компонент системи внутрішнього контролю, що відповідає вимогам, визначеним у розділі VII цього Положення.

81. Заходами, дотримання яких свідчить про впровадження та ефективність, комплексність та адекватність функціонування системи управління ризиками як компонента системи внутрішнього контролю страховика, є:

1) відповідність затверджених радою страховика стратегії управління ризиками та декларації схильності до ризиків страховика його загальній стратегії (стратегії розвитку);

2) відповідність профілю ризику страховика затвердженому радою страховика рівню ризик-апетиту;

3) повнота та ефективність впровадження внутрішніх документів з питань управління ризиками;

4) створення та дотримання культури управління ризиками, включаючи забезпечення обізнаності та залучення членів ради страховика та членів правління / дирекції страховика, а також інших працівників страховика до управління ризиками [періодичність засідань ради страховика, комітетів страховика за участю головного ризик-менеджера / працівників підрозділу з управління ризиками, документування таких засідань], навчання працівників страховика з питань управління ризиками;

5) відповідність внутрішніх документів щодо управління ризиками вимогам цього Положення;

б) наявність у головного ризик-менеджера належного статусу та відповідної кваліфікації для виконання покладених на нього функцій;

7) виконання страховиком інших вимог, установлених цим Положенням щодо системи управління ризиками.

8. Три лінії захисту

82. Страховик створює та впроваджує систему внутрішнього контролю, що ґрунтується на розподілі обов'язків між відповідальними за певний процес у межах системи внутрішнього контролю особами та/або структурними підрозділами страховика відповідно до положень Закону про страхування та з урахуванням вимог цього Положення.

83. Страховик повинен забезпечити розподіл обов'язків між структурними підрозділами страховика, що ґрунтується на системі трьох ліній захисту, яка передбачає, що:

1) до першої лінії захисту належать підрозділи, безпосередньо залучені до процесу надання страхових послуг (бізнес-підрозділи), підрозділи підтримки діяльності страховика, а також працівники цих підрозділів (далі – суб'єкти першої лінії), які ініціюють, здійснюють або відображають господарські операції, приймають ризики в процесі своєї діяльності та відповідають за поточне управління цими ризиками, здійснюють заходи з контролю в межах своєї компетенції;

2) до другої лінії захисту належать структурні підрозділи / особи, на яких покладено виконання функції з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс) та здійснення актуарної функції, а також інші структурні підрозділи / працівники, які відповідно до внутрішніх документів належать до другої лінії захисту (далі – суб'єкти другої лінії), які забезпечують впевненість керівників страховика в тому, що впроваджені першою лінією захисту заходи з контролю та управління ризиками є ефективними, відповідають вимогам законодавства України та внутрішнім документам страховика;

3) до третьої лінії захисту належить структурний підрозділ / окрема посадова особа, визначений / визначена радою страховика для проведення внутрішнього аудиту, що здійснює оцінювання ефективності діяльності першої та другої ліній захисту, загальне оцінювання ефективності системи внутрішнього

контролю в межах виконання функції внутрішнього аудиту страховика (далі – суб'єкти третьої лінії).

84. Відокремлені підрозділи страховика залежно від їх розміру, функцій та повноважень, якими вони наділені відповідно до внутрішніх документів страховика, можуть бути віднесені страховиком до першої лінії захисту та/або мати у своїй структурі розподіл функцій за трьома лініями захисту.

85. Страховик зобов'язаний забезпечити розподіл функцій у межах системи трьох ліній захисту з дотриманням обмежень щодо конфлікту інтересів на рівні керівників, підрозділів, працівників першої, другої і третьої ліній захисту, а також незалежність другої та третьої ліній захисту.

9. Відповідальність та функції органів управління страховика щодо функціонування системи внутрішнього контролю

86. Рада страховика як суб'єкт внутрішнього контролю відповідно до виключної компетенції, визначеної Законом про страхування:

1) затверджує та контролює реалізацію стратегії страховика, плану діяльності, плану дотримання умов платоспроможності;

2) затверджує організаційну структуру страховика, а також структури підрозділів з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс), внутрішнього аудиту, забезпечення актуарної функції (у разі їх створення);

3) затверджує внутрішні документи, віднесені до компетенції ради страховика, включаючи документи, якими здійснюється делегування повноважень ради страховика в процесі здійснення внутрішнього контролю (крім повноважень, що належать до виключної компетенції ради страховика), які можуть передбачати право головного ризик-менеджера та головного комплаєнс-менеджера накладати заборону (вето) на рішення правління / дирекції страховика, комітетів та встановлення підстав (випадків) такої заборони, а також здійснює контроль за їх упровадженням, дотриманням та своєчасним оновленням (актуалізацією);

4) приймає рішення про обрання та припинення повноважень осіб, які входять до складу правління / дирекції страховика, призначення та припинення повноважень (звільнення) осіб, відповідальних за виконання ключових функцій;

5) забезпечує функціонування та контроль за ефективністю комплексної та адекватної системи внутрішнього контролю страховика, включаючи розгляд

звітів про результати здійснення моніторингу ефективності організації системи внутрішнього контролю, проведеного в межах діяльності другої та третьої ліній захисту, та прийняття за результатами розгляду рішення про здійснення / нездійснення відповідних заходів; розгляд звітів про результати виконання заходів, спрямованих на підвищення ефективності системи внутрішнього контролю, звітів про проведення щорічної самооцінки ефективності діяльності та прийняття рішення про досягнення або недосягнення поставлених у рішенні завдань, а також рішення щодо додаткових заходів у таких випадках.

87. Правління / дирекція страховика як суб'єкт внутрішнього контролю в межах вирішення питань, пов'язаних з управлінням поточною діяльністю страховика, крім питань, що належать до виключної компетенції загальних зборів страховика та ради страховика:

1) забезпечує діяльність страховика, спрямовану на належне функціонування системи управління страховика;

2) забезпечує функціонування інформаційних систем, що сприяють функціонуванню системи управління страховика та здійснення внутрішнього контролю;

3) забезпечує суб'єктів першої – третьої ліній захисту ресурсами, потрібними для належного виконання повноважень;

4) здійснює поточне управління підпорядкованими суб'єктами системи внутрішнього контролю страховика;

5) забезпечує впровадження стратегії та політики управління ризиками (включаючи ліміти ризиків), декларації схильності до ризиків, культури управління ризиками, включаючи дотримання страховиком установленого рівня ризик-апетиту та лімітів ризиків;

6) ураховує в процесі прийняття рішень інформацію, отриману в межах системи управління ризиками;

7) забезпечує підготовку та надання раді страховика, комітетам страховика пропозицій щодо необхідності внесення змін до внутрішніх документів, затверджених радою страховика;

8) розглядає та оцінює результати здійснення внутрішнього контролю, інформацію про виявлені в системі внутрішнього контролю порушення /

недоліки, розробляє заходи щодо оперативного усунення недоліків, урахування рекомендацій та зауважень, наданих підрозділом внутрішнього аудиту / головним внутрішнім аудитором, суб'єктами аудиторської діяльності, Національним банком та іншими контролюючими органами щодо функціонування системи управління ризиками;

9) приймає рішення про здійснення заходів щодо усунення / мінімізації порушень / недоліків, виявлених у системі внутрішнього контролю суб'єктами всіх ліній захисту, суб'єктами аудиторської діяльності та/або Національним банком;

10) здійснює поточний контроль за виконанням рішень про застосування заходів щодо усунення / мінімізації порушень / недоліків, виявлених у системі внутрішнього контролю уповноваженими суб'єктами першої – третьої ліній внутрішнього контролю, зовнішніми аудиторами та/або Національним банком.

88. Суб'єкти трьох ліній захисту страховика зобов'язані:

1) дотримуватися вимог законодавства України, включаючи нормативно-правові акти Національного банку, внутрішні документи страховика, у межах повноважень виконувати рішення про застосування заходів щодо усунення / мінімізації порушень / недоліків, виявлених у системі внутрішнього контролю уповноваженими суб'єктами першої – третьої ліній захисту, суб'єктами аудиторської діяльності та/або Національним банком;

2) діяти в межах своїх повноважень, виконувати покладені на них правлінням / дирекцією, радою страховика обов'язки щодо внутрішнього контролю;

3) проходити навчання, призначене / організоване страховиком із метою підвищення рівня кваліфікації у сфері внутрішнього контролю, порядок, умови та періодичність проведення якого визначає страховик у своїх внутрішніх документах.

10. Функції та повноваження ліній захисту

89. Суб'єкти першої лінії захисту в межах компетенції:

1) здійснюють виконання покладених на них обов'язків та повноважень відповідно до внутрішніх документів страховика, забезпечують дотримання вимог, визначених внутрішніми документами;

2) регулярно здійснюють заходи з контролю, обов'язок із виконання яких визначено у внутрішніх документах страховика, та відповідають за їх належне і своєчасне виконання;

3) здійснюють заходи з виявлення та інформування про ризики, пов'язані з діяльністю суб'єктів першої лінії захисту, відповідно до вимог цього Положення;

4) мають право ініціювати / брати участь у періодичному перегляді / розробленні процесу внутрішнього контролю.

90. Суб'єкти другої лінії захисту в межах повноважень під час виконання актуарної функції, функцій з контролю за дотриманням норм (комплаєнс) та функції з управління ризиками страховика:

1) надають пропозиції щодо вибору та визначення правління / дирекцією видів контрольної діяльності;

2) консультують правління / дирекцію з питань розроблення / перегляду внутрішніх документів, які визначають процес здійснення кожного з видів діяльності в межах системи управління, та окремих процедур внутрішнього контролю;

3) забезпечують організацію, здійснюють контроль та моніторинг впровадження внутрішніх документів, включаючи документи з питань культури управління ризиками, та виконання суб'єктами першої лінії захисту покладених на них функцій, включаючи виконання заходів з контролю;

4) здійснюють контроль за виявленням та своєчасним інформуванням про виявлені ризики, пов'язані з їх діяльністю;

5) контролюють дотримання лімітів ризиків, встановлених для окремих підрозділів страховика та в межах таких підрозділів;

6) ураховують у процесі прийняття рішень інформацію, отриману в межах системи управління ризиками;

7) забезпечують складання та своєчасне подання звітності, підготовка якої належить до компетенції відповідного підрозділу;

8) здійснюють контроль за дотриманням вимог законодавства України про захист прав споживачів фінансових послуг, внутрішніх документів та процесів;

9) здійснюють контрольну діяльність за інформаційними системами і технологіями, надають рекомендації щодо їх вдосконалення, усунення виявлених недоліків у їх роботі правлінню / дирекції страховика;

10) перевіряють відповідність внутрішніх документів страховика законодавству України;

11) перевіряють відповідність здійснюваних суб'єктами першої лінії захисту заходів з контролю внутрішнім документам страховика;

12) здійснюють контрольну діяльність з недопущення конфлікту інтересів;

13) відповідають за належне та своєчасне інформування суб'єктів внутрішнього контролю щодо внутрішніх документів та внесених до них змін, які визначають процедури здійснення кожного з видів контрольної діяльності та окремих процедур внутрішнього контролю;

14) складають звіти в межах компетенції щодо реалізації контрольної діяльності / моніторингу, які мають бути подані для оцінки та розгляду раді страховика та правлінню / дирекції (за потреби).

91. Суб'єкти третьої лінії захисту:

1) забезпечують впевненість ради страховика в тому, що обрані та визначені у внутрішніх документах страховика заходи з контролю належним чином регламентовані, виконуються уповноваженими суб'єктами внутрішнього контролю, відповідають цілям страховика, є ефективними та достатніми для їх реалізації, шляхом проведення внутрішнього аудиту, складення звітів та подання їх на розгляд ради страховика та для ознайомлення правлінню / дирекції;

2) надають пропозиції з питань розроблення / перегляду процесу здійснення заходів з контролю та/або окремих процедур внутрішнього контролю.

11. Внутрішні документи з питань системи внутрішнього контролю

92. Страховик зобов'язаний визначити у внутрішніх документах письмовий опис процесів, які забезпечують організацію та функціонування

системи внутрішнього контролю, включаючи завдання, порядок та етапи здійснення заходів з контролю, відповідальних осіб, а також способи досягнення результатів щодо кожного процесу.

93. Положення про систему внутрішнього контролю страховика повинно містити:

1) мету, завдання та принципи побудови системи внутрішнього контролю страховика;

2) організаційну структуру процесу внутрішнього контролю з урахуванням розподілу функціональних обов'язків між учасниками процесу, їх повноваження, відповідальність та порядок взаємодії;

3) принципи та підходи щодо впровадження компонентів системи внутрішнього контролю у страховика;

4) порядок, види, періодичність підготовки та розгляду звітів;

5) процедуру здійснення відповідних коригувальних заходів щодо виправлення виявлених недоліків.

Рада страховика затверджує та регулярно (не рідше одного разу на рік) переглядає положення про систему внутрішнього контролю страховика.

94. Перелік питань щодо внутрішнього контролю, які мають бути врегульовані у внутрішніх документах страховика, зазначено в додатку 1 до цього Положення.

Страховик має право об'єднувати окремі внутрішні документи щодо побудови та організації системи внутрішнього контролю в один або кілька документів, не порушуючи вимог цього Положення щодо їх розроблення, наповнення, затвердження, перегляду та інших вимог.

95. Страховик зобов'язаний доводити до відома працівників внутрішні документи, які містять інформацію, потрібну для належного виконання такими працівниками своїх повноважень, включаючи повноваження щодо здійснення внутрішнього контролю.

Страховик зобов'язаний письмово фіксувати кожен факт ознайомлення працівника / працівників із такими документами у спосіб, що дає змогу підтвердити факт такого ознайомлення, включаючи ознайомлення під підпис працівника та особи, яка забезпечила проведення ознайомлення.

96. Страховик визначає у внутрішніх документах процедури та заходи з контролю, які застосовуються підрозділами кожної з трьох ліній захисту, а також порядок та процедури:

1) вертикальної взаємодії, що застосовуються під час здійснення внутрішнього контролю між структурними підрозділами / окремими посадовими особами / суб'єктами різних ліній захисту, органами управління страховика;

2) горизонтальної взаємодії, що застосовуються в разі здійснення внутрішнього контролю в межах одного структурного підрозділу / функції та/або між структурними підрозділами / окремими посадовими особами / функціями однієї лінії захисту.

12. Контрольна діяльність страховика

97. Страховик здійснює контрольну діяльність у межах системи внутрішнього контролю з метою надання достатньої впевненості керівникам страховика щодо досягнення страховиком цілей його діяльності шляхом:

1) запровадження та виконання заходів з контролю щодо всіх процесів та на всіх організаційних рівнях;

2) розгляду звітів, підготовлених за результатами здійснення заходів з контролю.

98. Страховик розробляє та контролює виконання внутрішніх документів, що встановлюють:

1) види, періодичність та порядок здійснення заходів з контролю;

2) перелік структурних підрозділів / працівників, відповідальних за проведення заходів з контролю;

3) види, періодичність та порядок підготовки звітності (управлінської, фінансової, регуляторної, податкової, іншої);

4) періодичність та порядок розгляду звітів;

5) перелік осіб / органи управління страховика, що уповноважені здійснювати розгляд звітів;

б) процедури здійснення страховиком відповідних коригувальних заходів щодо виправлення виявлених недоліків.

99. Страховик зобов'язаний:

1) здійснювати заходи з контролю з метою запобігання, виявлення та усунення порушень законодавства України та внутрішніх документів страховика;

2) здійснювати внутрішній контроль за дотриманням законодавства України про захист прав споживачів фінансових послуг;

3) забезпечити розроблення, впровадження та застосування механізмів внутрішнього контролю під час організації внутрішніх процесів, а також у разі залучення третіх осіб до надання та/або рекламування послуг за умови дотримання законодавства України про захист прав споживачів фінансових послуг та нести відповідальність за недотримання вимог законодавства України такими особами.

100. Заходи, дотримання яких свідчить про впровадження страховиком та ефективне функціонування контрольної діяльності як компонента системи внутрішнього контролю страховика, є такими:

1) затверджено внутрішні документи, що регулюють питання, визначені в пункті 98 глави 12 розділу III цього Положення, та доведено їх зміст до відома всіх суб'єктів внутрішнього контролю (у межах їх компетенції);

2) визначено у внутрішніх документах види контрольної діяльності за інформаційними системами і технологіями, включаючи ті, що забезпечують безпеку даних та збереження інформації).

101. Страховик має враховувати під час розроблення та перегляду заходів з контролю:

1) зміни в ринковому середовищі та законодавстві України, включаючи зміни в законодавстві України про захист прав споживачів фінансових послуг;

2) адекватність установлених заходів з контролю щодо кожного із суттєвих видів ризиків, визначених у пунктах 192–194 глави 27 розділу VII цього Положення;

3) ефективність застосованих у минулих періодах окремих видів заходів з контролю;

4) можливість моніторингу здійснення певного виду контролю.

102. Система внутрішнього контролю страховика може включати здійснення таких видів заходів з контролю:

1) залежно від моменту здійснення контролю:
 попередній – передуює виконанню дії або операції;
 поточний – здійснюється під час виконання дії або операції;
 подальший – здійснюється після виконання дії або операцій, та спрямований на виявлення недоліків, виправлення допущених помилок;

2) залежно від призначення контролю:
 превентивний – спрямований на попередження порушень та ризиків;
 виявляючий – спрямований на виявлення ризиків;
 коригуючий – спрямований на уникнення / пом'якшення реалізованих ризиків та їх наслідків у майбутньому;

3) залежно від суб'єкта контролю:
 самостійний – здійснюється працівником самостійно;
 колективний – здійснюється двома (або більше) працівниками (принцип “подвійного контролю”);
 колегіальний – здійснюється колегіальним органом;
 автоматизований – здійснюється автоматизованою системою;

4) залежно від періодичності здійснення:
 функціональний (постійний) – проводиться регулярно;
 періодичний – проводиться згідно з установленою у внутрішніх документах періодичністю;

5) залежно від обсягів контролю:
 повний – охоплює весь обсяг відповідного процесу страховика;
 портфельний – проводиться за групами функцій, операцій, договорів;
 вибірковий – проводиться за окремими відібраними елементами відповідного процесу страховика.

Страховик забезпечує послідовне поєднання попереднього, поточного і подальшого видів контролю, визначених у підпункті 1 пункту 102 глави 12 розділу III цього Положення, з метою підвищення дієвості та ефективності контролю.

103. Страховик обирає та впроваджує заходи з контролю за інформаційними системами та технологіями, що використовуються у страховику, з метою забезпечення безперервної діяльності страховика, що визначається у внутрішніх документах. Такі заходи включають у себе:

1) контроль за збереженням цілісності та доступності інформації, що використовується в діяльності страховика, яка зберігається з використанням інформаційних систем та технологій, що має право забезпечуватися шляхом резервування (копіювання) такої інформації / даних, відновлення функцій інформаційних систем та технологій, які були пошкоджені / знищені / втрачені;

2) управління доступами до систем, технологій та/або інформації, які використовуються страховиком, а також до інших даних, інформаційних систем (системне програмне забезпечення), мереж, програмних додатків. Ці заходи здійснюються з метою захисту інформаційних систем страховика від несанкціонованого використання та зловживань;

3) контроль за інформаційними системами та технологіями під час їх придбання, розроблення або супроводження впроваджується з метою забезпечення відповідних процедур, що регламентують придбання, розроблення та супроводження інформаційних систем та технологічних рішень, вимоги до їх документації, їх тестування та подальше технічне обслуговування. Ці процедури забезпечують контроль за змінами в інформаційних системах та технологіях і можуть передбачати необхідність авторизації запитів на зміни, узгоджень і результатів тестування.

104. Страховик визначає осіб, відповідальних за здійснення заходів з контролю, підготовку та опрацювання звітів про результати здійснення заходів з контролю за горизонтальною та вертикальною взаємодією та з урахуванням принципу недопущення конфлікту інтересів.

105. Страховик зобов'язаний у строки, визначені у внутрішніх документах страховика, проводити щорічну самостійну оцінку відповідності системи внутрішнього контролю страховика (далі – щорічна самооцінка) його цілям, розміру, видам діяльності, вимогам законодавства України, включаючи вимоги цього Положення, з обов'язковим урахуванням результатів здійснення контрольної діяльності та заходів з моніторингу ефективності системи внутрішнього контролю страховика.

Результати проведеної щорічної самооцінки мають бути викладені у формі звіту за підписом уповноваженого працівника страховика / керівника підрозділу, відповідального за складення такого звіту.

Звіт про результати щорічної самооцінки повинен містити оцінку за кожним компонентом системи внутрішнього контролю, визначеним у пункті 69 глави 7 розділу III цього Положення. Звіт про результати щорічної самооцінки може містити іншу інформацію, обов'язковість включення якої визначено у внутрішньому документі страховика.

13. Контроль за інформаційними потоками та комунікаціями

106. Страховик у межах системи внутрішнього контролю визначає у внутрішніх документах порядок здійснення суб'єктами внутрішнього контролю зовнішніх та внутрішніх комунікацій, порядок використання, отримання та надання інформації.

107. Заходами, дотримання яких свідчить про впровадження та ефективне функціонування контролю за інформаційними потоками та комунікаціями як компонента системи внутрішнього контролю страховика, є такі:

1) страховик використовує у своїй діяльності інформацію, що відповідає принципам, які свідчать про забезпечення якості інформації, визначеним у пункті 108 глави 13 розділу III цього Положення, у визначеному внутрішніми документами порядку;

2) страховик проводить внутрішні комунікації, потрібні для забезпечення ефективного функціонування системи внутрішнього контролю;

3) страховик проводить зовнішні комунікації щодо питань, пов'язаних з ефективним функціонуванням системи внутрішнього контролю.

108. Страховик забезпечує якість інформації, що створюється, використовується та отримується страховиком під час його діяльності, ґрунтуючись на таких принципах:

1) актуальність, що передбачає забезпечення страховиком внесення змін до інформації та повідомлення заінтересованих осіб про такі зміни, протягом строку, визначеного законодавством України, нормативно-правовими актами Національного банку, внутрішніми документами страховика;

2) коректність, що передбачає забезпечення страховиком достовірності та повноти інформації;

3) цілісність, що передбачає обов'язок страховика вживати заходів, включаючи використання інформаційних систем і технологій, які спрямовані на захист інформації від викривлення, пошкодження, втрати або знищення;

4) збереження, що передбачає збереження інформації протягом всього строку її використання страховиком, але не менше строків, визначених законодавством України та внутрішніми документами страховика;

5) доступність, що передбачає визначення страховиком у внутрішніх документах переліків інформації, яка є:

загальнодоступною;

з обмеженим доступом – може бути отримана та/або використана суб'єктами внутрішнього контролю виключно у межах їх повноважень;

б) достатність, що передбачає забезпечення страховиком рівня деталізації інформації, яка відповідає потребам внутрішніх та зовнішніх користувачів.

109. Страховик зобов'язаний визначити у внутрішніх документах порядок проведення перевірки якості інформації, включаючи її відповідність принципам, визначеним у пункті 108 глави 13 розділу III цього Положення, достовірність джерел походження такої інформації.

Перевірка якості інформації має здійснюватися уповноваженими суб'єктами внутрішнього контролю.

110. Страховик повинен забезпечити суб'єктам внутрішнього контролю можливість використовувати інформаційні системи та технології, функціональні можливості яких дають змогу проведення перевірки дотримання принципів якості інформації, визначених у пункті 108 глави 13 розділу III цього Положення.

111. Страховик визначає у внутрішніх документах порядок здійснення внутрішніх комунікацій за різними напрямками, а саме:

1) між суб'єктами однієї лінії захисту, правлінням / дирекцією та радою страховика:

за висхідною лінією підпорядкування;

за низхідною лінією підпорядкування;

2) між суб'єктами різних ліній захисту.

112. Страховик визначає у внутрішніх документах способи здійснення внутрішньої та зовнішньої комунікації з урахуванням напрямку та учасників

комунікацій, характеру комунікацій, питань, щодо яких здійснюються комунікації, та вимог законодавства України.

113. Страховик для забезпечення функціонування комплексної, адекватної та ефективної системи внутрішнього контролю зобов'язаний запровадити внутрішню систему повідомлення працівниками (включаючи повідомлення конфіденційно) про виявлені ризики порушення вимог законодавства України та внутрішніх документів страховика. Порядок роботи такої системи в разі її запровадження повинен бути визначений внутрішніми документами та доведений до відома всіх працівників страховика.

114. Страховик визначає у внутрішніх документах заходи з контролю під час здійснення зовнішніх комунікацій, включаючи порядок отримання інформації від зовнішніх користувачів, її перевірки та передавання цієї інформації в межах організаційної структури страховика.

115. Суб'єкти внутрішнього контролю, уповноважені здійснювати зовнішні комунікації, зобов'язані дотримуватися вимог законодавства України та внутрішніх документів страховика щодо нерозголошення інформації з обмеженим доступом.

116. Страховик, здійснюючи внутрішні та зовнішні комунікації, зобов'язаний дотримуватися принципів якості інформації, визначених у пункті 108 глави 13 розділу III цього Положення.

117. Страховик має право встановити у внутрішніх документах порядок проведення оцінювання якості та ефективності внутрішніх та зовнішніх комунікацій, їх впливу на ефективне функціонування системи внутрішнього контролю та на досягнення цілей його діяльності.

14. Моніторинг ефективності системи внутрішнього контролю

118. Страховик здійснює моніторинг ефективності системи внутрішнього контролю відповідно до вимог цього Положення та внутрішніх документів страховика з метою:

1) оцінювання якості роботи системи внутрішнього контролю за певний період часу;

2) визначення здатності системи внутрішнього контролю забезпечити досягнення цілей його діяльності, включаючи визначення ймовірності виникнення та оцінку суттєвості потенційно можливих недоліків системи

внутрішнього контролю, що можуть спричинити негативний вплив на досягнення цілей;

3) розроблення заходів, спрямованих на мінімізацію негативного впливу, з метою вдосконалення системи внутрішнього контролю.

119. Страховик обирає види заходів з моніторингу системи внутрішнього контролю, включаючи моніторинг ефективності процедур з контролю та оцінку ефективності системи внутрішнього контролю, як комбінацію поточних та періодичних заходів з моніторингу з урахуванням установлених цілей діяльності страховика, характеру, обсягу та складності його операцій, кількості та складності видів контролю, ймовірності виникнення недоліків, а також кваліфікації та досвіду працівників страховика.

120. Страховик має право визначати у внутрішніх документах, крім суб'єктів третьої лінії захисту, також інших працівників страховика, уповноважених здійснювати моніторинг ефективності внутрішнього контролю.

121. Заходами, дотримання яких свідчить про впровадження та функціонування моніторингу ефективності внутрішнього контролю як компонента системи внутрішнього контролю страховика, є такі:

1) страховик визначає у внутрішніх документах порядок здійснення поточних та періодичних перевірок відповідності законодавству України та внутрішнім документам, якості та ефективності системи внутрішнього контролю;

2) страховик забезпечує належне здійснення уповноваженими суб'єктами внутрішнього контролю оцінювання компонентів системи внутрішнього контролю та своєчасне повідомлення керівників страховика про виявлені недоліки системи внутрішнього контролю та/або допущені суб'єктами внутрішнього контролю порушення і причини їх вчинення, відповідальних за прийняття рішення про здійснення коригувальних заходів, усунення порушення та/або внесення змін до внутрішніх документів.

122. Суб'єкти третьої лінії захисту (структурний підрозділ / особа, на яку покладено виконання функцій внутрішнього аудиту) зобов'язані здійснювати загальну оцінку ефективності системи внутрішнього контролю в межах виконання функції внутрішнього аудиту страховика.

123. Страховик здійснює обов'язкові поточні та періодичні заходи з моніторингу ефективності системи внутрішнього контролю.

Поточні заходи з моніторингу здійснюються з метою оперативного виявлення та усунення недоліків системи внутрішнього контролю. Відповідальність за проведення таких заходів можуть нести суб'єкти другої лінії захисту в межах повноважень.

Періодичні заходи з моніторингу / перевірки, включаючи оцінювання ефективності системи внутрішнього контролю, здійснюються суб'єктами третьої лінії захисту з метою виявлення недоліків після встановлення факту події.

124. Суб'єкти третьої лінії захисту (структурний підрозділ / особа, на яку покладено виконання функцій внутрішнього аудиту) зобов'язані за результатами здійснення моніторингу / перевірки ефективності системи внутрішнього контролю складати звіти, що подаються на розгляд ради страховика.

Звіти, що подаються раді страховика, повинні містити інформацію про виявлені недоліки системи внутрішнього контролю та порушення, аналіз причин їх виникнення, ймовірні наслідки, до яких можуть призвести ці недоліки, рекомендації / пропозиції щодо підвищення ефективності функціонування системи внутрішнього контролю, процес контролю за станом виконання рекомендацій / пропозицій, затверджених раніше.

125. Страховик забезпечує подання звітів щодо результатів моніторингу ефективності системи внутрішнього контролю також працівникам, які відповідають за здійснення коригувальних заходів, та керівникам страховика в межах визначених повноважень.

IV. Актуарна функція страховика

15. Загальні вимоги до організації актуарної функції у страховику

126. Страховик зобов'язаний забезпечити призначення відповідального актуарія страховика та здійснення ефективної актуарної функції в порядку, визначеному цим Положенням, з урахуванням норм Закону про страхування та міжнародних стандартів фінансової звітності.

127. Відповідальний актуарій підпорядковується раді страховика та звітує перед нею.

128. Страховик у разі прийняття рішення про припинення повноважень (звільнення) відповідального актуарія зобов'язаний призначити відповідального актуарія або тимчасово покласти виконання обов'язків відповідального актуарія на іншу особу згідно з вимогами пунктів 129–131 глави 15 розділу IV цього Положення, а також повідомити Національний банк протягом трьох робочих днів про звільнення відповідального актуарія та підстави звільнення, а також про

призначення певної особи відповідальним актуарієм або про тимчасове покладення виконання обов'язків відповідального актуарія на певну особу з дня прийняття такого рішення.

129. Страховик, якщо рада страховика приймає рішення про припинення повноважень (звільнення) відповідального актуарія з підстав, пов'язаних з неналежним виконанням ним посадових обов'язків, зобов'язаний письмово повідомити Національному банку підстави звільнення протягом трьох робочих днів із дня прийняття рішення. Національний банк за результатами розгляду такої інформації має право застосувати до відповідального актуарія заходи впливу відповідно до нормативно-правового акта Національного банку, що визначає порядок їх застосування.

130. Страховик, якщо рада страховика приймає рішення про припинення повноважень (звільнення) відповідального актуарія з підстав, пов'язаних з неналежним виконанням ним посадових обов'язків, має право покласти обов'язки відповідального актуарія на іншу особу, яка має право займатися актуарною діяльністю та відповідає вимогам до осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, визначених нормативно-правовими актами Національного банку, але не більше ніж на два місяці. Така особа не може здійснювати повноважень, визначених у підпунктах 1 та 2 пункту 135 глави 16 розділу IV цього Положення.

131. Страховик, якщо рада страховика приймає рішення про припинення повноважень відповідального актуарія з підстав, не пов'язаних з неналежним виконанням ним посадових обов'язків (включаючи випадки перебування відповідального актуарія у відпустці або його хвороби чи реабілітації, повної або часткової втрати працездатності), має право покласти обов'язки відповідального актуарія на іншу особу, яка має право займатися актуарною діяльністю та відповідає вимогам до осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, визначених нормативно-правовими актами Національного банку, але не більше ніж на два місяці. Така особа не може здійснювати повноважень, визначених у пункті 135 глави 16 розділу IV цього Положення.

16. Структура актуарної функції страховика

132. Страховик забезпечує здійснення актуарної функції з урахуванням таких принципів:

1) ефективність – забезпечення об'єктивного кількісного визначення величини страхових ризиків та повноти заходів щодо управління ризиками з

оптимальним використанням фінансових ресурсів, персоналу та інформаційних систем для управління ризиками;

2) своєчасність – своєчасне (на ранній стадії) виявлення, вимірювання (оцінка), моніторинг, контроль, звітування та пом'якшення страхових ризиків;

3) безперервність – неперервне здійснення актуарної функції у страховику;

4) пропорційність, адекватність – відповідність актуарної функції бізнес-моделі страховика, його розміру, комплексності, складності видів, характеру здійснюваних страховиком операцій, іншим особливостям його діяльності, а також урахування внутрішньої політики страховика під час виконання актуарної функції;

5) незалежність – виключення можливості впливу органів управління та контролю страховика на відповідального актуарія, якщо такий вплив перешкоджає неупередженому виконанню актуарної функції;

б) конфіденційність – обмеження доступу до інформації, яка має бути захищеною від несанкціонованого ознайомлення особами, які не мають права на доступ до такої інформації згідно із законодавством України.

133. Заходами, дотримання яких свідчить про належне та ефективне здійснення актуарної функції страховиком, є такі:

1) страховиком розроблено та затверджено внутрішні документи з питань здійснення актуарної функції, що врегульовують питання, перелік яких визначений у пункті 143 глави 16 розділу IV цього Положення;

2) відповідальним актуарієм реалізовано щонайменше завдання в межах актуарної функції, зазначені в пункті 135 глави 16 розділу IV цього Положення;

3) страховиком та відповідальним актуарієм (особами, залученими до здійснення актуарної функції) дотримано інші вимоги цього Положення та законодавства України.

134. Виконання актуарної функції передбачає виконання принаймні таких дій:

1) неупереджена оцінка розміру технічних резервів;

2) забезпечення адекватності та прийнятності методологій і моделей, а також припущень у розрахунку технічних резервів та їх відповідності вимогам законодавства України;

3) оцінка достовірності, повноти, точності та відповідності даних, що використовуються для розрахунку технічних резервів, відповідно до вимог, визначених Законом про страхування та нормативно-правовим актом Національного банку, що визначає порядок формування страховиками технічних резервів;

4) надання рекомендацій стосовно внутрішніх процедур страховика щодо підвищення якості даних для забезпечення їх відповідності вимогам, визначеним нормативно-правовим актом Національного банку, що визначає порядок формування страховиками технічних резервів;

5) обґрунтування будь-якого суттєвого впливу зміни даних, методів розрахунку технічних резервів та припущень, використовуваних під час розрахунку технічних резервів, на суму сформованих технічних резервів;

6) порівняння найкращих оціночних значень технічних резервів із практичними результатами діяльності, інформування органів управління страховика про будь-які суттєві відхилення найкращих оціночних значень технічних резервів від практичних результатів діяльності із зазначенням причин такого відхилення та пропозицій щодо зміни використовуваних припущень та методів розрахунків технічних резервів для поліпшення їх розрахунку;

7) аналіз відповідності розрахунку технічних резервів вимогам Закону про страхування та нормативно-правового акта Національного банку, що визначає порядок формування страховиками технічних резервів, забезпечення здійснення необхідних коригувань у разі виявлення таких невідповідностей;

8) інформування в порядку, визначеному цим Положенням, органів управління страховика та Національного банку про надійність та достатність розрахунків технічних резервів, а також про виявлені факти, що свідчать про невідповідність законодавству у сфері страхування, та інші факти, наведені в пункті 140 глави 16 розділу IV цього Положення;

9) оцінка та висловлення думки щодо процесу андеррайтингу на основі аналізу внутрішньої політики з андеррайтингу страховика (включаючи внесені до неї зміни);

10) перевірка адекватності та прийнятності механізмів і умов перестраховування;

11) участь у впровадженні ефективної системи управління ризиками, включаючи участь щодо розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.

135. Відповідальний актуарій повинен забезпечити виконання принаймні таких завдань у межах актуарної функції:

- 1) складання та підписання проміжних актуарних звітів;
- 2) складання, підписання та подання річних актуарних звітів до Національного банку;
- 3) письмове підтвердження (внесення пропозицій щодо змін у разі відмови від підтвердження) методики розрахунку страхових тарифів;
- 4) письмове підтвердження (внесення пропозицій щодо змін у разі відмови від підтвердження) внутрішньої політики формування технічних резервів.

136. Виключно відповідальний актуарій має право здійснювати повноваження, визначені в пункті 135 глави 16 розділу IV цього Положення, за винятком випадків, коли обов'язки відповідального актуарія покладені страховиком на іншу особу в порядку та з урахуванням обмежень, визначених у пунктах 130, 131 глави 15 розділу IV цього Положення.

137. Страховик повинен забезпечувати здійснення відповідальним актуарієм (особами, залученими до здійснення актуарної функції) щонайменше тих завдань у межах актуарної функції, що визначені в пункті 135 глави 16 розділу IV цього Положення.

138. Для забезпечення належного та ефективного виконання актуарної функції страховиком інформаційні системи страховика повинні забезпечувати:

- 1) відображення розміру технічних резервів окремо за кожною когортою договорів страхування (перестраховування);
- 2) збереження параметрів і припущень, які використовувалися для розрахунку розміру технічних резервів, протягом семи років із моменту здійснення таких розрахунків;

3) перелік потрібних даних для розрахунку технічних резервів за методами, що використовуються страховиком.

139. Особи, залучені до здійснення актуарної функції, зобов'язані інформувати відповідального актуарія в разі виявлення ними під час виконання актуарної функції фактів, що свідчать про невідповідність законодавству у сфері страхування, а також у разі отримання даних від страховика, які викликають обґрунтовані сумніви щодо їх достовірності.

140. Відповідальний актуарій у разі виявлення під час виконання актуарної функції фактів, що свідчать про невідповідність законодавству у сфері страхування, включаючи факти щодо виконання вимог до платоспроможності та можливості здійснення актуарної функції відповідно до вимог законодавства України, зобов'язаний протягом двох робочих днів із дня виявлення письмово повідомити про це раду страховика та Національний банк.

141. Відповідальний актуарій під час опрацювання наданої інформації страховиком для складання актуарних звітів повинен повідомити раду страховика про достовірність, повноту, точність та відповідність даних або про порушення вимог щодо якості даних із запитом щодо уточнення / поліпшення якості таких даних. Відповідальний актуарій в разі відмови страховика в уточненні / поліпшенні якості даних складає актуарні звіти на основі отриманих даних із застереженням про це в актуарних звітах.

142. Відповідальний актуарій для цілей пункту 140 глави 16 розділу IV цього Положення подає до Національного банку документ (документи) в один із способів, визначених у пункті 258 глави 33 розділу VII цього Положення.

Відповідальний актуарій, подаючи документи в спосіб, визначений в підпункті 2 пункту 258 глави 33 розділу VIII цього Положення, засвідчує їх власним кваліфікованим електронним підписом.

143. Страховик розробляє внутрішні документи з питань здійснення актуарної функції, які затверджуються радою страховика і повинні відповідати вимогам цього Положення та Закону про страхування, а також повинні врегульовувати щонайменше:

- 1) статус відповідального актуарія та його підпорядкування;
- 2) функції та повноваження відповідального актуарія;

3) вимоги щодо організаційної структури, яка забезпечить виконання актуарної функції в страховику;

4) порядок призначення та звільнення відповідального актуарія;

5) порядок діяльності відповідального актуарія з урахуванням вимог щодо реалізації відповідальним актуарієм щонайменше тих завдань у межах актуарної функції страховика, що зазначені в пункті 135 глави 16 розділу IV цього Положення;

6) порядок застосування професійних стандартів актуарної діяльності під час здійснення актуарної функції (за умови їх застосування);

7) вимоги до періодичності, строків та форми звітування відповідального актуарія раді та правлінню / дирекції страховика;

8) порядок взаємодії, обміну інформацією між відповідальним актуарієм та органами управління і контролю страховика, іншими структурними підрозділами страховика;

9) умови передавання актуарної функції або окремих завдань чи процесів у її межах на аутсорсинг.

144. Страховик зобов'язаний дотримуватися положень та вимог внутрішніх документів, що регулюють діяльність актуарної функції.

145. Страховик розробляє внутрішні документи у формі стратегій, політики, положень, порядків, процедур або іншій формі, які документально закріплюють процес здійснення актуарної функції та враховують вимоги цього Положення.

Страховик має право об'єднувати окремі внутрішні документи з питань здійснення актуарної функції в один або кілька документів, не порушуючи вимог цього Положення щодо їх розроблення, наповнення, затвердження, перегляду та вимог інших нормативно-правових актів.

146. Страховик своєчасно переглядає та оновлює (актуалізує) внутрішні документи з питань здійснення актуарної функції з урахуванням змін у законодавстві України, дія яких поширюється на страховика.

17. Внутрішня політика формування технічних резервів

147. Страховик здійснює розрахунок технічних резервів на підставі та з дотриманням Закону про страхування, нормативно-правового акта, що визначає порядок формування страховиками технічних резервів, та внутрішньої політики формування технічних резервів (далі – Політика щодо резервування), що розробляється та затверджується страховиком для забезпечення здійснення актуарної функції. Відповідальний актуарій письмово погоджує Політику щодо резервування страховика.

148. Страховик для забезпечення виконання актуарної функції, включаючи координацію процесу розрахунку технічних резервів для всіх договорів, за якими страховик несе відповідальність, а також для класів страхування, на які страховик має діючі ліцензії, однак не несе відповідальності, визначає:

- 1) базові припущення щодо ключових характеристик ризиків, що підлягають страхуванню;
- 2) склад технічних резервів, які формує страховик за кожною когортою договорів;
- 3) методи розрахунку кожного з видів технічних резервів, які формує страховик, за кожним класом страхування / лінією бізнесу або за подібними страховими випадками в розрізі класів страхування або страхових ризиків залежно від застосованих методів андеррайтингу (далі – за класом страхування / лінією бізнесу) із наведенням обґрунтувань для застосування обраних методів / моделей (включаючи обґрунтування виконання умов, що дають право на використання спрощеної моделі оцінки резерву премій);
- 4) порядок визначення меж договорів;
- 5) методи та припущення, що використовуються страховиком для визначення кривих дисконтування;
- 6) метод та метрику, що використовуються страховиком для визначення маржі ризику (окремо в складі резерву премій та резерву збитків);
- 7) припущення щодо даних, які використовуються під час розрахунку технічних резервів;
- 8) драйвери (ключі) розподілу (алокції) резерву премій та резерву збитків (включаючи непрямі витрати на врегулювання збитків) на однорідні

групи ризику, що відповідають лініям бізнесу;

9) періодичність розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами страхування (вхідного перестраховування) та резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами вихідного перестраховування, якщо такий розрахунок здійснюється частіше, ніж на кожен звітний день;

10) порядок та періодичність перевірки повноти, точності та відповідності, адекватності та достовірності даних, що використовуються для розрахунку технічних резервів;

11) порядок визначення розміру середнього збитку за заявленими вимогами (за класом страхування або за подібними страховими випадками в межах класу страхування або страхових ризиків), період, на який зафіксовано розрахований розмір середнього збитку, та періодичність здійснення його перерахунку;

12) порядок розподілу резерву збитків, які виникли, але не заявлені, на когорти договорів (у разі здійснення такого розподілу);

13) особливості методів розрахунку технічних резервів за договорами вхідного перестраховування (за наявності);

14) особливості методів розрахунку технічних резервів за договорами вихідного перестраховування (за наявності);

15) порядок визнання вимоги за договором, що надійшла страховику, такою, що є заявленою вимогою;

16) перелік витрат, які страховик відносить до аквізиційних витрат, а також визначення з цих аквізиційних витрат переліку витрат, які страховик визнає у звітному періоді, у якому вони фактично понесені, та які використовує для визначення розміру відстрочених доходів від перестраховування;

17) перелік витрат, які страховик відносить до витрат на врегулювання збитків, та драйвери (ключі) їх розподілу (алокації);

18) перелік витрат, які страховик відносить до витрат на управління інвестиціями, та драйвери (ключі) їх розподілу (алокації);

19) порядок оцінки та аналізу чутливості припущень, що використовуються для розрахунку технічних резервів;

20) порядок, методи / підходи та періодичність здійснення оцінки адекватності сформованих технічних резервів та перевірки достатності резервів збитків, суми очікуваних регресів.

Страховик має право включити до Політики щодо резервування інші положення додатково до встановлених у пункті 148 глави 17 розділу IV цього Положення.

149. Страховик, крім відомостей, зазначених у пункті 148 глави 17 розділу IV цього Положення, визначає (окремо як щодо договорів прямого страхування / вхідного перестраховування, так і щодо договорів вихідного перестраховування) методи та припущення, відповідно до яких він здійснює:

- 1) розподіл договорів між портфелями договорів;
- 2) розподіл договорів, що входять до складу портфеля договорів, на групи;
- 3) ідентифікацію обтяжливих договорів / договорів вихідного перестраховування, під час первісного визнання яких страховик має чисте вибуття грошових коштів;
- 4) розподіл груп договорів на когорти договорів.

150. Страховик, що здійснює страхування за класами страхування іншого, ніж страхування життя, щодо кожного класу страхування, на який страховик має діючу ліцензію, крім вимог, визначених у пунктах 148, 149 глави 17 розділу IV цього Положення, визначає:

- 1) перелік витрат, які страховик відносить до витрат на отримання регресів (у разі формування очікуваних регресів), та драйвери (ключі) їх алокації;
- 2) методи визначення суми очікуваних регресів, включаючи визначення резерву витрат на отримання регресів та частки доходів, належні перестраховикам від очікуваних регресів, а також періодичність їх розрахунку, якщо такий розрахунок здійснюється частіше, ніж на кожну звітну дату.

151. Страховик, що здійснює страхування за класами страхування життя, крім вимог, визначених у пунктах 148, 149 глави 17 розділу IV цього Положення, визначає:

- 1) базиси розрахунку технічних резервів залежно від їх застосування та їх

обґрунтування, обґрунтування використаних спрощень;

2) порядок врахування індивідуальних підвищень ризиків (визначені в процесі андеррайтингу під час укладення та/або зміни умов договору);

3) порядок розрахунку та розподілу відрахувань до резерву бонусів між договорами для збільшення розміру страхової суми та/або страхової виплати від розміщення технічних резервів та за іншими фінансовими результатами діяльності страховика (участі в прибутках страховика).

152. Методи розрахунку технічних резервів страховик запроваджує не менше ніж на один календарний рік. Унесення змін до обраних методів і формул розрахунку протягом календарного року не допускається, крім таких випадків:

1) отримання (розширення) ліцензії на здійснення діяльності з прямого страхування та/або з вхідного перестраховування за класом страхування (ризиків у межах класу страхування);

2) здійснена перевірка достатності резервів збитків, сформованих на попередні звітні дати, свідчить про дефіцит таких резервів на три попередніх звітних дати поспіль із восьми кварталів, що передують даті розрахунку, та виконані інші вимоги щодо обов'язкової зміни методів і формул розрахунку технічних резервів згідно з нормативно-правовим актом Національного банку, що визначає порядок формування страховиками технічних резервів;

3) в актуарному звіті надано рекомендацію щодо зміни методу розрахунку технічного резерву за класом (класами) страхування;

4) унесення змін до Закону про страхування та нормативно-правового акта Національного банку, що визначає порядок формування страховиками технічних резервів, приведення у відповідність до яких вимагається або дозволено в разі набрання чинності такими змінами.

153. Страховик у разі отримання (розширення) ліцензії на здійснення діяльності з прямого страхування та/або з вхідного перестраховування за класом страхування (ризиків у межах класу страхування) зобов'язаний затвердити Політику щодо резервування (внутрішні документи щодо формування технічних резервів) протягом 30 календарних днів із дня отримання (розширення) ліцензії, але не пізніше дня укладення першого договору за таким класом страхування (ризиком у межах класу страхування).

154. Страховик у випадках, визначених у підпунктах 2–4 пункту 152

глави 17 розділу IV цього Положення, зобов'язаний врахувати зміни під час виконання актуарної функції в частині координації процесу розрахунку технічних резервів та затвердити зміни до Політики щодо резервування (внутрішніх документів щодо формування технічних резервів) протягом 30 календарних днів із дня:

1) внесення відповідних змін до Закону про страхування та нормативно-правового акта Національного банку, що визначає порядок формування страховиками технічних резервів;

2) отримання керівником страховика результатів перевірки достатності резервів збитків, сформованих на попередні звітні дати, якщо перевірка свідчить про дефіцит таких резервів на три звітних дати, що передують даті розрахунку.

Страховик у разі отримання керівником страховика результатів перевірки достатності резервів збитків, сформованих на попередні звітні дати (якщо перевірка свідчить про дефіцит таких резервів на три звітних дати, що передують даті розрахунку), надає інформацію про результати такої перевірки Національному банку.

155. Страховик зобов'язаний упакувати в контейнер-архів формату ZIP із розміром до 8 МБ електронну копію Політики щодо резервування (внутрішні документи щодо формування технічних резервів) у форматі doc/docx, підписану кваліфікованим електронним підписом (далі –КЕП) відповідального актуарія та голови ради страховика або уповноваженого члена ради страховика, і таблиці з показниками та ймовірностями за класом страхування життя у форматі xls/xlsx та надіслати разом із супровідним листом на офіційну електронну поштову скриньку Національного банку протягом 15 календарних днів після затвердження Політики щодо резервування або внесення до неї змін страховиком, але не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року (для випадків інших, ніж зазначені в пункті 152 глави 17 розділу IV цього Положення). Контейнер-архів, обсяг якого перевищує 8 МБ, упаковується в багатотомний контейнер-архів. Кожна частина архіву надсилається з окремим електронним повідомленням, у якому в рядку “Тема” в дужках зазначаються порядковий номер частини та через скісну риску “/” – загальна кількість частин.

156. Страховик з метою забезпечення можливості виконання актуарних розрахунків, проведення перевірки адекватності сформованих технічних резервів та перевірки достатності резервів зобов'язаний вести облік договорів і даних про здійснені страхові виплати, виплати викупних сум, зміни, редукування умов договорів та про заявлені збитки, зміни в їх оцінках за звітний період і принаймні за останніх три повних календарних роки, що йому передують (для договорів страхування іншого, ніж страхування життя), або принаймні за таку

кількість років, що відповідає тривалості діючих договорів страхування життя, а також даних про умови договорів та страхових зобов'язань, даних застрахованих осіб принаймні за всіма діючими на дату розрахунку договорами, за договорами, які були діючими протягом останніх трьох календарних років, та за договорами, за якими є заявлені вимоги станом на звітну дату.

Дані в інформаційній системі персоніфікованого (індивідуального) обліку договорів страховика (далі – база даних) повинні містити інформацію, яка використовується у базисах розрахунку технічних резервів, у методах розрахунку відповідних класів технічних резервів.

Страховик у разі внесення змін до Політики щодо резервування (внутрішніх документів щодо формування технічних резервів), що потребує введення / обліку додаткових даних, уносить потрібні зміни до бази даних страховика та заповнює додатково визначену інформацію не пізніше дня набрання такими змінами чинності.

157. Документи, що містять відомості, потрібні для розрахунку технічних резервів, підлягають зберіганню протягом строку відповідальності страховика (строку для подання вимоги страховику за подією, що має ознаки страхового випадку), але не менше п'яти років із дати повного виконання зобов'язань за договором.

18. Вимоги щодо змісту актуарних звітів

158. Відповідальний актуарій складає та підписує:

- 1) річний актуарний звіт згідно з вимогами пункту 161 глави 18 розділу IV цього Положення;
- 2) проміжний (квартальний) актуарний звіт згідно з вимогами пункту 162 глави 18 розділу IV цього Положення.

159. Відповідальний актуарій подає актуарні звіти раді страховика, комітету з управління ризиками (у разі його створення) та правлінню / дирекції страховика в порядку, визначеному внутрішніми документами страховика.

160. Відповідальний актуарій у порядку, у формі та в строки, встановлені цим Положенням, подає до Національного банку річний актуарний звіт та за вимогою Національного банку проміжний (квартальний) актуарний звіт.

161. Річний актуарний звіт повинен містити відомості принаймні щодо:

- 1) вступної частини, у якій зазначаються:

ціль та мета звіту;
перелік осіб та посад, залучених до складання звіту;
принципи та стандарти, які застосовувалися під час складання звіту;
обмеження щодо використання вхідних даних, ризиків, невизначеностей та рівня матеріальності (суттєвості), які впливали на формування висновків;
відповідність здійснення розрахунків технічних резервів Політиці щодо резервування та вимогам законодавства України;
рекомендації та зауваження, зазначені в річному актуарному звіті за попередній період, а також шлях їх врахування і усунення;

2) даних:

наявних до початку підготовки актуарного звіту;
запитаних у страховика для складання актуарного звіту;
отриманих від страховика для складання актуарного звіту;
дефіциту даних;
зіставлення ключових показників регуляторної звітності та наданих даних (включаючи кількість укладених договорів, розмір отриманих страхових премій, розмір та кількість страхових виплат);
коригувань даних, які були здійснені для застосування актуарних технік; інструментів та критеріїв, які були застосовані для перевірки коректності та повноти даних;
узгоджень даних;
судження щодо системи збору та накопичення даних;
результатів, висновків та рекомендацій щодо перевірки адекватності, повноти, точності та надійності даних для розрахунку технічних резервів перед розрахунком таких резервів;

3) аналізу фінансового стану страховика на звітну дату:

загального розміру всіх активів і зобов'язань порівняно з показниками за попередній звітний квартал;
перевірки дотримання вимог щодо платоспроможності на звітну дату;
висновки та рекомендації щодо отриманих коефіцієнтів ефективності діяльності страховика, їх динаміки станом на поточну та попередню річну звітну дату;

4) аналізу розвитку портфеля страховика (окремо за кожною лінією бізнесу):

розміру страхових тарифів (їх достатність та зміна порівняно з попереднім періодом);
динаміки змін портфеля договорів за класами страхування життя в частині зміни середньої строковості портфеля (зростання чи зменшення строковості) та динаміки змін співвідношення портфелів договорів;

розміру технічних резервів;

розміру страхових виплат;

значень коефіцієнтів збитковості та динаміки їх змін не менше ніж за вісім останніх кварталів за класами страхування іншого, ніж страхування життя, на рівні класів страхування (або на рівні груп договорів чи когорт договорів) залежно від доцільності та рівня матеріальності (суттєвості), визначеного страховиком відповідно до його облікової політики;

динаміки дострокового припинення договорів за класами страхування життя та їх редукування;

5) аналізу адекватності та надійності політики з андеррайтингу страховика, включаючи аналіз показників, наведених у підпункті 4 пункту 161 глави 18 розділу IV цього Положення;

б) аналізу витрат:

за їх видами (включаючи аквізиційні витрати, витрати на ведення і обслуговування страхової діяльності, витрати на врегулювання збитків, витрати на отримання регресів, витрати на управління інвестиціями);

за підходами до розподілу (алокції) витрат із зазначенням методів, які використовувалися для розподілу (алокції);

порівняння показників витрат із попередніми періодами (не менше восьми останніх кварталів);

7) актуарної оцінки технічних резервів:

рівня матеріальності (суттєвості), на основі якого приймалися рішення щодо обліку та оцінки зобов'язань;

опису та обґрунтування використаних припущень, спрощень, групувань та показників, крім описаних у Політиці щодо резервування, включаючи розкриття рівня довірчої ймовірності, який використовувався під час розрахунку маржі ризику в складі відповідних технічних резервів;

результатів, висновків та рекомендацій щодо оцінки й аналізу чутливості припущень, використаних для розрахунку технічних резервів, базису розрахунку технічних резервів, якщо така оцінка чи аналіз проводилися;

переліку методів, які використовувалися для розрахунку кожного з видів технічних резервів, які формує страховик, із наведенням обґрунтувань для застосування обраних методів / моделей, а також у разі прийняття страховиком рішення про формування очікуваних регресів – методів, якими обчислено суму очікуваних регресів, здійснено оцінку ймовірності отримання регресу / суброгації;

переліку методів, які використовувалися для оцінки суми витрат на врегулювання збитків у разі прийняття страховиком рішення про формування

резерву витрат на врегулювання страхових випадків як окремої складової резерву збитків;

переліку методів, які використовувалися для оцінки суми витрат на отримання регресів у разі прийняття страховиком рішення про формування резерву витрат на отримання регресів як окремої складової резерву збитків;

результатів розрахунку складових технічних резервів за договорами прямого страхування та вхідного перестраховування окремо за валютою страхування на відповідних рівнях агрегування договорів (страхових ризиків, що покриваються договорами), здійснення розрахунку на яких не суперечить вимогам Закону про страхування та нормативно-правового акта Національного банку, що визначає порядок формування страховиками технічних резервів, а також суми нарахованої амортизації аквізиційних витрат, суми очікуваних регресів, на яку зменшується резерв збитків на звітну дату за період, у якому здійснено таке зменшення, суми очікуваних витрат на врегулювання збитків у разі прийняття страховиком рішення про формування резерву витрат на врегулювання страхових випадків як окремої складової резерву збитків, суми очікуваних витрат на отримання регресів у разі прийняття страховиком рішення про формування резерву витрат на отримання регресів як окремої складової резерву збитків окремо за валютою страхування та окремо за кожним класом страхування / лінією бізнесу;

результатів розрахунку складових технічних резервів за договорами вихідного перестраховування окремо за валютою страхування на відповідних рівнях агрегування договорів (страхових ризиків, що покриваються договорами), здійснення розрахунку на яких не суперечить вимогам Закону про страхування та нормативно-правового акта Національного банку, що визначає порядок формування страховиками технічних резервів, а також відстрочених доходів від перестраховування, часток доходів, належних перестраховикам, від очікуваних регресів окремо за валютою страхування та кожним класом страхування / лінією бізнесу;

опису змін порівняно з попереднім звітним періодом щодо використаних методів, базису розрахунку, інших застосованих припущень із зазначенням обґрунтувань щодо застосування таких змін;

аналізу та висновків щодо матеріальних (суттєвих) змін і відхилень від попередніх розрахунків та оцінок;

обґрунтування матеріальних (суттєвих) змін в обсягах окремих видів технічних резервів порівняно з обсягами попередніх звітних періодів, включаючи зміни в перестрахованні, портфелі страхових продуктів, процесі визнання вимог заявленими чи врегулюванні заявлених збитків (вимог), базі даних;

результатів та рекомендацій щодо перевірки адекватності технічних резервів;

переліку та сум витрат страховика, не включених до оцінок під час

перевірки адекватності розміру технічних резервів, та їх обґрунтування;

результатів та рекомендацій щодо перевірки достатності резервів збитків на попередні вісім звітних дат (із зазначенням рівнів довірчої імовірності, що використовувалися для розрахунку маржі ризику в складі резерву збитків на попередні вісім звітних дат), а також адекватності оцінки суми очікуваних регресів та достатності тієї частини сформованого резерву збитків, що є оцінкою витрат на врегулювання збитків на попередні вісім звітних дат;

збільшення / зменшення рівня довірчої імовірності, який використовується для розрахунку маржі ризику;

співвідношення показників за класом страхування / лінією бізнесу, за яким / якою здійснюється оцінка суми очікуваних регресів, які розраховуються та належать до розкриття в актуарному звіті страховика відповідно до законодавства України, що регулює порядок формування технічних резервів страховиком, а також обґрунтування отриманого результату;

обмеження щодо проведеного аналізу чи оцінки або отриманих результатів, що були враховані та/або застосовані;

будь-якої іншої інформації щодо здійсненої модифікації початкових даних та/або використаних актуарних методів і технік, яка б дала змогу отримати аналогічний результат розрахунку технічних резервів іншим незалежним кваліфікованим фахівцем (особою, яка може виконувати обов'язки відповідального актуарія відповідно до законодавства України), використовуючи той самий набір даних, Політику щодо резервування та інформацію із зазначеного звіту;

змін у Політиці щодо резервування;

8) структури перестрахування:

охоплення портфеля перестрахування;

покриття договорів прямого страхування договорами вихідного перестрахування у розрізі страхових продуктів / страхових покриттів;

ключових характеристик договорів вихідного перестрахування (тип договору (факультативний / облігаторний), головний перестраховик, дата початку дії договору, дата закінчення дії договору, продукти, які підпадають під перестрахування, територія покриття, базис перестрахового тарифу, ліміти покриття, спеціальні вимоги щодо агрегованого ліміту, перестрахова премія, базис страхового покриття (календарний рік чи андеррайтинговий рік), рейтингові / нерейтингові перестраховики, виключення);

9) суттєвих суджень, припущень та невизначеностей, застережень щодо адекватності проведених оцінок (з урахуванням критеріїв адекватності, повноти, точності та надійності даних, що спричиняють невизначеність щодо адекватності актуарних оцінок);

10) висновку та рекомендацій відповідального актуарія.

162. Проміжний (квартальний) актуарний звіт повинен містити відомості принаймні щодо:

- 1) вступної частини, у якій зазначаються:
 - ціль та мета звіту;
 - перелік осіб та посад, залучених до складання звіту;
 - принципи та стандарти, які застосовувалися під час складання звіту;
 - обмеження щодо використання вхідних даних, ризиків, невизначеностей та рівня матеріальності (суттєвості), які впливали на формування висновків;
 - відповідність здійснення розрахунків технічних резервів Політиці щодо резервування та вимогам законодавства України;
- 2) даних:
 - наявних до початку підготовки актуарного звіту,
 - запитаних у страховика для складання актуарного звіту;
 - отриманих від страховика для складання актуарного звіту;
 - коригувань даних, здійснених для застосування актуарних технік;
- 3) аналізу фінансового стану страховика на звітну дату:
 - загального розміру всіх активів та зобов'язань із порівнянням показників із попереднім звітним кварталом;
 - перевірки щодо платоспроможності на звітну дату;
- 4) аналізу розвитку портфеля страховика (окремо за кожною лінією бізнесу):
 - розміру страхових тарифів (їх достатність та зміна порівняно з попереднім періодом);
 - розміру технічних резервів;
 - розміру страхових виплат;
 - значень коефіцієнтів збитковості та динаміки їх змін не менше ніж за вісім останніх кварталів за класами страхування іншого, ніж страхування життя, на рівні класів страхування (або на рівні груп договорів чи когорт договорів) залежно від доцільності та рівня матеріальності (суттєвості), визначеного страховиком відповідно до його облікової політики;
 - динаміки дострокового припинення договорів та їх редукування за класами страхування життя;
- 5) аналізу змін політики з андеррайтингу страховика (якщо такі зміни відбулися впродовж відповідного періоду, за який складається проміжний актуарний звіт);

б) актуарної оцінки технічних резервів:

рівня матеріальності (суттєвості), на основі якого приймалися рішення щодо обліку та оцінки зобов'язань;

опису та обґрунтування використаних припущень, спрощень, групувань та показників, крім описаних у Політиці щодо резервування, включаючи розкриття рівня довірчої імовірності, який використовувався під час розрахунку маржі ризику в складі відповідних технічних резервів;

результатів, висновків та рекомендацій щодо оцінки й аналізу чутливості припущень, використаних для розрахунку технічних резервів, базису розрахунку технічних резервів;

переліку методів, які використовувалися для розрахунку кожного з видів технічних резервів, які формує страховик, із наведенням обґрунтувань для застосування обраних методів / моделей, а також у разі прийняття страховиком рішення про формування очікуваних регресів – методів, якими обчислено суму очікуваних регресів, здійснено оцінку ймовірності отримання регресу / суброгації;

переліку методів, які використовувалися для оцінки суми витрат на врегулювання збитків у разі прийняття страховиком рішення про формування резерву витрат на врегулювання страхових випадків як окремої складової резерву збитків;

переліку методів, які використовувалися для оцінки суми витрат на отримання регресів у разі прийняття страховиком рішення про формування резерву витрат на отримання регресів як окремої складової резерву збитків;

результатів розрахунку складових технічних резервів за договорами прямого страхування та вхідного перестраховання окремо за валютою страхування на відповідних рівнях агрегування договорів (страхових ризиків, що покриваються договорами), здійснення розрахунку на яких не суперечить вимогам Закону про страхування та нормативно-правового акта Національного банку, що визначає порядок формування страховиками технічних резервів, а також суми нарахованої амортизації аквізиційних витрат, суми очікуваних регресів, на яку зменшується резерв збитків на звітну дату за період, у якому здійснено таке зменшення, суми очікуваних витрат на врегулювання збитків у разі прийняття страховиком рішення про формування резерву витрат на врегулювання страхових випадків як окремої складової резерву збитків, суми очікуваних витрат на отримання регресів у разі прийняття страховиком рішення про формування резерву витрат на отримання регресів як окремої складової резерву збитків окремо за валютою страхування та окремо за кожним класом страхування / лінією бізнесу;

результатів розрахунку складових технічних резервів за договорами вхідного перестраховання окремо за валютою страхування на відповідних рівнях агрегування договорів (страхових ризиків, що покриваються договорами),

здійснення розрахунку на яких не суперечить вимогам Закону про страхування та нормативно-правового акта Національного банку, що визначає порядок формування страховиками технічних резервів, а також відстрочених доходів від перестраховування, часток доходів, належні перестраховикам, від очікуваних регресів окремо за валютою страхування та кожним класом страхування / лінією бізнесу;

опису змін порівняно з попереднім звітним періодом щодо використаних методів, базису розрахунку, інших застосованих припущень із зазначенням обґрунтувань щодо застосування таких змін;

аналізу та висновків щодо матеріальних (суттєвих) змін і відхилень від попередніх розрахунків та оцінок;

обґрунтування матеріальних (суттєвих) змін в обсягах окремих видів технічних резервів порівняно з обсягами попередніх звітних періодів, включаючи зміни в перестраховуванні, портфелі страхових продуктів, процесі визнання вимог заявленими чи врегулюванні заявлених збитків (вимог), базі даних;

результатів та рекомендацій щодо перевірки адекватності технічних резервів;

переліку та сум витрат страховика, не включених до оцінок під час перевірки адекватності розміру технічних резервів, та їх обґрунтування;

результатів та рекомендацій щодо перевірки достатності резервів збитків на попередні вісім звітних дат (із зазначенням рівнів довірчої імовірності, що використовувалися для розрахунку маржі ризику в складі резерву збитків на попередні вісім звітних дат), а також адекватності оцінки суми очікуваних регресів та достатності тієї частини сформованого резерву збитків, що є оцінкою витрат на врегулювання збитків на попередні вісім звітних дат;

збільшення / зменшення рівня довірчої імовірності, який використовується для розрахунку маржі ризику;

співвідношення показників за класом страхування / лінією бізнесу, за яким / якою здійснюється оцінка суми очікуваних регресів, які розраховуються та належать до розкриття в актуарному звіті страховика відповідно до Закону про страхування та нормативно-правового акта Національного банку, що визначає порядок формування страховиками технічних резервів, а також обґрунтування отриманого результату;

обмеження щодо проведеного аналізу чи оцінки або отриманих результатів, що були враховані та/або застосовані;

будь-якої іншої інформації щодо здійсненої модифікації початкових даних та/або використаних актуарних методів та технік, яка б дала змогу отримати аналогічний результат розрахунку технічних резервів іншим незалежним кваліфікованим фахівцем (особою, яка може виконувати обов'язки відповідального актуарія відповідно до законодавства України), використовуючи той самий набір даних, Політику щодо резервування та

інформацію із зазначеного звіту;
змін у Політиці щодо резервування;

7) суттєвих суджень, припущень та невизначеностей, застережень щодо адекватності проведених оцінок (з урахуванням критеріїв адекватності, повноти, точності та надійності даних, що спричиняють невизначеність щодо адекватності актуарних оцінок);

8) висновку та рекомендацій відповідального актуарія.

163. Результати розрахунку технічних резервів, річний актуарний звіт та проміжний (квартальний) актуарний звіт, підписані відповідальним актуарієм, зберігаються страховиком протягом п'яти років із дати їх затвердження.

V. Функція контролю за дотриманням норм (комплаєнс) страховика

19. Загальні вимоги до організації функції контролю за дотриманням норм (комплаєнс) у страховику

164. Страховик зобов'язаний забезпечити створення та ефективне виконання функції за дотриманням норм (комплаєнс) у страховику відповідно до вимог Закону про страхування та цього Положення.

165. Виконання ключової функції контролю за дотриманням норм (комплаєнс) страховика щодо організації забезпечення відповідності діяльності страховика вимогам законодавства України, внутрішнім документам страховика, стандартам об'єднань страховиків та професійних об'єднань, дія яких поширюється на страховика, оцінювання можливого впливу будь-яких змін, що вносяться до законодавства, на діяльність страховика, а також визначення і оцінювання ризику недотримання норм та інших функцій, визначених цим Положенням, забезпечує підрозділ контролю за дотриманням норм (комплаєнс) страховика або головний комплаєнс-менеджер, якщо підрозділ контролю за дотриманням норм (комплаєнс) страховика не створюється, відповідно до вимог Закону про страхування.

166. Підрозділ контролю за дотриманням норм (комплаєнс) / головний комплаєнс-менеджер діє відповідно до вимог Закону про страхування, цього Положення та на підставі положення, що затверджується радою страховика, організаційно не залежить від інших підрозділів страховика, не підпорядковується таким підрозділам і підпорядковується головному комплаєнс-менеджеру. Головний комплаєнс-менеджер підпорядковується раді страховика та звітує перед нею.

20. Функції підрозділу контролю за дотриманням норм (комплаєнс) у страховику

167. Виконання підрозділом контролю за дотриманням норм (комплаєнс) у страховику / головним комплаєнс-менеджером функції контролю за дотриманням норм (комплаєнс) у страховику, крім діяльності, визначеної статтею 30 Закону про страхування, передбачає:

1) організацію контролю за дотриманням страховиком норм законодавства, внутрішніх документів страховика та стандартів об'єднань страховиків і професійних об'єднань, дія яких поширюється на страховика;

2) моніторинг змін у законодавстві України, стандартах об'єднань страховиків та професійних об'єднань, дія яких поширюється на страховика, оцінка впливу таких змін на процеси та процедури, запроваджені в страховику, а також контроль за імплементацією відповідних змін у внутрішні документи страховика;

3) визначення і оцінювання комплаєнс-ризиків;

4) контроль за комплаєнс-ризиком, що виникає у взаємовідносинах страховика з клієнтами та контрагентами;

5) управління ризиками, пов'язаними з конфліктом інтересів, та в разі виявлення будь-яких фактів, що свідчать про наявність конфлікту інтересів у страховика, інформування ради / вищого органу управління;

6) організацію контролю за дотриманням страховиком норм щодо своєчасності подання та достовірності звітності, включаючи фінансову;

7) організацію контролю за захистом персональних даних відповідно до законодавства України;

8) надання роз'яснень, консультацій керівникам страховика на їхні запити з питань контролю за дотриманням норм (комплаєнс);

9) своєчасне виявлення, вимірювання (оцінка), моніторинг, контроль, звітування і надання рекомендацій щодо пом'якшення комплаєнс-ризиків;

10) контроль за дотриманням норм щодо визначення переліку пов'язаних осіб страховика, підготовка висновків стосовно комплаєнс-ризиків для ухвалення рішень щодо операцій з такими особами;

11) контроль за відповідністю процедур притягнення до дисциплінарної відповідальності працівників вимогам законодавства України;

12) підготовку та подання звіту щодо комплаєнс-ризиків раді страховика, комітету з управління ризиками та правління / дирекції страховика з урахуванням вимог цього Положення;

13) розроблення внутрішніх документів з питань дотримання норм (комплаєнс);

14) проведення навчання, регулярних тренінгів для працівників страховика, включаючи працівників, які займають посади з високою відповідальністю або залучені до діяльності з високим ризиком, щодо дотримання норм законодавства, внутрішніх документів та стандартів об'єднань страховиків і професійних об'єднань, дія яких поширюється на страховика, кодекс поведінки (етики);

15) інформування ради страховика, комітету з управління ризиками та правління щодо надмірних комплаєнс-ризиків, надання пропозицій раді страховика, комітету з управління ризиками та правління / дирекції щодо заходів пом'якшення впливу комплаєнс-ризиків, а також забезпечення координації роботи з питань управління комплаєнс-ризиками між структурними підрозділами та/або працівниками страховика;

16) забезпечення безперервної роботи підрозділу контролю за дотриманням норм (комплаєнс) (головного комплаєнс-менеджера) страховика.

168. Головний комплаєнс-менеджер відповідає за:

1) виконання функції контролю за дотриманням норм (комплаєнс);

2) виконання підрозділом контролю за дотриманням норм (комплаєнс) (у разі його створення) покладених на нього функцій.

169. Головний комплаєнс-менеджер має право бути присутнім на засіданнях правління / дирекції, комітетів, а також може накладати заборону (вето) на рішення цих органів із підстав (у випадках), установлених радою, якщо таке право установлене радою у внутрішніх документах страховика, та

невідкладно інформує раду та/або комітет з управління ризиками про такі рішення.

21. Положення про контроль за дотриманням норм (комплаєнс) у страховику

170. Страховик розробляє та періодично (не рідше одного разу на рік) переглядає положення про контроль за дотриманням норм (комплаєнс), яке затверджується радою страховика, не може суперечити вимогам цього Положення та Закону про страхування.

171. Положення про контроль за дотриманням норм (комплаєнс) у страховику документально закріплює процес здійснення функції контролю за дотриманням норм (комплаєнс) та враховує вимоги цього Положення.

22. Звіт щодо комплаєнс-ризика страховика

172. Головний комплаєнс-менеджер складає та подає звіт щодо комплаєнс-ризика раді страховика не рідше одного разу на квартал або частіше у випадках, установлених законодавством України.

173. Звіт щодо комплаєнс-ризика страховика повинен містити інформацію про:

1) види діяльності, процеси, що піддають страховика значному комплаєнс-ризикау та в разі його реалізації впливають на діяльність страховика, а також пропозиції щодо уникнення чи пом'якшення цього ризику;

2) випадки порушень вимог законодавства України [податкового, законодавства у сфері страхування, законодавства про захист прав споживачів, трудового, антимонопольного законодавства, законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, інших законів, нормативно-правових актів Національного банку та інших регуляторних органів] та внутрішніх документів під час діяльності страховика, а також застосованих заходів впливу до страховика або інших негативних наслідків через такі порушення;

3) значні зміни в законодавстві України та про їх потенційні наслідки для страховика;

4) випадки конфлікту інтересів;

5) проведені навчання працівників страховика з питань, що належать до функцій підрозділу контролю за дотриманням норм (комплаєнс);

6) випадки порушень працівниками страховика правил корпоративної етики, результати досліджень їх причин та про заходи щодо запобігання таким подіям надалі.

VI. Функція внутрішнього аудиту страховика

23. Загальні вимоги до організації функції внутрішнього аудиту в страховику

174. Страховик зобов'язаний забезпечити створення та ефективного виконання функції внутрішнього аудиту в страховику відповідно до вимог Закону про страхування та цього Положення.

175. Виконання ключової функції внутрішнього аудиту страховика забезпечує підрозділ внутрішнього аудиту страховика або головний внутрішній аудитор, якщо підрозділ внутрішнього аудиту страховика не створюється, відповідно до вимог Закону про страхування.

176. Підрозділ внутрішнього аудиту / головний внутрішній аудитор діє відповідно до вимог Закону про страхування, цього Положення та на підставі положення, що затверджується радою страховика, організаційно не залежить від інших підрозділів страховика, не підпорядковується таким підрозділам і підпорядковується головному внутрішньому аудитору.

Головний внутрішній аудитор підпорядковується раді страховика та звітує перед нею.

177. Виконання функції внутрішнього аудиту страховика передбачає здійснення внутрішніх аудиторських перевірок страховика відповідно до річного плану проведення аудиторських перевірок на звітний рік, який затверджується радою страховика.

178. Річний план проведення внутрішніх аудиторських перевірок страховика та зміни до нього складається головним внутрішнім аудитором на основі ризик-орієнтованого підходу та з урахуванням пропозицій і завдань, отриманих від ради страховика або правління / дирекції страховика, спеціальних вимог Національного банку і за потреби може переглядатися (принаймні один раз на рік або частіше) для забезпечення оцінки тих сфер діяльності страховика, в яких є значні ризики.

179. Головний внутрішній аудитор подає річний план (зміни до плану) проведення внутрішніх аудиторських перевірок страховика на наступний рік на затвердження раді страховика до 31 грудня поточного року.

24. Функції підрозділу внутрішнього аудиту страховика

180. Підрозділ внутрішнього аудиту / головний внутрішній аудитор під час виконання функції внутрішнього аудиту страховика, крім діяльності, визначеної статтею 32 Закону про страхування, здійснює:

1) оцінку відповідності діяльності страховика вимогам законодавства України, ефективності процесів делегування повноважень між структурними підрозділами страховика та розподілу обов'язків між ними, ефективності використання наявних у страховика ресурсів, ефективності використання та мінімізації ризиків від використання інформаційних систем і технологій, достатності і ефективності заходів, спрямованих на зменшення ризиків та усунення недоліків, виявлених державними органами, зовнішніми аудиторами або підрозділом внутрішнього аудиту (головним внутрішнім аудитором) страховика;

2) перевірку правильності ведення та достовірності бухгалтерського обліку, фінансової та регуляторної звітності, що складається страховиком, їх повноти та вчасності надання, включаючи подання таких звітів до Національного банку, органів державної влади та органів управління страховика, які в межах компетенції здійснюють нагляд за діяльністю страховика;

3) оцінку надійності, ефективності та цілісності управління інформаційними системами страховика;

4) річне планування завдань підрозділу внутрішнього аудиту (головного внутрішнього аудитора), включаючи складання та виконання плану проведення внутрішніх аудиторських перевірок страховика;

5) реалізацію завдань згідно із затвердженим планом проведення внутрішніх аудиторських перевірок страховика;

6) проведення планового та позапланового внутрішнього аудиту страховика;

7) подання керівникам структурних підрозділів (учасникам процесів, які підлягали аудиторській перевірці страховика), правлінню / дирекції та раді

страховика звітів за результатами проведення внутрішніх аудиторських перевірок та повідомлення про виявлені під час проведення такого внутрішнього аудиту недоліки та ризики, а також надані рекомендації за результатами проведеного внутрішнього аудиту для прийняття ними відповідних організаційних (коригувальних) заходів;

8) моніторинг упровадження структурними підрозділами страховика прийнятих рекомендацій;

9) подання раді страховика не рідше ніж один раз на рік інформації (звіт) про стан реалізації, уключаючи невжиття, правлінням / дирекцією та керівниками структурних підрозділів страховика рекомендацій (пропозицій) з усунення порушень і недоліків у діяльності страховика, виявлених за результатами внутрішнього аудиту;

10) складання та подання раді страховика звіту про виконання річного плану проведення аудиторських перевірок страховика із наданням підтвердження щодо організаційної незалежності підрозділу внутрішнього аудиту страховика;

11) письмове повідомлення Національного банку про виявлені під час проведення внутрішньої аудиторської перевірки викривлення показників фінансової та регуляторної звітності страховика, недотримання страховиком вимог до значимих страховиків, якщо страховик отримав статус значимого страховика, порушення, недоліки, а також будь-які події в діяльності та роботі страховика, які можуть негативно вплинути на платоспроможність страховика, якщо правління / дирекція страховика своєчасно не вжили заходів щодо усунення цих порушень та недоліків, а рада страховика не розглянула звернення головного внутрішнього аудитора щодо бездіяльності правління страховика та за результатами розгляду цього звернення не вжила відповідних заходів;

12) виявлення сфер потенційних збитків для страховика, сприятливих умов для шахрайства, зловживань і незаконного присвоєння активів страховика;

13) взаємодію із зовнішніми аудиторами, органами державної влади та управління, які в межах компетенції здійснюють нагляд за діяльністю страховика, включаючи взаємодію з Національним банком;

14) аналіз висновків зовнішніх аудиторів та здійснення моніторингу виконання рекомендацій зовнішніх аудиторів;

15) взаємодію з іншими підрозділами страховика у сфері організації контролю і моніторингу системи управління страховика;

16) участь у службових розслідуваннях та інформування ради страховика і правління / дирекцію страховика про результати таких розслідувань;

17) розроблення та впровадження програм оцінки і підвищення якості внутрішнього аудиту;

18) забезпечення безперервної роботи підрозділу внутрішнього аудиту (головного внутрішнього аудитора) страховика та проведення внутрішнього аудиту відповідно до вимог, визначених у главі 24 розділу VI цього Положення, інших нормативно-правових актів Національного банку, положення про внутрішній аудит страховика;

19) забезпечення безперервної професійної підготовки та навчання працівників підрозділу внутрішнього аудиту страховика;

20) забезпечення внутрішніх періодичних перевірок щодо дотримання страховиком вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення (уключаючи щодо достатності вжитих страховиком заходів з управління ризиками легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансування тероризму та фінансування розповсюдження зброї масового знищення);

21) нерозголошення та невикористання конфіденційної інформації, яка стала відома їм під час виконання функцій, на свою користь чи на користь третіх осіб та забезпечення збереження і своєчасного повернення одержаних від керівників або структурних підрозділів страховика документів та інформації на всіх носіях;

22) не брати участі в створенні та організації, включаючи разом із структурними підрозділами страховика, будь-яких заходів та процесів, що забезпечують діяльність страховика або сприймаються як такі, що впливають на неупередженість та об'єктивність внутрішніх аудиторів, розробленні внутрішніх документів страховика (крім випадків надання внутрішніми аудиторами консультаційних послуг, які передбачені функцією внутрішнього аудиту), не візувати таких документів.

181. Головний внутрішній аудитор / працівники підрозділу внутрішнього аудиту страховика під час виконання своїх функціональних обов'язків з метою реалізації функцій внутрішнього аудиту мають право:

1) отримувати необхідну інформацію та документи, які стосуються внутрішнього аудиту і є у страховика;

2) ініціювати комунікацію / взаємодію з керівниками та з будь-якими працівниками страховика, з керівниками структурних підрозділів страховика, включаючи відокремлені підрозділи страховика, що забезпечують здійснення діяльності зі страхування, незалежно від їх місцезнаходження, отримувати доступ до будь-яких документів та інформації страховика, його афілійованих осіб, архівів, даних і об'єктів страховика, управлінської інформації, документів із прийняття рішень органами управління страховика;

3) залучати за потреби працівників інших структурних підрозділів страховика (за згодою керівників таких структурних підрозділів) та/або зовнішніх експертів, консультантів, аудиторів (за погодженням із радою страховика для виконання поставлених перед підрозділом внутрішнього аудиту (головним внутрішнім аудитором) завдань;

4) на безперешкодний доступ до інформаційних систем страховика та до всіх приміщень страховика, а також у приміщення, що використовуються для зберігання документів, матеріальних цінностей, на отримання інформації, яка зберігається в паперовій формі та на електронних носіях;

5) отримувати необхідні пояснення в письмовій чи усній формі від працівників страховика з питань, що виникають під час проведення внутрішньої аудиторської перевірки та за її результатами;

6) робити копії з наданих для перевірки документів (у разі надання їх на паперових носіях), робити копії електронних документів, що зберігаються на електронних носіях та є необхідними для проведення аудиторської перевірки;

7) уносити на розгляд ради страховика пропозиції щодо вдосконалення діяльності підрозділу внутрішнього аудиту.

182. Головний внутрішній аудитор зобов'язаний вести облік та зберігати документи та інші матеріальні носії, що містять інформацію, зібрану під час проведення внутрішнього аудиту в страховику, інформацію про всі перевірені сфери, виявлені проблеми та надані рекомендації страховику протягом семи

років для забезпечення підтвердження ефективності здійснення функції внутрішнього аудиту в страховику.

25. Положення про внутрішній аудит страховика

183. Страховик розробляє та періодично (не рідше одного разу на рік) переглядає положення про внутрішній аудит страховика, яке затверджується радою страховика і яке не може суперечити вимогам цього Положення та Закону про страхування.

184. Положення про внутрішній аудит страховика переглядається (за потреби) радою страховика.

185. Положення про внутрішній аудит страховика документально закріплює процес здійснення функції внутрішнього аудиту та враховує вимоги цього Положення.

26. Оформлення результатів внутрішнього аудиту

186. Підрозділ внутрішнього аудиту за результатами проведеної роботи готує та подає раді страховика два рази на рік протягом 15 днів місяця, наступного за звітним періодом (пів року):

- 1) звіт про діяльність підрозділу внутрішнього аудиту;
- 2) аудиторський звіт за результатами внутрішнього аудиту;
- 3) інші документи за результатами внутрішнього аудиту і пропозиції щодо усунення виявлених порушень та підвищення ефективності процесів управління та контролю страховика.

187. В аудиторському звіті за результатами внутрішнього аудиту викладаються виявлені недоліки в діяльності страховика, порушення страховиком вимог законодавства України, причини, що зумовили такі недоліки та/або порушення, пропозиції щодо їх усунення.

188. Аудиторський звіт про результати проведення внутрішньої аудиторської перевірки страховика складається з урахуванням вимог стандартів внутрішнього аудиту, підписується (власноруч або електронним підписом) внутрішнім аудитором (працівником підрозділу внутрішнього аудиту), який безпосередньо виконував перевірку, та головним внутрішнім аудитором страховика.

189. Аудиторський звіт за результатами внутрішнього аудиту надається керівникам структурних підрозділів, які підлягали аудиту, правлінню / дирекції та раді страховика для вжиття своєчасних і належних організаційних (коригувальних) заходів.

190. Процес моніторингу (відстеження) підрозділом внутрішнього аудиту страховика результатів внутрішніх аудиторських перевірок починається після підписання / затвердження аудиторського звіту та закінчується після виконання усіх наданих рекомендацій (пропозицій).

191. Відсутність подальшого моніторингу (відстеження) результатів внутрішніх аудиторських перевірок встановлюється шляхом підтвердження керівником підрозділу внутрішнього аудиту страховика виконання об'єктом аудиту всіх та повною мірою рекомендацій (пропозицій), що надавалися за результатами аудиту.

VII. Система управління ризиками

27. Загальні засади побудови системи управління ризиками

192. Страховик повинен створити, впровадити та підтримувати комплексну та адекватну систему управління ризиками відповідно до вимог Закону про страхування та цього Положення, яка включає:

1) задокументовану стратегію управління ризиками, яка узгоджується із загальною стратегією (стратегією розвитку) страховика та діяльністю страховика (включаючи функції, передані на аутсорсинг);

2) визначену процедуру прийняття рішень у страховику, відповідно до якої керівники страховика, особи, які виконують ключові функції, під час прийняття рішень беруть до уваги інформацію, отриману в межах системи управління ризиками;

3) політику управління ризиками, яка впроваджує стратегію управління ризиками страховика, сприяє механізмам контролю та враховує специфіку діяльності страховика, його розмір, складність, обсяги, види, характер здійснюваних страховиком операцій, діяльність фінансової групи, якщо страховик входить до складу фінансової групи;

4) процедури та процеси звітності, які необхідні для виявлення, вимірювання (оцінки) ризиків і забезпечують інформування про суттєві й інші

ризика, визначені в політиці управління ризиками страховика, на які наражається страховик, та активний моніторинг та аналіз ефективності системи управління ризиками, а також унесення відповідних змін до системи управління ризиками (або її компонентів) за потреби.

193. Система управління ризиками страховика повинна враховувати всі обґрунтовано передбачувані суттєві ризики, на які наражається страховик, як наявні (реалізовані, поточні), так і потенційні (нереалізовані).

194. Видами ризиків, які повинні охоплюватися системою управління ризиками страховика, включаючи їх вимірювання (оцінку), є такі:

- 1) андеррайтинговий ризик;
- 2) операційний ризик;
- 3) ринковий ризик;
- 4) кредитний ризик.

195. Страховик має право збільшувати перелік видів ризиків, визначений в пункті 194 глави 27 розділу VII цього Положення, самостійно встановлювати критерії, за якими визначатиметься суттєвість інших видів ризиків, та визначати порядок виявлення таких ризиків.

196. Страховик повинен здійснювати вимірювання (оцінку) ризиків відповідно до вимог цього Положення. Взаємозалежність ризиків також повинна бути проаналізована і прийнята до уваги в оцінках.

Вимірювання (оцінка) ризиків, проведене (проведена) страховиком, повинно (повинна) бути задокументоване (задокументована), включаючи детальний опис та пояснення ризиків, що охоплюються вимірюванням (оцінкою), використані підходи, а також ключові судження та припущення, що були зроблені під час такого (такої) вимірювання (оцінки).

197. Система управління ризиками страховика може передбачати вимірювання (оцінку) ризиків за новими страховими продуктами та значними змінами в діяльності страховика до початку їх упровадження, включаючи зміни в реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, заплановане скорочення / збільшення обсягів реалізації окремих страхових та/або перестрахових продуктів, зміни в системі управління страховика.

198. Страховик у своїй системі управління ризиками зобов'язаний передбачити процеси та інструменти для моніторингу ризиків, що дають змогу своєчасно виявляти ризики та адекватно управляти ними.

199. Страховик у своїй системі управління ризиками зобов'язаний передбачити методи та інструменти для управління ризиками. Такими інструментами управління ризиками можуть бути:

1) прийняття ризику, що передбачає провадження діяльності й надалі без змін;

2) передавання ризику, що передбачає страхування (перестраховування) ризиків, відступлення контрактних прав;

3) пом'якшення або зниження ризику, що передбачає можливість передати частину або всі свої ризики іншій стороні, коригування певних процесів та/або впровадження додаткових контрольних заходів;

4) уникнення ризику, що передбачає припинення здійснення або зміну діяльності (включаючи розірвання ділових відносин, продаж активу), яка створює ризик;

5) інші інструменти, доступні для застосування страховиком.

Інструменти управління ризиками, зазначені в підпунктах 2–3 пункту 199 глави 27 розділу VII цього Положення, вважаються інструментами зниження ризику.

200. Страховик у своїй системі управління ризиками повинен передбачити порядок звітування про ризики, загальну оцінку ризиків та пов'язані з ними плани дій раді страховика та/або керівникам страховика залежно від обставин. Процедура ескалації ризиків страховика, зазначена в підпункті 8 пункту 209 глави 28 розділу VII цього Положення, повинна давати змогу звітувати про проблеми, пов'язані з ризиками, у межах періодичної звітності, а також поза періодичною звітністю для термінових питань. Будь-яка діяльність страховика, що виходить за межі затвердженого ризик-апетиту, лімітів ризиків, повинна бути предметом відповідного аналізу та вимагати відповідного схвалення радою страховика або іншим визначеним радою страховика органом.

28. Внутрішні документи страховика з питань системи управління ризиками

201. Страховик у межах системи управління ризиками розробляє і впроваджує внутрішні документи з питань управління ризиками з урахуванням вимог Закону про страхування та цього Положення.

202. Страховик розробляє внутрішні документи у формі стратегій, політики, положень, процедур, які документально закріплюють процес управління ризиками та враховують вимоги цього Положення.

Страховик повинен мати такі затверджені радою страховика внутрішні документи в межах системи управління ризиками:

- 1) стратегію управління ризиками;
- 2) декларацію схильності до ризиків;
- 3) політику управління ризиками, включаючи ліміти ризиків.

203. Рада страховика здійснює контроль за дотриманням внутрішніх документів, визначених у пункті 202 глави 28 розділу VII цього Положення, з урахуванням вимог цього Положення.

204. Страховик має право об'єднувати окремі внутрішні документи в один або кілька документів, не порушуючи вимог цього Положення щодо їх розроблення, наповнення, затвердження, перегляду та інших вимог.

205. Внутрішні документи з питань управління ризиками повинні визначати також порядок взаємодії між усіма організаційними рівнями страховика, включаючи керівників страховика.

206. Страховик своєчасно переглядає та оновлює (актуалізує) внутрішні документи з питань управління ризиками з урахуванням змін у законодавстві України, дія яких поширюється на страховика, змін у профілі ризиків страховика, а також з урахуванням інших внутрішніх чи зовнішніх подій та/або обставин.

Зміни в системі управління ризиками страховика, а також причини таких змін повинні бути задокументовані і підлягають затвердженню радою страховика. Внутрішні документи з питань управління ризиками страховика повинні бути доступними для внутрішнього аудиту, зовнішнього аудиту та Національного банку для проведення ними відповідних оцінок ефективності системи управління ризиками.

207. Стратегія управління ризиками страховика обов'язково повинна містити:

- 1) основні цілі управління ризиками;
- 2) ключові принципи управління ризиками.

208. Декларація схильності до ризиків визначає:

1) рівень ризик-апетиту, який повинен узгоджуватись із загальною стратегією (стратегією розвитку) страховика та впроваджуватися в його діяльність;

2) види ризиків, щодо яких страховик прийняв рішення про доцільність / необхідність їх утримання з метою досягнення його стратегічних цілей та виконання плану діяльності страховика;

3) види ризиків, яких страховик повинен уникати.

209. Політика управління ризиками страховика повинна містити:

1) визначення та класифікацію ризиків, включаючи інші визначені страховиком суттєві ризики, притаманні діяльності страховика, за видами ризиків;

2) перелік видів ризиків;

3) процеси та інструменти щодо виявлення, вимірювання (оцінки), моніторингу, контролю та звітування щодо ризиків, включаючи критерії суттєвості, що застосовуються страховиком до нових ризиків, та порядок їх виявлення;

4) ліміти ризиків за визначеними страховиком видами ризиків відповідно до ризик-апетиту страховика та порядок контролю за їх дотриманням;

5) особливості управління ризиками за напрямками, визначеними в частині другій статті 29 Закону про страхування, з урахуванням вимог глави 30 розділу VII цього Положення;

6) методи, інструменти, положення, методичні вказівки, ключові припущення та обмеження в управлінні ризиками;

7) зміст та форму звітності щодо ризиків, порядок і періодичність / терміни її надання користувачам ;

8) процедуру ескалації ризиків, що встановлює порядок інформування ради, комітету з управління ризиками, правління / дирекції страховика про порушення лімітів ризиків, ризик-апетиту;

9) процес погодження з радою страховика, що потрібний за будь-яких очікуваних відхиленнях від стратегії управління ризиками, декларації схильності до ризику, лімітів ризиків;

10) положення, що регламентують діяльність підрозділу з управління ризиками (або головного ризик-менеджера), з урахуванням вимог, установлених у главі 29 розділу VII цього Положення:

організаційна структура підрозділу з управління ризиками (у разі його створення);

розподіл обов'язків, повноважень учасників системи управління ризиками та їх відповідальності щодо управління ризиками, що є добре інтегрованим в організаційну структуру страховика та в процеси прийняття рішень;

порядок звітування перед радою страховика.

210. Страховик має право включити до політики управління ризиками інші положення щодо управління ризиками додатково до встановлених у пункті 209 глави 28 розділу VII цього Положення, які не суперечать вимогам цього Положення.

211. Політика управління ризиками страховика повинна бути викладена таким чином, щоб допомогти учасникам системи управління ризиками зрозуміти свої завдання та обов'язки щодо управління ризиками. Вона також повинна відображати зв'язок системи управління ризиками із загальною системою корпоративного управління страховика та його корпоративною культурою.

212. Рада страховика в межах системи управління ризиками має право делегувати комітету з управління ризиками, іншому визначеному радою страховика органу повноваження щодо погодження на здійснення операцій, що призводять до перевищення лімітів ризиків. Система управління ризиками в разі такого делегування має передбачати затвердження радою страховика процедури контролю за використанням таких делегованих повноважень.

213. Страховик має право встановлювати значення лімітів ризиків щодо окремих операцій або ризиків, включаючи значення лімітів ризиків в абсолютних значеннях та/або у відсотках до інших його показників (загального розміру активів, загальної суми зобов'язань, інших показників).

214. Страховик накопичує інформацію щодо перевищення лімітів ризиків, на які отримано дозвіл у визначеному у внутрішніх документах страховика (далі – авторизовані перевищення), та порушень лімітів ризиків.

215. Рада страховика проводить позачерговий перегляд значень лімітів ризиків, якщо авторизовані перевищення або порушення лімітів ризиків є частими або постійними відповідно до внутрішніх документів. Результатом такого перегляду можуть бути:

- 1) перегляд значень діючих лімітів ризиків;
- 2) перегляд делегованих повноважень щодо авторизованих перевищень;
- 3) залишення значень лімітів ризиків без змін і затвердження плану заходів щодо запобігання їх подальшому перевищенню / порушенню.

216. Страховик повинен запровадити культуру управління ризиками з метою просування обізнаності членів ради страховика та членів правління / дирекції страховика, а також інших працівників страховика (включаючи осіб, які виконують функції або окремі завдання та процеси в межах функцій на аутсорсингу) щодо ризиків, ризик-апетиту, стратегії управління ризиками на всіх організаційних рівнях, що сприяє:

- 1) усвідомленню ризик-апетиту та пов'язаних з ним лімітів ризиків (включаючи ліміти ризиків, установлені для окремих підрозділів страховика та в межах таких підрозділів);
- 2) послідовному впровадженню системи управління ризиками в усіх підрозділах / функціях страховика;
- 3) підтримці своєчасного вимірювання (оцінки) та інформуванню про нові ризики, які можуть бути суттєвими для страховика.

217. Страховик зобов'язаний дотримуватися положень та вимог внутрішніх документів, що регулюють діяльність з управління ризиками.

29. Функція управління ризиками страховика

218. Страховик з метою впровадження системи управління ризиками зобов'язаний забезпечити створення та ефективного виконання функції управління ризиками. Виконання функції з управління ризиками відповідно до вимог Закону про страхування та цього Положення забезпечує підрозділ з управління

ризиками або головний ризик-менеджер, якщо підрозділ з управління ризиками не створюється.

Виконання функції управління ризиками передбачає взаємодію з актуарною функцією з метою впровадження ефективної системи управління ризиками.

219. Підрозділ з управління ризиками (або головний ризик-менеджер, якщо підрозділ з управління ризиками не створюється) діє на підставі положення, що затверджується радою страховика, і підпорядковується головному ризик-менеджеру. Головний ризик-менеджер підпорядковується раді страховика та звітує перед нею.

Головний ризик-менеджер несе відповідальність за виконання функцій підрозділом з управління ризиками.

220. Функція з управління ризиками передбачає:

1) забезпечення практичних заходів з ефективного функціонування системи управління ризиками, просування та підтримки культури управління ризиками;

2) сприяння впровадженню системи управління ризиками та надання допомоги керівникам страховика та іншим підрозділам страховика з метою ефективного функціонування системи управління ризиками у страховику;

3) здійснення моніторингу системи управління ризиками;

4) забезпечення своєчасного виявлення, вимірювання (оцінку), моніторингу, контролю та звітування щодо ризиків, визначених у політиці управління ризиками страховика, та нових ризиків (потенційних, поки не виявлених), включаючи ризики, що виникають у зв'язку з політикою винагороди та іншими заохоченнями;

5) розроблення та підтримку в актуальному стані методик, інструментів та моделей, що використовуються страховиком для вимірювання (оцінки) ризиків;

6) забезпечення моніторингу, контролю наближення величини ризиків до лімітів ризиків, надання рекомендацій раді та правлінню / дирекції та/або ініціювання рішень уповноважених органів щодо вжиття заходів для попередження їх порушень, пом'якшення ризиків та/або їх уникнення;

7) підготовку та подання звітів щодо ризиків раді, комітетам, правлінню / дирекції та іншим користувачам, які приймають рішення відповідно до внутрішніх документів з питань системи управління ризиками, та консультування керівників страховика з питань управління ризиками, включаючи стратегічні питання;

8) складання профілю ризиків страховика та здійснення його моніторингу;

9) забезпечення координації роботи з питань управління ризиками між структурними підрозділами / працівниками страховика;

10) розроблення, участь у розробленні внутрішніх документів з питань управління ризиками;

11) інформування ради страховика, комітету з управління ризиками та правління / дирекції щодо порушень лімітів ризиків, ризик-апетиту страховика;

12) виконання завдань, визначених у внутрішніх документах страховика (включаючи стратегію управління ризиками, політику управління ризиками);

13) забезпечення безперервної роботи підрозділу з управління ризиками (головного ризик-менеджера) страховика.

221. Функція управління ризиками може передбачати виконання інших завдань і процедур додатково до встановлених у пункті 230 глави 30 розділу VII цього Положення, які не суперечать вимогам цього Положення.

222. Підрозділ з управління ризиками виконує покладену на нього функцію шляхом розроблення та контролю за впровадженням і виконанням внутрішніх положень і процедур управління ризиками відповідно до стратегії та політики управління ризиками (включаючи ліміти ризиків), декларації схильності до ризиків.

223. Головний ризик-менеджер у межах забезпечення виконання функції управління ризиками має право бути присутнім на засіданнях правління / дирекції, комітетів ради та комітетів правління / дирекції та надавати обов'язкові до розгляду пропозиції та/або зауваження до рішень цих органів, якщо реалізація таких рішень призведе / може призвести до порушення встановленого ризик-апетиту та/або затверджених лімітів ризику, а також має право накладати заборону (вето) на рішення цих органів з підстав (у випадках), установлених радою, якщо таке право передбачено у внутрішніх документах, та

невідкладно інформує раду або комітет з управління ризиками про такі пропозиції та/або зауваження, заборону (вето) на рішення.

30. Особливості управління за окремими видами ризиків і напрямми діяльності страховика

224. Система управління ризиками страховика має охоплювати напрями, визначені в частині другій статті 29 Закону про страхування. Страховик у своїй системі управління ризиками щодо управління ризиками за такими напрямми зобов'язаний враховувати вимоги, визначені в главі 30 розділу VII цього Положення.

225. Андеррайтинговий ризик для страховика, який отримав ліцензію за класами страхування іншого, ніж страхування життя, включає такі ризики:

- 1) ризик за преміями і резервами в страхуванні іншому, ніж страхування життя;
- 2) катастрофічний ризик у страхуванні іншому, ніж страхування життя.

226. Андеррайтинговий ризик для страховика, який отримав ліцензію за класами страхування життя, включає такі ризики:

- 1) ризик смертності;
- 2) ризик довголіття;
- 3) ризик втрати працездатності;
- 4) ризик збільшення витрат у страхуванні життя;
- 5) ризик перегляду;
- 6) ризик припинення дії договорів;
- 7) катастрофічний ризик у страхуванні життя.

227. Андеррайтинговий ризик для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності зі страхування життя та діяльності зі страхування іншого, ніж страхування життя, додатково до ризиків, визначених у пункті 226 глави 30 розділу VII цього Положення, включає такі ризики:

- 1) ризик збільшення витрат у страхуванні здоров'я;
- 2) ризик за преміями і резервами в страхуванні здоров'я;
- 3) катастрофічний ризик у страхуванні здоров'я.

228. Управління ризиками страховика за напрямом андеррайтингу та формування технічних резервів додатково до вимог, передбачених главами 27, 28 розділу VII цього Положення, повинно встановлювати / передбачати:

1) заходи, яких повинен вжити страховик для вимірювання (оцінки) та управління андеррайтинговим ризиком;

2) достатність та якість даних, що мають враховуватися в процесах у межах андеррайтингу та резервування, та їх відповідність вимогам, установленим нормативно-правовим актом Національного банку, що визначає порядок формування страховиками технічних резервів щодо вимог до достатності та якості даних;

3) адекватність процедур управління заявленими / незаявленими вимогами за подіями, що мають ознаки страхових випадків, включаючи рівень, до якого такі процедури охоплюють загальний цикл настання страхових випадків;

4) типи та характеристики страхового ризику, який страховик готовий прийняти;

5) забезпечення достатності страхових премій для покриття очікуваних страхових виплат та витрат на ведення справи страховика;

6) ідентифікацію ризиків, що виникають у зв'язку зі страховими зобов'язаннями страховика;

7) використання та порядок застосування перестраховання або інших методів зменшення ризику під час розроблення нового страхового продукту та розрахунку страхової премії страховиком.

229. Управління ризиками страховика за напрямом управління активами та зобов'язаннями додатково до положень, визначених у главах 27, 28 розділу VII цього Положення, повинно охоплювати:

- 1) структурну невідповідність між активами та зобов'язаннями, включаючи невідповідність строків погашення цих активів і зобов'язань;
- 2) будь-яку залежність між ризиками різних класів активів та зобов'язань;
- 3) будь-яку залежність між ризиками різних страхових або перестрахових зобов'язань;
- 4) будь-які позабалансові ризики страховика;
- 5) інструменти управління ризиками, що застосовуються страховиком під час управління активами і зобов'язаннями, та очікуваний вплив від їх застосування на управління активами та зобов'язаннями;
- 6) процедури ідентифікації та оцінки різного характеру невідповідності між активами та зобов'язаннями (включаючи невідповідність валюти активів зобов'язань);
- 7) визначення дозволених невідповідностей між активами та зобов'язаннями.

230. Управління ризиками страховика за напрямом інвестування додатково до положень, визначених у главах 27, 28 розділу VII цього Положення, повинно передбачати:

- 1) оцінку рівня безпеки, якості, ліквідності та прибутковості, якого прагне страховик щодо всього портфеля активів, і як планується цього досягти;
- 2) заходи, яких повинен вжити страховик, щоб гарантувати, що інвестиції страховика відповідають вимогам, встановленим у статті 44 Закону про страхування;
- 3) заходи, яких повинен вжити страховик для забезпечення того, щоб інвестиції страховика враховували особливості діяльності страховика, його затверджені ліміти ризику, його платоспроможність;
- 4) власні внутрішні оцінки кредитного ризику контрагентів, у яких розміщено активи страховика, включаючи контрагентів – центральні органи виконавчої влади;
- 5) кількісні ліміти на активи та ризики, включаючи позабалансові ризики, де це доречно для забезпечення ефективного управління ризиками –

досягнення компанією бажаного рівня безпеки, якості, ліквідності, прибутковості та доступності для портфеля;

- б) врахування середовища фінансового ринку;
- 7) умови, за яких страховик може передати активи в заставу чи позику;
- 8) зв'язок між ринковим ризиком та іншими ризиками за несприятливих сценаріїв;
- 9) процедури моніторингу ефективності інвестицій та перегляду політики управління ризиками за напрямом інвестування, коли це необхідно.

231. Управління ризиками страховика за напрямом інвестування включає такі ринкові ризики:

- 1) ризик інвестицій в акції;
- 2) процентний ризик;
- 3) валютний ризик;
- 4) ризик спреду;
- 5) майновий ризик;
- б) ризик ринкової концентрації.

232. Страховик перед здійсненням будь-якої інвестиції або інвестиційної діяльності повинен провести оцінку щонайменше:

- 1) його здатності здійснювати інвестиції або інвестиційну діяльність та керувати ними;
- 2) ризиків, конкретно пов'язаних з інвестицією чи інвестиційною діяльністю, та впливу інвестиції чи інвестиційної діяльності на профіль ризику страховика;
- 3) узгодженості інвестицій або інвестиційної діяльності з інтересами бенефіціарів та страхувальників, обмеженнями відповідальності, встановленими страховиком, та ефективним управлінням портфелем;

4) впливу цієї інвестиції або інвестиційної діяльності на якість, безпеку, ліквідність, прибутковість і доступність усього портфеля інвестицій страховика.

233. Управління ризиками страховика за напрямом управління ризиком ліквідності додатково до положень, визначених у главах 27, 28 розділу VII цього Положення, повинно передбачати:

1) визначення загальних потреб у ліквідності в короткостроковій та довгостроковій перспективі, включаючи відповідний запас ліквідності для захисту від дефіциту ліквідності, та заходи, які повинен вживати страховик для врахування як короткострокового, так і довгострокового ризику ліквідності;

2) визначення відповідності складу активів страховика з точки зору їх характеру, строку їх погашення та ліквідності з метою виконання зобов'язань страховика в міру настання строку їх погашення;

3) процедуру визначення рівня невідповідності між надходженням та вибуттям грошових коштів щодо активів і зобов'язань, включаючи очікувані грошові потоки страхування та перестраховування, та план реагування на зміни в очікуваних надходженнях та вибутті грошових коштів;

4) моніторинг ліквідних активів страховика, включаючи кількісну оцінку потенційних витрат, що виникають у результаті реалізації активів;

5) визначення та вартість альтернативних інструментів фінансування;

6) розгляд впливу очікуваного нового напрямку діяльності страховика на стан ліквідності.

234. Управління ризиками страховика за напрямом управління ризиком концентрації додатково до положень, визначених у главах 27, 28 розділу VII цього Положення, повинно передбачати заходи, яких повинен вживати страховик для визначення джерел ризику концентрації з метою забезпечення того, щоб концентрація ризиків залишалася в межах встановлених страховиком лімітів ризиків.

235. Управління ризиками страховика за напрямом управління операційним ризиком, включаючи юридичні ризики, ризики інформаційних систем та інформаційної безпеки страховика, додатково до положень, визначених у главах 27, 28 розділу VII цього Положення, повинно передбачати:

1) заходи, яких повинен вживати страховик для розподілу чітких обов'язків щодо регулярного виявлення, документування та моніторингу відповідних ризиків, пов'язаних з операційним ризиком;

2) ідентифікацію операційних ризиків, яким піддається страховик або може піддаватися, їх аналіз та оцінку використовуваних інструментів, методів управління операційними ризиками;

3) процедури збору та моніторингу подій операційного ризику;

4) заходи і внутрішні процеси управління операційними ризиками, включаючи застосування інформаційних систем страховика;

5) ліміти ризику щодо основних сфер операційного ризику страховика.

236. Страховик має право використовувати такий додатковий інструмент, як реєстр зовнішніх подій операційного ризику, що може формуватися на основі інформації з відкритих джерел, спеціалізованих баз даних або в межах обміну інформацією між страховиками, та аналіз накопиченої в ньому інформації та інші інструменти.

237. Страховик з метою управління операційним ризиком повинен розробити і проаналізувати набір сценаріїв операційного ризику на основі таких підходів:

1) збій ключового процесу, персоналу або системи;

2) виникнення зовнішніх подій.

238. Управління ризиками страховика за напрямом перестраховування та інших інструментів зниження ризику додатково до положень, визначених у главах 27, 28 розділу VII цього Положення, повинно передбачати:

1) заходи, яких повинен вжити страховик для забезпечення вибору перестраховування або інших інструментів зниження ризику;

2) заходи, яких повинен вжити страховик для оцінки того, які інструменти зниження ризику є прийнятними відповідно до характеру ризиків і можливостей страховика управляти та контролювати ризики, пов'язані з цими інструментами;

3) вимірювання (оцінку) страховиком кредитного ризику, пов'язаного з інструментами зниження ризику;

4) визначення рівня передачі ризику, що відповідає визначеним страховиком лімітам ризиків, і який вид угод про перестраховання є найбільш прийнятним з огляду на профіль ризику страховика;

5) принципи відбору контрагентів зі зниження ризику та процедури оцінки та моніторингу кредитоспроможності та диверсифікації контрагентів з перестраховання;

6) процедури оцінки ефективності передачі ризику в перестраховання та врахування ризику, який бере на себе страховик, без урахування перестраховання;

7) процедури управління ліквідністю для вирішення будь-яких часових розбіжностей між страховими виплатами за заявленими вимогами та отриманням відшкодування від перестраховиків.

239. Управління стратегічними та репутаційними ризиками страховика, які не включаються до операційного ризику, повинно передбачати управління, контроль та звітування про:

1) рівень фактичного та потенційного стратегічного та репутаційного ризику і взаємозв'язок між цими ризиками та іншими ризиками страховика;

2) ключові аспекти, що впливають на репутацію страховика, враховуючи очікування зацікавлених сторін і чутливість ринку.

240. Управління кредитним ризиком страховика повинно передбачати управління, контроль та звітування додатково до положень, визначених у главах 27, 28 розділу VII цього Положення, про ризик дефолту контрагента.

Управління кредитним ризиком страховика може передбачати інші заходи, крім визначених у абзаці першому пункту 240 глави 30 розділу VII цього Положення, які не суперечать вимогам цього Положення.

31. Вимірювання ризиків

241. Страховик для вимірювання (оцінки) ризиків повинен використовувати дані, що є достовірними, повними, точними та відповідними вимогам, установленим нормативно-правовим актом Національного банку, що визначає порядок формування страховиками технічних резервів щодо вимог до достатності та якості даних.

242. Страховик повинен оцінювати ризики як якісно, так і, де це доречно та можливо, кількісно.

243. Страховик для вимірювання (оцінки) ризиків має право визначати моделі та інструменти.

Страховик під час обрання моделей та інструментів вимірювання (оцінки) ризиків враховує таке:

- 1) особливості своєї діяльності, характер, обсяг операцій, профіль ризику;
- 2) потреби страховика для здійснення своєї діяльності;
- 3) досвід та кваліфікацію осіб, які здійснюватимуть вимірювання (оцінку) ризиків за допомогою таких моделей та інструментів вимірювання (оцінки).

244. Страховик забезпечує своєчасну актуалізацію даних, що використовуються для розрахунку величини ризиків, та здійснює перевірку їх достовірності, повноти, точності та відповідності, а також здійснює перегляд ефективності застосовуваних ним моделей та інструментів оцінки ризиків.

245. Страховик з метою вимірювання (оцінки) ризиків та визначення своєї спроможності протистояти факторам ризиків, на які такий страховик наражається під час своєї діяльності або які можуть виникнути в майбутньому, має право здійснювати стрес-тестування та самостійно встановлювати їх наповнення, перелік ризиків, за якими здійснює стрес-тестування, методи, порядок та частоту їх проведення.

32. Інформування та звітування з питань управління ризиками

246. Страховик з метою виявлення, вимірювання (оцінки) ризиків і інформування про ризики, на які наражається страховик, моніторингу та аналізу ефективності системи управління ризиками:

- 1) забезпечує агрегування даних щодо ризиків страховика, оперативне та коректне вимірювання (оцінку) ризиків;
- 2) розробляє процедури обробки та агрегування даних щодо ризиків, формування звітності, політику конфіденційності та збереження такої інформації, а також доступу до неї.

247. Звітність про ризики страховика повинна містити актуальну інформацію про ризики, своєчасно надаватися раді, комітетам,

правлінню / дирекції та іншим користувачам, які приймають рішення, та забезпечувати повне розуміння ними ситуації щодо рівня ризиків страховика для прийняття своєчасних та адекватних управлінських рішень.

248. Уповноважені підрозділи / працівники страховика складають звітність про ризики, яка повинна бути:

- 1) точною, вивіреною та достовірно відображати рівень прийнятого страховиком ризику;
- 2) комплексною – охоплювати всі види ризиків страховика, визначені політикою управління ризиками страховика;
- 3) чіткою та інформативною – надавати чітку та однозначну інформацію, бути достатньо вичерпною для прийняття своєчасних та адекватних управлінських рішень;
- 4) періодичною та поширеною серед користувачів звітності про ризики із забезпеченням конфіденційності.

249. Рада страховика, комітети ради, правління / дирекція встановлюють періодичність складання та подання звітності про ризики як у звичайних умовах, так і в стресових ситуаціях. Періодичність подання звітності про ризики повинна бути не меншою, ніж:

- 1) один раз на квартал для узагальнених звітів про ризики;
- 2) один раз на рік для детальних звітів про ризики.

250. Страховик в узагальненому звіті про ризики повинен розкривати інформацію в розрізі кожного виду ризику, визначеного відповідно до пунктів 194, 195 глави 27 розділу VII цього Положення, та обов'язково включати інформацію про:

- 1) узагальнені дані подій за видами ризиків, аналізу їх динаміки;
- 2) зміни до профілю ризиків страховика, що відбулися;
- 3) дотримання встановленого ризик-апетиту та значень лімітів ризику;
- 4) виявлені нові ризики та результати їх вимірювання (оцінки);

5) результати вимірювання (оцінки) ризиків за новими продуктами, значними змінами в діяльності страховика;

б) пропозиції щодо застосування інструментів та методів для управління ризиками;

7) дотримання вимог внутрішніх документів з управління ризиками, включаючи інформацію щодо авторизованих перевищень і порушень лімітів ризиків.

251. Страховик в детальному звіті (звітах) про ризики повинен розкривати інформацію в розрізі кожного виду ризику, визначеного відповідно до пунктів 194, 195 глави 27 розділу VII цього Положення, та крім інформації, зазначеної в пункті 250 глави 32 розділу VII цього Положення, повинен обов'язково включати таку інформацію:

1) результати оцінки профілю ризиків, які повинні містити опис видів ризиків, на які наражався страховик протягом звітного періоду, та видів ризиків, що очікуються протягом періоду бізнес-планування страховика, спосіб управління ризиками та якісну і кількісну інформацію за результатами вимірювання (оцінки) ризиків за кожним видом ризику;

2) результати здійснення стрес-тестування, методів і припущень, що були використані для стрес-тестування, аналізу чутливості до ризиків, якщо такі тестування / аналіз здійснювалися;

3) опис заходів, що використовуються для вимірювання (оцінки) ризиків, включаючи будь-які суттєві зміни протягом звітного періоду;

4) опис методів та інструментів, що використовуються для управління ризиками, та процесів моніторингу ефективності таких методів та інструментів, а також інформацію про методи та інструменти, що страховик розглядає для використання з метою управління ризиками протягом періоду бізнес-планування страховика, а також обґрунтування та вплив таких методів та інструментів зниження ризиків;

5) огляд значних подій за видами ризиків, результатів дослідження їх причин і заходів щодо запобігання таким подіям у майбутньому;

б) про суттєву концентрацію ризиків протягом звітного періоду та суттєву концентрацію ризиків, що очікуються протягом періоду бізнес-планування страховика;

7) опис відповідності інвестицій страховика вимогам до інвестиційної діяльності страховика, встановленим законодавством України;

8) висновки та пропозиції до внесення змін до системи управління ризиками страховика.

252. Страховик повинен мати технічні можливості для формування іншої звітності про ризики, крім регулярної звітності, визначеної в пункті 249 глави 32 розділу VII цього Положення:

1) під час стресових ситуацій;

2) у разі зміни потреб щодо необхідної управлінської інформації;

3) у разі отримання запитів Національного банку або інших регуляторних чи контролюючих органів.

253. Підрозділ з управління ризиками в разі значного підвищення ризику (наближення фактичних показників ризику до встановлених значень лімітів ризику, ризик-апетиту або потенційного їх порушення, або суттєвої зміни профілю ризиків страховика) не пізніше наступного робочого дня інформує про це раду страховика, комітет з управління ризиками, правління / дирекцію страховика з метою прийняття своєчасних та адекватних управлінських рішень у межах процедури ескалації ризиків.

VIII. Порядок звітування та контролю Національного банку за дотриманням страховиком вимог до системи управління

33. Порядок подання звітів та інших документів до Національного банку щодо виконання окремих ключових функцій страховика

254. Страховик зобов'язаний постійно подавати до Національного банку два рази на рік протягом місяця, наступного за звітним періодом (пів року):

1) звіт про роботу підрозділу внутрішнього аудиту страховика протягом 15 робочих днів місяця, наступного за звітним періодом (перше півріччя та рік), за формою згідно з додатком 2 до цього Положення;

2) інші документи за результатами внутрішнього аудиту, включаючи інформацію про виявлені під час проведення внутрішньої аудиторської перевірки страховика викривлення показників фінансової звітності страховика,

порушення та недоліки і будь-які події в діяльності та роботі страховика, які можуть негативно вплинути на платоспроможність страховика.

255. Головний внутрішній аудитор зобов'язаний протягом двох робочих днів з дня виявлення подавати до Національного банку письмове повідомлення про виявлені під час проведення внутрішньої аудиторської перевірки факти, визначені в підпункті 10 пункту 180 глави 24 розділу VI цього Положення, якщо правління / дирекція страховика своєчасно не вжило/вжила заходів щодо усунення цих порушень та недоліків, а рада страховика не розглянула звернення головного внутрішнього аудитора щодо бездіяльності правління / дирекції страховика та за результатами розгляду цього звернення не вжила відповідних заходів.

256. Відповідальний актуарій зобов'язаний подавати до Національного банку:

1) річний актуарний звіт не пізніше 31 березня року, наступного за звітним;

2) проміжний (квартальний) актуарний звіт – станом на звітну дату (31 березня, 30 червня, 30 вересня) за вимогою Національного банку.

Проміжний (квартальний) актуарний звіт має бути складений не пізніше останнього дня місяця, наступного за звітною датою.

257. Відповідальний актуарій зобов'язаний упакувати в контейнер-архів формату ZIP з розміром до 8 МБ електронну копію актуарного звіту страховика у форматі pdf, засвідчену КЕП відповідального актуарія, та надіслати разом із супровідним листом на офіційну електронну поштову скриньку Національного банку. Контейнер-архів, обсяг якого перевищує 8 МБ, упаковується в багатотомний контейнер-архів.

Кожна частина архіву надсилається з окремим електронним повідомленням, у якому в рядку “Тема” в дужках зазначаються порядковий номер частини та через скісну риску “/” – загальна кількість частин.

258. Страховик / головний внутрішній аудитор / відповідальний актуарій подає документи, зазначені в пунктах 254–256 глави 33 розділу VIII цього Положення, до Національного банку в один із таких способів:

1) на паперових носіях з одночасним поданням електронних копій цих документів без накладання КЕП (далі – електронні копії документів);

2) у формі електронного документа, підписаного шляхом накладання КЕП, або електронної копії документа, засвідченої відповідно керівником страховика / головним внутрішнім аудитором / відповідальним актуарієм КЕП, – на офіційну електронну поштову скриньку Національного банку або іншими засобами електронного зв'язку, які використовуються Національним банком для електронного документообігу.

Документи на вимогу Національного банку також подаються в електронній формі у форматі, визначеному Національним банком.

259. Страховик / відповідальний актуарій несе відповідальність за повноту та достовірність даних, що містяться в поданих до Національного банку документах.

260. Документи, що подаються до Національного банку відповідно до цього Положення, мають викладатися українською мовою, не містити виправлень і неточностей, а також розбіжностей між відомостями, викладеними у них.

34. Порядок здійснення Національним банком контролю за дотриманням вимог до системи управління страховика

261. Національний банк здійснює контроль відповідно до вимог Закону про страхування та інших законів у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Національного банку з питань здійснення виїзного та безвиїзного нагляду, за дотриманням страховиком, ключовими особами страховика та/або особами, на яких покладено виконання ключових функцій у страховику, вимог цього Положення, а також визначає наявність у ради страховика та правління / дирекції страховика колективної придатності та здійснює оцінку забезпечення ними ефективного управління та контролю за діяльністю страховика.

262. Національний банк має право письмово вимагати від страховика, ключових осіб страховика та/або осіб, на яких покладено виконання ключових функцій у страховику, з наведенням обґрунтування такої вимоги додаткову інформацію, документи та звіти, визначені цим Положенням, а також письмові пояснення щодо системи управління страховика.

263. Національний банк застосовує коригувальні заходи в разі виявлення у діяльності страховика та інших об'єктів нагляду, на яких поширюються вимоги цього Положення, ознак, що свідчать про потенційне порушення вимог законодавства України, та заходи впливу в разі порушення вимог цього Положення в порядку, визначеному Законом про страхування та нормативно-

правовим актом із питань застосування Національним банком України коригувальних заходів, заходів раннього втручання, заходів впливу у сфері державного регулювання діяльності на ринках небанківських фінансових послуг.

Додаток 1
до Положення про вимоги до
системи управління
страховика
(пункт 94 глави 11 розділу III)

Перелік питань щодо внутрішнього контролю, які мають бути врегульовані у внутрішніх документах страховика

1. Організаційна структура страховика, завдання, функції, повноваження органів управління та структурних підрозділів страховика, включаючи повноваження щодо здійснення внутрішнього контролю.
2. Порядок розподілу та делегування повноважень у страховику.
3. Перелік та опис ключових процесів, щодо яких здійснюється внутрішній контроль, включаючи заходи та форми такого контролю.
4. Облікова політика страховика.
5. Правила здійснення контролю за повнотою і точністю облікової інформації та достовірністю звітності страховика, здійснення планування ефективного використання фінансових ресурсів з метою досягнення цілей діяльності страховика.
6. Перелік функцій, що не має права виконувати один працівник страховика та які потребують додаткового рівня контролю.
7. Регламенти / порядки складання звітності (фінансової, регуляторної, управлінської, податкової).
8. Правила підготовки, погодження та укладання страховиком договорів.
9. Кодекс поведінки (етики).
10. Порядок здійснення радою страховика, правлінням / дирекцією та працівниками страховика внутрішніх і зовнішніх комунікацій, включаючи обмін інформацією / документами.
11. Правила / порядок здійснення документообігу, включаючи порядок формування та зберігання документів, що утворюються в діяльності страховика.

12. Правила ведення архівів документації страховика, включаючи електронні документи.

13. Перелік інформації з обмеженим доступом, порядок використання та розкриття такої інформації, включаючи порядок та процедури захисту персональних даних працівників і клієнтів страховика.

14. Порядок надання, використання, контролю та скасування доступу працівників страховика до інформаційних систем, включаючи віддалений доступ.

15. Порядок проведення резервування (копіювання) та архівування даних в інформаційних системах.

16. Порядок захисту інформації в інформаційних системах.

17. Процес подальшого контролю за якістю даних в інформаційних системах.

18. Правила використання працівниками страховика корпоративної електронної пошти.

19. Порядок реєстрації, зберігання інформації про інциденти інформаційної безпеки, управління інцидентами безпеки інформації.

20. Порядок реєстрації, розгляду та опрацювання звернень до страховика громадян, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування.

21. Положення (політика) про систему внутрішнього контролю.

22. Види, періодичність та порядок здійснення заходів із контролю, структурні підрозділи / працівники, відповідальні за проведення заходів із контролю, види, періодичність та порядок підготовки звітів, періодичність, порядок та особи, уповноважені здійснювати розгляд звітів, процедури здійснення коригувальних заходів.

23. Порядок передавання страховиком окремих функцій та/або окремих завдань / процесів у межах цих функцій на аутсорсинг, включаючи перелік та опис способів здійснення моніторингу та контролю за здійсненням таких функцій та/або окремих завдань / процесів.

24. Перелік та опис способів здійснення моніторингу та контролю за діяльністю відокремлених підрозділів, страхових посередників (за наявності/у разі залучення).

25. Порядок залучення / призначення / звільнення / припинення повноважень осіб, на яких покладено виконання функцій другої та третьої ліній захисту.

26. Порядок підбору, найму, навчання, оцінки працівників страховика.

27. Політика та порядки мотивації, винагороди працівників страховика, включаючи програми мотивації / винагороди окремих категорій працівників страховика.

28. Порядок здійснення моніторингу як компонента системи внутрішнього контролю та визначення осіб, відповідальних за його проведення.

29. Порядок здійснення внутрішнього контролю за дотриманням законодавства України про захист прав споживачів фінансових послуг, внутрішніх документів та процесів страховика.

30. Положення про внутрішній аудит страховика.

31. Порядок та процедури внутрішнього аудиту страховика [складання плану (зміни до плану) проведення внутрішніх аудиторських перевірок страховика, оформлення результатів та документування, програми забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту].

32. Стратегія управління ризиками страховика.

33. Декларація схильності до ризиків страховика.

34. Політика управління ризиками, включаючи ліміти ризиків страховика.

35. Політика виявлення, запобігання та управління конфліктами інтересів у страховику.

Додаток 2
до Положення про вимоги до
системи управління
страховика
(підпункт 1 пункту 254 глави
33 розділу VIII)

Звіт

про роботу підрозділу внутрішнього аудиту страховика

(повне найменування страховика в родовому відмінку, код за Єдиним державним реєстром підприємств і організацій України, місцезнаходження)

на “ _____ ” _____ 20 _____ року

№ з/п	Зміст запитання/назва показника	Відповідь на запитання/ значення показника
1	2	3
1	Наявність внутрішніх положень, які регулюють діяльність підрозділу внутрішнього аудиту страховика, у тому числі положення про внутрішній аудит страховика (так чи ні). Якщо так, то надати їх назву та зазначити дату (число, місяць, рік) і номер рішення ради страховика про затвердження відповідних документів	
2	У підтвердження організаційної незалежності надати документи, за якими така незалежність забезпечена (у разі внесення до них змін протягом звітного періоду) (зазначити дату їх направлення до Національного банку України)	
3	Інформація про керівника підрозділу внутрішнього аудиту страховика: прізвище, власне ім'я та по батькові керівника підрозділу внутрішнього аудиту страховика; дата (число, місяць, рік) і номер рішення ради страховика про затвердження його кандидатури на посаду керівника; дата (число, місяць, рік) і номер рішення Національного банку України про	

1	2	3
	погодження керівника підрозділу внутрішнього аудиту страховика	
4	Штатна та фактична чисельність працівників підрозділу внутрішнього аудиту страховика. Перелік посад інших осіб, залучених для виконання функцій внутрішнього аудиту (у разі їх залучення), із наданням підтвердних документів щодо їх залучення, зокрема тих, у яких зазначено підстави необхідності такого залучення	
5	Кількість проведених аудиторських перевірок страховика протягом звітного періоду, у тому числі у відокремлених підрозділах страховика	
6	Інформація (висновки) про стан реалізації радою страховика, правлінням / дирекцією та керівниками структурних підрозділів страховика рекомендацій (пропозицій) за результатами внутрішнього аудиту у звітному періоді. Така інформація (висновки), зокрема, має включати статистику щодо кількості проведених перевірок та рекомендацій (пропозицій), позитивні зрушення за результатами усунення найбільш вагомих порушень та недоліків у діяльності страховика та причини в разі їх невиконання [зазначити, з яких питань рекомендації (пропозиції), що мали / мають найбільш матеріальний вплив та системний характер, виконані та з яких не виконані]	
7	Короткий опис проблеми (недоліків) у діяльності страховика, що були виявлені під час проведення аудиторських перевірок	
8	Заходи (рекомендації за результатами перевірки підрозділом внутрішнього аудиту страховика), що були вжиті під час проведення аудиторських перевірок	

1	2	3
9	Інформація щодо розгляду радою страховика звіту про виконання річного плану проведення аудиторських перевірок страховика з підтвердженням щодо організаційної незалежності підрозділу внутрішнього аудиту страховика (зазначити дату надання відповідного звіту до ради страховика та прийняте нею рішення щодо цього звіту)	

Найменування посади

Особистий підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

“ ___ ” _____ 20__ року



Правління Національного банку України
ПОСТАНОВА

29 грудня 2023 року

Київ

№ 201

Про затвердження Положення про встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика

Відповідно до статей 7, 15, 55¹, 56, 58, 61 Закону України “Про Національний банк України”, статті 21, підпункту 4 пункту 3, пункту 30 розділу VII Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, статей 37, 38, 41, 42, 44, 45, 114, пункту 25 розділу XV Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX “Про страхування”, з метою встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика Правління Національного банку України **постановляє**:

1. Затвердити Положення про встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика (далі – Положення), що додається.

2. Установити, що:

1) вимоги підпункту 8 пункту 73 глави 12 розділу V Положення не поширюються на договори перестрахування ризиків за класами страхування життя, що були укладені до 01 січня 2005 року включно та продовжать діяти після набрання чинності цією постановою;

2) Національний банк України (далі – Національний банк) приймає рішення про встановлення додаткових вимог до капіталу платоспроможності страховика, визначених у розділі IV Положення, не раніше ніж через три роки з дня набрання чинності цією постановою;

3) страховик після набрання чинності цією постановою під час розрахунку капіталу платоспроможності за класами страхування іншого, ніж страхування життя, за періоди, що тривали в межах розрахункових періодів до переоформлення ліцензій страховика в ліцензію на здійснення діяльності із страхування відповідно до Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX “Про страхування”, замість компонентів формул, встановлених у додатку 3 до Положення, використовує компоненти формул для застосування у

розрахунку капіталу платоспроможності за класами страхування іншого, ніж страхування життя, за періоди, що тривали в межах розрахункових періодів до переоформлення ліцензій страховика, визначені в додатку 1 до цієї постанови, на підставі даних звітності, що подавалася до Національного банку за такі періоди відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань подання звітності небанківськими фінансовими установами до Національного банку;

4) непрострочена дебіторська заборгованість, включаючи резерв очікуваних кредитних збитків за такою непростроченою дебіторською заборгованістю за розміщеними грошовими коштами страховика в гарантійних фондах асистанських компаній-нерезидентів та/або безпосередньо в гарантійних фондах закладів охорони здоров'я-нерезидентів, визначена відповідно до вимог підпункту 1 пункту 40 глави 6 розділу II Положення, включається до суми прийнятних активів для цілей розрахунку регулятивного капіталу в період дії воєнного стану в Україні, а також протягом одного року після його припинення чи скасування без застосування обмежень до обсягів такої непростроченої дебіторської заборгованості, встановлених у пункті 41 глави 6 розділу II Положення;

5) Національний банк не застосовує заходів впливу до страховика за порушення вимоги щодо відношення суми різниць активів та зобов'язань страховика, визначених (номінованих) в іноземній валюті або в банківських металах, за всіма іноземними валютами та банківськими металами до регулятивного капіталу страховика, встановленої в пункті 68 глави 11 розділу V Положення, у період дії воєнного стану в Україні, а також протягом одного року після його припинення чи скасування;

6) Національний банк не застосовує заходів впливу до страховика за порушення вимоги щодо суми прийнятних активів для покриття технічних резервів за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування в кожній окремій валюті, встановлених у підпункті 2 пункту 69 глави 12 розділу V Положення, у період дії воєнного стану в Україні, а також протягом одного року після його припинення чи скасування;

7) вимоги (обмеження), визначені у пунктах 30, 31 глави 6 розділу II та підпункті 2 пункту 73 глави 12 розділу V Положення, у період дії воєнного стану в Україні, а також протягом одного року після його припинення чи скасування не поширюються на включення до суми прийнятних активів страховика грошових коштів та банківських металів на поточному рахунку, на рахунках умовного зберігання (ескроу) та банківських вкладів (депозитів), а також дебіторської заборгованості за нарахованими відсотками за такими рахунками та вкладками (депозитами), якщо такі кошти розміщені в банку-резиденті, який не

виконує пруденційні нормативи, за порушення яких Національний банк не застосовує до банків заходів впливу відповідно до нормативно-правових актів Національного банку з питань регулювання банківської діяльності.

3. Страховик, який мав статус страховика станом на 01 січня 2024 року, до 30 червня 2024 року включно зобов'язаний привести свою діяльність у відповідність до вимог Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX “Про страхування” щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності і Положення та надіслати до Національного банку повідомлення за формою, встановленою в додатку 2 до цієї постанови.

Повідомлення надсилається до Національного банку у формі електронного документа, підписаного шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису керівником страховика з дотриманням вимог законодавства України у сфері електронних довірчих послуг та електронного документообігу, електронним повідомленням на офіційну електронну поштову скриньку Національного банку nbu@bank.gov.ua. Національний банк розміщує на сторінці свого офіційного Інтернет-представництва шаблон повідомлення, яке подається до Національного банку у форматі `xlsx`, та описи параметрів його заповнення.

4. Національний банк не застосовує заходів впливу до страховика, який мав статус страховика станом на 01 січня 2024 року та не привів своєї діяльності у відповідність до вимог Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX “Про страхування” щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності і Положення у строки, зазначені в пункті 3 цієї постанови, за порушення вимог до капіталу платоспроможності та мінімального капіталу за умови негайного (у день виявлення відповідних обставин) повідомлення про це Національного банку та виконання страховиком погодженого Національним банком плану відновлення діяльності страховика та/або плану фінансування страховика.

5. Постанова набирає чинності з 01 січня 2024 року, крім підпункту 4 пункту 32 глави 6 розділу II Положення, який набирає чинності через один рік із дня припинення (скасування) воєнного стану в Україні.

Голова

Андрій ПИШНИЙ

Інд. 33

Положення
про встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та
інвестиційної діяльності страховика

I. Загальні положення

1. Вступні положення

1. Це Положення розроблено відповідно до Закону України “Про Національний банк України”, Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” (далі – Закон про фінансові послуги), Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-ІХ “Про страхування” (далі – Закон про страхування), інших законодавчих актів України з питань регулювання діяльності небанківських фінансових установ з урахуванням положень Директиви 2009/138/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 25 листопада 2009 року про початок і ведення діяльності у сфері страхування і перестраховування.

2. Це Положення встановлює:

1) вимоги до платоспроможності страховика, включаючи:
порядок розрахунку регулятивного капіталу, складові регулятивного капіталу та пропорції складових регулятивного капіталу, що є прийнятними для виконання вимог до капіталу платоспроможності, мінімального капіталу;
методику оцінки активів і зобов’язань для цілей розрахунку регулятивного капіталу;
порядок розрахунку розміру капіталу платоспроможності та мінімального капіталу за спрощеним підходом;
ознаки та критерії істотного відхилення показників діяльності страховика;
порядок встановлення та скасування, а також порядок розрахунку додаткових вимог до капіталу платоспроможності;

2) вимоги до активів страховика, включаючи вимоги до активів на покриття технічних резервів.

Ознаки та критерії істотного відхилення показників діяльності страховика встановлюються в пункті 5 глави 2 розділу I цього Положення.

Структура вимог до активів страховика, що визначені в цьому Положенні, охоплює (починаючи від найменшого переліку та обсягу активів, з урахуванням того, що кожний наступний рівень вимог охоплює активи, які відповідають вимогам усіх попередніх рівнів):

активи, що є прийнятними активами та враховуються до покриття технічних резервів;

активи, що є прийнятними активами та враховуються до розрахунку регулятивного капіталу;

усі активи для виконання вимог до активів у межах інвестиційної діяльності страховика.

3. Терміни в цьому Положенні вживаються в таких значеннях:

1) актуарна вартість потоку страхових виплат – математичне сподівання теперішньої вартості майбутніх потоків страхових виплат на дату розрахунку;

2) лінії бізнесу страхування відповідальності – перелік ліній бізнесу відповідно до нормативно-правового акта Національного банку України (далі – Національний банк) щодо порядку формування страховиками технічних резервів, визначений з метою застосування особливостей цього Положення:

лінія бізнесу “Інша моторна відповідальність”;

лінія бізнесу “МАТ відповідальність”;

лінія бізнесу “Відповідальність (крім страхування відповідальності оператора ядерної установки та крім страхування відповідальності суб’єкта митного режиму)”;

лінія бізнесу “Страхування відповідальності оператора ядерної установки”.

Лінія бізнесу “Відповідальність (крім страхування відповідальності оператора ядерної установки та крім страхування відповідальності суб’єкта митного режиму)” не включається до ліній бізнесу страхування відповідальності, якщо ліцензія страховика на здійснення діяльності із страхування для класу страхування 13 “страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)” включає виключно ризик страхування відповідальності перед третіми особами, іншої, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, з обмеженнями та особливостями, які надають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу, з урахуванням обмежень та особливостей, визначених нормативно-правовими актами Національного банку щодо характеристик та класифікаційних ознак класів страхування, особливостей здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування (далі – Класифікаційні ознаки класів страхування) та з питань авторизації надавачів фінансових послуг та умов здійснення ними діяльності (далі – Ліцензійні умови);

3) непрострочена дебіторська заборгованість – поточна дебіторська заборгованість, термін погашення якої не настав відповідно до укладеного договору або законодавства України, та строк якої не перевищує 365 календарних днів з дати її виникнення (визнання);

4) нерухоме майно – будівлі (житлові будинки, нежитлові будівлі), а також їх окремі частини (квартири, житлові і нежитлові приміщення), щодо яких страховиком здійснено державну реєстрацію прав власності на таке нерухоме майно відповідно до законодавства України, а також земельні ділянки, щодо яких страховиком здійснено державну реєстрацію прав власності на таке нерухоме майно відповідно до законодавства України, на яких розташовані (розміщені) такі будівлі, їх окремі частини;

5) регуляторна звітність – звітність, визначена нормативно-правовим актом Національного банку з питань подання звітності небанківськими фінансовими установами до Національного банку, а також звіт про платоспроможність та фінансовий стан страховика;

6) сума прийнятних активів – сукупна вартість активів страховика, які відповідають вимогам, обмеженням та виняткам, установленим у цьому Положенні;

7) уповноважена посадова особа Національного банку – Голова Національного банку, його перший заступник та заступники Голови Національного банку, керівники структурних підрозділів Національного банку, до функцій яких належить здійснення нагляду за діяльністю на ринках небанківських фінансових послуг (далі – структурні підрозділи з нагляду), заступники керівників структурних підрозділів із нагляду, керівники управлінь у складі структурних підрозділів із нагляду або особи, які виконують їхні обов'язки.

Термін “пов’язані зі страховиком особи” вживається в значенні, визначеному в статті 36 Закону про страхування.

Термін “субординований борг” вживається в значенні, визначеному в Законі про страхування.

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

2. Платоспроможність страховика

4. Оцінка страховиком платоспроможності може здійснюватися в такому порядку:

1) визначення регулятивного капіталу як суми капіталу першого рівня, капіталу другого рівня та капіталу третього рівня, що здійснюється в такому порядку:

розподіл складових регулятивного капіталу між капіталом першого рівня, капіталом другого рівня та капіталом третього рівня відповідно до пунктів 10–19 глави 4 розділу II цього Положення;

розрахунок надлишку прийнятних активів для цілей розрахунку регулятивного капіталу над зобов'язаннями страховика відповідно до пункту 20 глави 4 розділу II цього Положення;

коригування розміру регулятивного капіталу першого або регулятивного капіталу другого рівня, що здійснюється відповідно до пункту 21 глави 4 розділу II цього Положення, на різницю величин, визначених відповідно до абзаців другого та третього підпункту 1 пункту 4 глави 2 розділу I цього Положення;

2) визначення прийнятного регулятивного капіталу як регулятивного капіталу з дотриманням пропорції складових рівнів регулятивного капіталу відповідно до пунктів 22–25 глави 4 розділу II цього Положення;

3) розрахунок капіталу платоспроможності за спрощеним підходом відповідно до глави 7 розділу III цього Положення з урахуванням вимог розділу IV цього Положення;

4) визначення мінімального капіталу за спрощеним підходом відповідно до глави 8 розділу III цього Положення;

5) порівняння прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до капіталу платоспроможності з капіталом платоспроможності та прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до мінімального капіталу з мінімальним капіталом відповідно до пункту 26 глави 4 розділу II цього Положення.

5. Національний банк має право вимагати від страховика здійснення перерахунку розміру капіталу платоспроможності та розміру мінімального капіталу на визначені Національним банком дати, якщо, за інформацією Національного банку, отриманою в процесі здійснення ним нагляду, зазначені в частинах першій та другій статті 41 Закону про страхування показники діяльності страховика істотно відхиляються від показників, на яких базуються розрахунки розміру капіталу платоспроможності та мінімального капіталу, а саме відхиляються у бік збільшення / зменшення на п'ять або більше відсотків (виявлено відхилення принаймні одного показника з числа показників, на яких базуються розрахунки розміру капіталу платоспроможності або мінімального капіталу, на п'ять або більше відсотків). У разі виявлення Національним банком недостовірних даних, використаних страховиком для розрахунку капіталу

платоспроможності та/або мінімального капіталу, істотним вважається будь-яке відхилення у бік збільшення / зменшення показників діяльності страховика від показників, на яких базуються розрахунки розміру капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.

3. Контроль за дотриманням вимог цього Положення

6. Страховик зобов'язаний забезпечити постійний контроль за дотриманням вимог цього Положення, включаючи, але не виключно:

1) контроль за відповідністю складових регулятивного капіталу вимогам цього Положення протягом усього строку включення їх до регулятивного капіталу страховика;

2) контроль за відповідністю активів страховика, віднесених до прийнятних активів для розрахунку регулятивного капіталу та/або до прийнятних активів для покриття технічних резервів, вимогам цього Положення.

7. Страховик під час здійснення контролю за відповідністю складової регулятивного капіталу, активу страховика, віднесеного до прийнятних активів, вимогам цього Положення враховує зміст усіх укладених страховиком правочинів, що стосуються такої складової регулятивного капіталу, такого активу.

8. Національний банк або уповноважена Національним банком на здійснення інспекційної перевірки особа під час здійснення безвізного нагляду та/або інспекційної перевірки з метою перевірки відповідності складових регулятивного капіталу, активів страховика, віднесених до прийнятних активів, вимогам цього Положення одержує на запит або вимогу від страховика документи (включаючи їх копії), інформацію та письмові пояснення (в електронній та/або паперовій формі) у межах процедур, визначених нормативно-правовими актами Національного банку з питань здійснення Національним банком безвізного нагляду за діяльністю з надання фінансових та супровідних послуг та/або з питань організації та проведення інспекційних перевірок на ринках небанківських фінансових послуг.

9. Національний банк або уповноважена Національним банком на здійснення інспекційної перевірки особа повідомляє страховика про невідповідність складових регулятивного капіталу та/або активів страховика, віднесених до прийнятних активів, у межах процедур, визначених нормативно-правовими актами Національного банку з питань здійснення Національним банком безвізного нагляду за діяльністю з надання фінансових та супровідних послуг та/або з питань організації та проведення інспекційних перевірок на

ринках небанківських фінансових послуг.

II. Регулятивний капітал страховика

4. Рівні, складові та порядок розрахунку регулятивного капіталу, прийнятного регулятивного капіталу

10. Регулятивний капітал страховика складається з капіталу першого рівня, капіталу другого рівня та капіталу третього рівня.

11. Регулятивний капітал першого рівня містить такі складові:

1) для страховика, створеного у формі акціонерного товариства: фактично сплачений зареєстрований статутний капітал, представлений простими акціями, за вирахуванням викуплених власних простих акцій; емісійні різниці (емісійний дохід) за простими акціями;

2) для страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю, – фактично сплачений зареєстрований статутний капітал за вирахуванням часток, якими володіє страховик у власному статутному капіталі;

3) нерозподілений прибуток минулих років після вирахування дивідендів, які мають бути виплачені, розмір якого визначається на підставі фінансової звітності страховика, достовірність та повнота якої підтвержені згідно з аудиторським звітом щодо проведення обов'язкового аудиту фінансової звітності страховика, складеним суб'єктом аудиторської діяльності, що має право здійснювати обов'язковий аудит фінансової звітності підприємств, що становлять суспільний інтерес, який містить немодифіковану думку такого суб'єкта аудиторської діяльності, та зазначений у регуляторній звітності страховика.

Регулятивний капітал першого рівня не містить прибутку поточного та звітного років, зазначеного в підпункті 3 пункту 14 глави 4 розділу II цього Положення;

4) резерви та фонди, створені або збільшені за рахунок нерозподіленого прибутку та інформація про які розкрита у фінансовій звітності страховика і зазначена в регуляторній звітності страховика, що містять у собі:

резервний капітал, що створюється згідно із законодавством України;

додаткові та спеціальні фонди, що створюються відповідно до статуту страховика для цілей інших, ніж виплата дивідендів;

інші резерви, що обліковуються у складі власного капіталу страховика, створені страховиком відповідно до внутрішніх документів страховика для виконання зобов'язань за договорами страхування (перестраховання), крім

технічних резервів, розрахованих відповідно до нормативно-правового акта Національного банку щодо порядку формування страховиками технічних резервів.

Резерви і фонди, визначені в підпункті 4 пункту 11 глави 4 розділу II цього Положення (далі – резервні фонди), включаються до складу регулятивного капіталу першого рівня за умови, що вони відповідають таким критеріям:

відрахування до резервних фондів здійснено з прибутку після оподаткування або з прибутку до оподаткування, скоригованого на всі потенційні податкові зобов'язання, визначеного на підставі фінансової звітності страховика, достовірність та повнота якої підтверджені згідно з аудиторським звітом щодо проведення обов'язкового аудиту фінансової звітності страховика, складеним суб'єктом аудиторської діяльності, що має право здійснювати обов'язковий аудит фінансової звітності підприємств, що становлять суспільний інтерес, який містить немодифіковану думку такого суб'єкта аудиторської діяльності;

призначення резервних фондів і рух коштів за ними окремо розкрито у звітності страховика;

резервні фонди повинні бути в розпорядженні страховика з метою необмеженого і негайного їх використання для покриття збитків.

12. Складові регулятивного капіталу першого рівня, зазначені в пункті 11 глави 4 розділу II цього Положення, включаються до регулятивного капіталу першого рівня, якщо вони відповідають усім таким вимогам:

1) є першочергово доступними для поглинання збитків з метою забезпечення безперервної діяльності та в разі припинення діяльності страховика;

2) повертаються (сплачуються) акціонеру (учаснику) страховика в разі ліквідації страховика після виконання страховиком зобов'язань перед усіма іншими його кредиторами, включаючи зобов'язання за договорами страхування (перестраховування);

3) не містять умов, реалізація яких може призвести до неплатоспроможності страховика [неможливості виконання страховиком у встановлений договором або законодавством України строк своїх зобов'язань (повністю або частково) перед страхувальниками та іншими кредиторами, включаючи недостатність / брак грошових коштів; неможливості виконання вимог до мінімального капіталу; неможливості виконання вимог до капіталу платоспроможності; невиконання вимог до прийнятних активів для покриття технічних резервів за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування] або може прискорити процес його неплатоспроможності;

4) підлягають викупу або погашенню страховиком лише за вибором страховика і не містять будь-яких стимулів для погашення або викупу страховиком таких складових;

5) підлягають призупиненню викупу та/або погашення, якщо не виконуються вимоги до капіталу платоспроможності або викуп та/або погашення призведуть до зменшення розміру прийнятного регулятивного капіталу нижче рівня, достатнього для дотримання вимог до капіталу платоспроможності, на період невиконання таких вимог і поки викуп та/або погашення будуть призводити до недотримання вимог до капіталу платоспроможності;

6) за такою складовою регулятивного капіталу відповідно до законодавства України заборонено виплату дивідендів чи розподіл капіталу у будь-який інший спосіб або така виплата (розподіл) може бути зупинена (зупинений) з підстав, визначених законодавством України, включаючи випадки, якщо не виконуються вимоги до капіталу платоспроможності або такі дії призведуть до зменшення розміру прийнятного регулятивного капіталу нижче рівня, достатнього для дотримання вимог до капіталу платоспроможності, на період до виконання страховиком вимоги до капіталу платоспроможності і за умови, що такі дії не призведуть до недотримання вимог до капіталу платоспроможності;

7) вільні від обтяжень.

13. Регулятивний капітал першого рівня, визначений відповідно до вимог пунктів 11, 12 глави 4 розділу II цього Положення, зменшується на:

1) непокритий збиток минулих років, розмір якого визначається на підставі фінансової звітності страховика та зазначений у регуляторній звітності страховика.

Непокритий збиток минулих років не містить збитку поточного та звітного років, зазначеного в пункті 16 глави 4 розділу II цього Положення;

2) від'ємне значення капіталу другого рівня.

Регулятивний капітал першого рівня вважається таким, що дорівнює нулю, якщо отримане значення є від'ємним.

14. Регулятивний капітал другого рівня містить такі складові:

1) для страховика, створеного у формі акціонерного товариства: фактично сплачений зареєстрований статутний капітал, представлений привілейованими акціями, за вирахуванням викуплених власних привілейованих акцій;

емісійні різниці (емісійний дохід) за привілейованими акціями;

2) субординований борг, за яким:

строк залучення субординованого боргу згідно з договором становить не менше 10 років, водночас термін до початку погашення (від дати отримання коштів на умовах субординованого боргу) становить не менше п'яти років;

отримано дозвіл Національного банку на включення залучених коштів на умовах субординованого боргу до регулятивного капіталу (далі – Дозвіл) у порядку, визначеному Ліцензійними умовами, та дотримано інших вимог до включення субординованого боргу до регулятивного капіталу страховика;

3) прибуток поточного та звітного років, розмір якого визначається на підставі фінансової звітності та зазначений у регуляторній звітності страховика за відповідний період, а саме:

прибуток поточного року, розмір якого визначається на підставі фінансової звітності страховика за проміжні звітні періоди цього року та зазначений у регуляторній звітності;

прибуток звітного року, розмір якого визначається на підставі фінансової звітності страховика за річний звітний період попереднього року, щодо якої не здійснювався обов'язковий аудит відповідно до вимог законодавства України з питань аудиту, та зазначений у регуляторній звітності;

4) складові, визначені в пункті 11 глави 4 розділу II цього Положення, що не були включені страховиком до регулятивного капіталу першого рівня відповідно до вимог, визначених у пункті 12 глави 4 розділу II цього Положення.

15. Складові регулятивного капіталу другого рівня, зазначені у пункті 14 глави 4 розділу II цього Положення, включаються до регулятивного капіталу другого рівня, якщо вони відповідають усім таким вимогам:

1) повертаються (сплачуються) акціонеру (учаснику) страховика після виконання страховиком зобов'язань за договорами страхування (перестраховування) та зобов'язань перед кредиторами іншими, крім тих, що надали субординований борг страховику;

2) не містять умов, реалізація яких може призвести до неплатоспроможності страховика [неможливості виконання страховиком у встановлений договором або законодавством України строк своїх зобов'язань (повністю або частково) перед страхувальниками та іншими кредиторами, включаючи недостатність / брак грошових коштів; неможливості виконання вимог до мінімального капіталу; неможливості виконання вимог до капіталу платоспроможності; невиконання вимог до прийнятних активів для покриття технічних резервів за договорами прямого страхування та договорами вхідного

перестраховування] або може прискорити процес його неплатоспроможності;

3) підлягають викупу та/або погашенню страховиком лише за вибором страховика;

4) підлягають призупиненню викупу та/або погашення, якщо не виконуються вимоги до капіталу платоспроможності або викуп та/або погашення призведуть до зменшення розміру прийнятного регулятивного капіталу нижче рівня, достатнього для дотримання вимог до капіталу платоспроможності, на період невиконання таких вимог і поки викуп та/або погашення будуть призводити до недотримання вимог до капіталу платоспроможності;

5) за такою складовою регулятивного капіталу відповідно до законодавства України заборонено виплату дивідендів чи розподіл капіталу у будь-який інший спосіб або така виплата (розподіл) може бути зупинена (зупинений) з підстав, визначених законодавством України, включаючи випадки, якщо не виконуються вимоги до капіталу платоспроможності або такі дії призведуть до зменшення розміру прийнятного регулятивного капіталу нижче рівня, достатнього для дотримання вимог до капіталу платоспроможності, на період до виконання страховиком вимоги до капіталу платоспроможності і за умови, що такі дії не призведуть до недотримання вимог до капіталу платоспроможності;

6) вільні від обтяжень.

16. Регулятивний капітал другого рівня, визначений відповідно до вимог пунктів 14, 15 глави 4 розділу II цього Положення, зменшується на збиток звітного та поточного років, розмір якого зазначений у регуляторній звітності страховика за відповідний період, а саме:

1) збиток поточного року, розмір якого визначається на підставі фінансової звітності страховика за проміжні звітні періоди цього року та зазначений у регуляторній звітності;

2) збиток звітного року, розмір якого визначається на підставі фінансової звітності страховика за річний звітний період попереднього року, щодо якої не здійснювався обов'язковий аудит відповідно до вимог законодавства України з питань аудиту, та зазначений у регуляторній звітності.

17. Регулятивний капітал третього рівня містить такі складові:

1) субординований борг, за яким:

строк залучення та термін до початку погашення субординованого боргу

(від дати отримання коштів на умовах субординованого боргу) становить не менше п'яти років;

отримано Дозвіл Національного банку в порядку, визначеному Ліцензійними умовами, та дотримано інших вимог щодо включення субординованого боргу до регулятивного капіталу страховика;

2) складові, визначені у пунктах 11, 14 глави 4 розділу II цього Положення, що не були включені страховиком до регулятивного капіталу першого та другого рівнів відповідно до вимог, визначених у пунктах 12 та 15 глави 4 розділу II цього Положення.

18. Складові регулятивного капіталу третього рівня, зазначені в пункті 19 глави 4 розділу II цього Положення, включаються до регулятивного капіталу третього рівня, якщо вони відповідають усім таким вимогам:

1) повертаються (сплачуються) акціонеру (учаснику) страховика після виконання страховиком зобов'язань за договорами страхування (перестраховування) та зобов'язань перед кредиторами іншими, крім тих, що надали субординований борг страховику;

2) не містять умов, реалізація яких може призвести до неплатоспроможності страховика [неможливості виконання страховиком у встановлений договором або законодавством України строк своїх зобов'язань (повністю або частково) перед страхувальниками та іншими кредиторами, включаючи недостатність / брак грошових коштів; неможливості виконання вимог до мінімального капіталу; неможливості виконання вимог до капіталу платоспроможності; невиконання вимог до прийнятних активів для покриття технічних резервів за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування] або може прискорити процес його неплатоспроможності;

3) підлягають викупу та/або погашенню страховиком лише за вибором страховика;

4) підлягають призупиненню викупу та/або погашення, якщо не виконуються вимоги до капіталу платоспроможності або викуп та/або погашення призведуть до зменшення розміру прийнятного регулятивного капіталу нижче рівня, достатнього для дотримання вимог до капіталу платоспроможності, на період невиконання таких вимог і поки викуп та/або погашення будуть призводити до недотримання вимог до капіталу платоспроможності;

5) за такою складовою регулятивного капіталу відповідно до законодавства України заборонено виплату дивідендів чи розподіл капіталу в будь-який інший

спосіб або така виплата (розподіл) може бути зупинена (зупинений) з підстав, визначених законодавством України, включаючи випадки, якщо не виконуються вимоги до мінімального капіталу або такі дії призведуть до зменшення розміру прийняттого регулятивного капіталу нижче рівня, достатнього для дотримання вимог до мінімального капіталу, на період до виконання страховиком вимоги до мінімального капіталу і за умови, що такі дії не призведуть до недотримання вимог до мінімального капіталу;

б) вільні від обтяжень.

19. Страховик з метою включення складових до регулятивного капіталу та визначення їх відповідності вимогам, установленим у главі 4 розділу II цього Положення:

1) використовує умови, встановлені в документах страховика;

2) визначає вимоги, встановлені в главі 4 розділу II цього Положення, у документах страховика.

Документами, зазначеними в підпункті 1, абзаці першому підпункту 2 пункту 19 глави 4 розділу II цього Положення, можуть бути:

для простих акцій – проспект емісії простих акцій страховика та/або рішення про емісію простих акцій, правочин про набуття прав власності на прості акції / про набуття прав за простими акціями;

для привілейованих акцій – проспект емісії привілейованих акцій страховика та/або рішення про емісію привілейованих акцій, правочин про набуття прав власності на привілейовані акції / прав за привілейованими акціями;

для субординованого боргу – укладений страховиком договір про залучення коштів на умовах субординованого боргу;

статут страховика;

корпоративний договір (за наявності) – для страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю;

інші правочини, укладені щодо складових регулятивного капіталу;

3) використовує вимоги, встановлені законодавством України до акціонерних товариств (для страховика, створеного у формі акціонерного товариства) / товариств з додатковою відповідальністю (для страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю), за умови їх дотримання страховиком.

20. Страховик визначає надлишок прийнятних активів для цілей розрахунку регулятивного капіталу над зобов'язаннями страховика як різницю:

1) суми прийнятних активів страховика, що визначаються відповідно до встановлених у главах 5, 6 розділу II цього Положення вимог, та

2) суми зобов'язань страховика, що визначаються відповідно до встановлених у главі 5 розділу II цього Положення вимог за даними регуляторної звітності страховика, складеної відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань подання звітності небанківськими фінансовими установами до Національного банку, як загальна сума всіх зобов'язань і забезпечень, крім позабалансових (далі – Загальна сума зобов'язань), без урахування:

субординованого боргу, врахованого у складі регулятивного капіталу відповідно до вимог цього Положення, та

суми зобов'язань інших, ніж зобов'язання за договорами страхування (перестраховування), що забезпечені активами страховика (такі активи є предметом застави або іншого обтяження для забезпечення виконання такого зобов'язання), у розмірі, що не перевищує суми такого забезпечення.

Надлишок прийнятних активів для цілей розрахунку регулятивного капіталу над зобов'язаннями страховика вважається таким, що дорівнює нулю, якщо отримане значення є від'ємним.

21. Страховик коригує розмір регулятивного капіталу першого або регулятивного капіталу другого рівня таким чином:

1) зменшує регулятивний капітал першого рівня на позитивну різницю між:

сумою складових регулятивного капіталу першого рівня, регулятивного капіталу другого рівня та регулятивного капіталу третього рівня, визначених відповідно до пунктів 10–19 глави 4 розділу II цього Положення, та

сумою надлишку прийнятних активів для цілей розрахунку регулятивного капіталу над зобов'язаннями страховика, розрахованого відповідно до пункту 20 глави 4 розділу II цього Положення;

2) збільшує регулятивний капітал другого рівня на позитивну різницю між: сумою надлишку прийнятних активів для цілей розрахунку регулятивного капіталу над зобов'язаннями страховика, розрахованого відповідно до пункту 20 глави 4 розділу II цього Положення, та

сумою складових регулятивного капіталу першого рівня, регулятивного капіталу другого рівня та регулятивного капіталу третього рівня, визначених відповідно до пунктів 10–19 глави 4 розділу II цього Положення.

22. Розміри регулятивних капіталів другого та третього рівнів для визначення прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до капіталу платоспроможності страховика повинні бути обмежені таким чином,

щоб виконувалися такі пропорції щодо суми складових рівнів регулятивного капіталу:

1) сума складових регулятивного капіталу першого рівня, скоригована відповідно до пункту 21 глави 4 розділу II цього Положення, повинна становити не менше 50 відсотків капіталу платоспроможності;

2) сума складових регулятивного капіталу третього рівня повинна становити менше 15 відсотків капіталу платоспроможності;

3) сума складових регулятивного капіталу другого рівня, скоригована відповідно до пункту 21 глави 4 розділу II цього Положення, та третього рівня не повинна перевищувати 50 відсотків капіталу платоспроможності.

23. Розмір прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до капіталу платоспроможності визначається страховиком як сума таких величин:

1) сума складових регулятивного капіталу першого рівня, скоригована відповідно до пункту 21 глави 4 розділу II цього Положення;

2) сума складових регулятивного капіталу другого рівня з урахуванням обмежень, встановлених у пункті 22 глави 4 розділу II цього Положення;

3) сума складових регулятивного капіталу третього рівня з урахуванням обмежень, встановлених у пункті 22 глави 4 розділу II цього Положення.

24. Розміри регулятивних капіталів другого та третього рівнів для визначення прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до мінімального капіталу повинні бути обмежені таким чином, щоб виконувалися всі такі пропорції до суми складових рівнів регулятивного капіталу:

1) сума складових регулятивного капіталу першого рівня, скоригована відповідно до пункту 21 глави 4 розділу II цього Положення, повинна становити не менше 80 відсотків мінімального капіталу;

2) сума складових регулятивного капіталу другого рівня, скоригована відповідно до пункту 21 глави 4 розділу II цього Положення, не повинна перевищувати 20 відсотків мінімального капіталу;

3) регулятивний капітал третього рівня не включається до прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до мінімального капіталу.

25. Розмір прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до

мінімального капіталу визначається страховиком як сума таких величин:

1) сума складових регулятивного капіталу першого рівня, скоригована відповідно до пункту 21 глави 4 розділу II цього Положення;

2) сума складових регулятивного капіталу другого рівня з урахуванням обмежень, встановлених у пункті 24 глави 4 розділу II цього Положення.

26. Страховик зобов'язаний на постійній основі (на будь-яку дату) мати регулятивний капітал, достатній для підтримання платоспроможності.

Платоспроможність страховика забезпечується шляхом дотримання вимог до капіталу платоспроможності та мінімального капіталу:

1) розмір прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до капіталу платоспроможності повинен перевищувати розмір капіталу платоспроможності;

2) розмір прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до мінімального капіталу повинен перевищувати розмір мінімального капіталу.

5. Методика оцінки активів і зобов'язань для цілей розрахунку регулятивного капіталу

27. Страховик здійснює оцінку активів та зобов'язань для цілей розрахунку регулятивного капіталу, крім оцінки технічних резервів, згідно з міжнародними стандартами фінансової звітності, які оприлюднені державною мовою на офіційному вебсайті центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері бухгалтерського обліку та аудиту.

Страховик здійснює оцінку технічних резервів (включаючи оцінку технічних резервів за договорами вихідного перестраховування) згідно з вимогами нормативно-правового акта Національного банку щодо порядку формування страховиками технічних резервів.

28. Оцінка складових регулятивного капіталу першого, другого та третього рівнів здійснюється згідно з міжнародними стандартами фінансової звітності, які оприлюднені державною мовою на офіційному вебсайті центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері бухгалтерського обліку та аудиту.

6. Прийнятні активи для розрахунку регулятивного капіталу

29. Прийнятними активами для розрахунку регулятивного капіталу

страховика є активи згідно з переліком та з урахуванням обмежень, встановлених у пунктах 30–46 глави 6 розділу II цього Положення.

30. Грошові кошти та банківські метали на поточному рахунку, на рахунках умовного зберігання (ескроу) та банківські вклади (депозити) у національній та іноземних валютах, банківських металах, а також дебіторська заборгованість за нарахованими відсотками за такими рахунками та вкладками (депозитами) включаються до суми прийнятних активів, якщо такі кошти, розміщені в банку-резиденті, який станом на дату розрахунку величини регулятивного капіталу виконує всі пруденційні нормативи, встановлені для банків законодавством України з питань регулювання банківської діяльності.

31. Страховик визначає дотримання банком-резидентом нормативних значень пруденційних нормативів, встановлених Інструкцією про порядок регулювання діяльності банків в Україні, затвердженою постановою Правління Національного банку України від 28 серпня 2001 року № 368, зареєстрованою в Міністерстві юстиції України 26 вересня 2001 року за № 841/6032 (зі змінами), за інформацією, розміщеною Національним банком на сторінці свого офіційного Інтернет-представництва відповідно до постанови Правління Національного банку України від 15 лютого 2018 року № 11 “Про встановлення переліку інформації, що підлягає обов’язковому опублікуванню банками України” (зі змінами).

Страховик враховує інформацію про виконання або невиконання банком-резидентом пруденційних нормативів, визначену відповідно до абзацу першого пункту 31 глави 6 розділу II цього Положення, не пізніше, ніж з 30 календарного дня після термінів, установлених для публікації Національним банком відповідної інформації на сторінці свого офіційного Інтернет-представництва відповідно до постанови Правління Національного банку України від 15 лютого 2018 року № 11 “Про встановлення переліку інформації, що підлягає обов’язковому опублікуванню банками України” (зі змінами).

32. Нерухоме майно включається до суми прийнятних активів з урахуванням таких обмежень:

1) для розрахунку регулятивного капіталу за класами страхування життя до суми прийнятних активів включаються:

будівлі (житлові будинки та нежитлові будівлі), їх окремі частини (квартири, житлові і нежитлові приміщення);

земельні ділянки, на яких розташовані (розміщені) будівлі або їх окремі частини, зазначені в абзаці другому підпункту 1 пункту 32 глави 6 розділу II цього Положення та які використовуються страховиком під час здійснення діяльності з прямого страхування, перестрахування та/або реалізації страхових продуктів, та в страховика наявні документи, які підтверджують таке

використання страховиком будівель або їх окремих частин;

2) для розрахунку регулятивного капіталу за класами страхування іншого, ніж страхування життя, до суми прийнятних активів включаються:

нежитлові будівлі, нежитлові приміщення;

земельні ділянки, на яких розташовані (розміщені) нежитлові будівлі або нежитлові приміщення, зазначені в абзаці другому підпункту 2 пункту 32 глави 6 розділу II цього Положення та які використовуються страховиком під час здійснення діяльності з прямого страхування, перестраховування та/або реалізації страхових продуктів, та в страховика наявні документи, які підтверджують таке використання страховиком нежитлових будівель або нежитлових приміщень;

3) земельна ділянка разом з нерухомим майном, розташованим (розміщеним) на ній, що відповідають вимогам цього Положення, вважаються одним об'єктом нерухомого майна. Земельні ділянки, що відповідають вимогам цього Положення та мають між собою спільні межі, вважаються одним об'єктом нерухомого майна [разом з нерухомим майном, розташованим (розміщеним) на них];

4) кожен об'єкт нерухомого майна, зазначений в підпунктах 1, 2 пункту 32 глави 6 розділу II цього Положення, включається до суми прийнятних активів для розрахунку регулятивного капіталу за умови його страхування на користь страховика за справедливою вартістю такого об'єкта нерухомого майна від усіх ризиків, на які такий об'єкт наражається.

33. Акції, корпоративні облигації (крім цільових облигацій), облигації внутрішніх місцевих позик, облигації міжнародних фінансових організацій, цінні папери іноземних держав-емітентів, право власності страховика на які підтверджено документально відповідно до законодавства України, а також дебіторська заборгованість за нарахованими відсотками за такими цінними паперами (у разі наявності умов нарахування відсотків за такими цінними паперами) включаються до суми прийнятних активів з урахуванням таких обмежень:

1) акції українських емітентів відповідно до законодавства України, що пройшли процедуру лістингу на фондовій біржі та перебувають у біржовому реєстрі;

2) акції іноземних емітентів, які відповідають таким вимогам:

Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку (далі – НКЦПФР) прийняла рішення про допуск таких цінних паперів до обігу на території України;

пройшли процедуру лістингу та перебувають у біржовому реєстрі

принаймні на одній з українських фондових бірж та/або пройшли процедуру лістингу та перебувають в обігу принаймні на одному з іноземних регульованих ринків, що входять до переліку іноземних регульованих ринків, на яких мають бути допущені до обігу цінні папери іноземних емітентів, для допуску їх до обігу на території України, затвердженому НКЦПФР;

3) корпоративні облигації українських емітентів, облигації внутрішніх місцевих позик, облигації міжнародних фінансових організацій, що перебувають у біржовому списку та мають інвестиційний рівень кредитного рейтингу за національною рейтинговою шкалою;

4) корпоративні облигації іноземних емітентів, які відповідають таким вимогам:

пройшли процедуру лістингу та перебувають у біржовому реєстрі принаймні на одній з українських фондових бірж та/або пройшли процедуру лістингу та перебувають в обігу принаймні на одній з іноземних фондових бірж, що входять до переліку іноземних фондових бірж, на яких мають бути допущені до обігу цінні папери іноземних емітентів, для допуску їх до обігу на території України, затвердженому НКЦПФР;

відповідають вимогам щодо допуску таких цінних паперів до їх обігу на території України;

кредитний рейтинг іноземного емітента таких корпоративних облигацій не нижчий за:

“Baa1” [Moody’s Investors Service (США)];

“BBB+” [Standard & Poor’s (США)];

“BBB+” [Fitch Ratings (Великобританія)];

“B++” [A.M. Best (США)].

Усі кредитні рейтинги іноземного емітента, якщо таких рейтингів присвоєно кілька та/або рейтинг (рейтинги) присвоєно більше ніж одним міжнародним рейтинговим агентством, повинні відповідати вимогам, зазначеним у підпункті 4 пункту 33 глави 6 розділу II цього Положення;

5) цінні папери іноземних держав-емітентів, що відповідають вимогам щодо допуску таких цінних паперів до обігу на території України, а також за умови, що всі суверенні рейтинги за довгостроковими зобов’язаннями країни, в якій державою здійснено випуск цінних паперів, не нижче таких:

“Baa1” [Moody’s Investors Service (США)];

“BBB+” [Standard & Poor’s (США)];

“BBB+” [Fitch Ratings (Великобританія)];

“B++” [A.M. Best (США)].

Усі суверенні рейтинги країни, в якій державою здійснено випуск цінних паперів, якщо таких рейтингів присвоєно кілька та/або рейтинг (рейтинги) присвоєно більше ніж одним міжнародним рейтинговим агентством, повинні

відповідати вимогам, зазначеним у підпункті 5 пункту 33 глави 6 розділу II цього Положення.

34. Державні цінні папери, крім облігацій зовнішніх державних позик України, придбаних / набутих у власність з 01 січня 2024 року, а також дебіторська заборгованість за нарахованими відсотками за такими державними цінними паперами включаються до суми прийнятних активів.

Державні цінні папери, зазначені в абзаці першому пункту 34 глави 6 розділу II цього Положення, включаються до суми прийнятних активів за умови, якщо право власності страховика на такі цінні папери підтверджено документально відповідно до законодавства України.

35. Цінні папери українських емітентів, які розміщені та перебувають в обігу за межами України, цінні папери іноземних емітентів, іноземних держав-емітентів, міжнародних фінансових організацій включаються до суми прийнятних активів відповідно до пункту 33 глави 6 розділу II цього Положення за умови обліку таких цінних паперів на рахунках у цінних паперах, відкритих у депозитарних установах, зареєстрованих в Україні.

Цінні папери українських емітентів, які перебувають в обігу в Україні, включаються до суми прийнятних активів відповідно до пункту 33 глави 6 розділу II цього Положення за умови зберігання та обліку таких цінних паперів на сегрегованих рахунках у цінних паперах депозитарних установ, зареєстрованих в Україні.

Державні цінні папери включаються до суми прийнятних активів відповідно до пункту 34 глави 6 розділу II цього Положення за умови зберігання та обліку таких державних цінних паперів на сегрегованих рахунках у межах рахунків у цінних паперах депозитарних установ, відкритих у системі депозитарного обліку депозитарію Національного банку.

36. Технічні резерви за договорами вихідного перестрахування, що зазначаються в активах у даних регуляторної звітності, складеної відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань подання звітності небанківськими фінансовими установами до Національного банку, включаються до суми прийнятних активів.

Технічні резерви за договорами вихідного перестрахування, зазначеними в абзаці першому пункту 36 глави 6 розділу II цього Положення, що укладені зі страховиками (перестраховиками)-нерезидентами, включаються до суми прийнятних активів у разі виконання принаймні однієї з таких умов:

1) рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика (перестраховика)-нерезидента відповідає рівню рейтингів не нижчому, ніж за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств:

“Baa1” [A.M. Best (США)];

“BBB+” [Moody’s Investors Service (США)];

“BBB+” [Standard & Poor’s (США)];

“B++” [Fitch Ratings (Великобританія)].

Рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика (перестраховика)-нерезидента підтверджується наявністю в страховика (перестраховика)-нерезидента рейтингу одного з міжнародних рейтингових агентств відповідно до переліку, наведеного в підпункті 1 пункту 36 глави 6 розділу II цього Положення.

Усі рейтинги фінансової надійності (стійкості) страховика (перестраховика)-нерезидента, якщо такі рейтинги присвоєно більше ніж одним міжнародним рейтинговим агентством, повинні відповідати вимогам щодо рівня рейтингу фінансової надійності (стійкості), зазначеним у підпункті 1 пункту 36 глави 6 розділу II цього Положення.

Рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика (перестраховика)-нерезидента підтверджується страховиком (перестраховальником) інформацією, розміщеною на офіційних вебсайтах міжнародних рейтингових агентств у мережі Інтернет або на офіційному вебсайті такого страховика (перестраховика)-нерезидента у мережі Інтернет, або інформацією, отриманою від такого страховика (перестраховика)-нерезидента.

Страховик переглядає відповідність рейтингу фінансової надійності (стійкості) страховика (перестраховика)-нерезидента вимогам щодо рівня рейтингу фінансової надійності (стійкості), встановленим у підпункті 1 пункту 36 глави 6 розділу II цього Положення [включаючи отримання актуальної інформації від такого страховика (перестраховика)-нерезидента, якщо страховик використовує такий спосіб підтвердження рейтингу фінансової надійності (стійкості) страховика (перестраховика)-нерезидента], не рідше ніж на кожен дату, на яку складається фінансова звітність, та враховує цю інформацію під час визначення суми прийнятних активів;

2) страховик (перестраховик)-нерезидент:

має досвід провадження безперервної страхової (перестрахової) діяльності не менше ніж три роки до дати укладення договору перестраховання з таким страховиком (перестраховиком) нерезидентом та

zareєстрований в державі, законодавством якої передбачено державний нагляд за страховою і перестраховою діяльністю.

Вимоги, зазначені в підпунктах 1, 2 пункту 36 глави 6 розділу II цього Положення, не застосовуються до технічних резервів за договорами вихідного перестраховання з розміщення ризиків в іноземних ядерних пулах за дорученням членів об’єднання “Ядерний страховий пул”.

37. Кредити страхувальникам – фізичним особам, які уклали договори страхування життя з накопичувальною складовою, що відповідають вимогам законодавства України, яке встановлює порядок та умови видачі страховиком таких кредитів, та видані в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під

заставу викупної суми, включаються до суми прийнятних активів у розмірі, не більшому, ніж резерв премій, сформований за відповідним договором страхування життя.

38. Готівка в касі включається до суми прийнятних активів в обсягах, що не перевищують ліміту залишків каси.

39. Залишки коштів у централізованих страхових резервних фондах, що сплачені страховиками до централізованих страхових резервних фондів Моторного (транспортного) страхового бюро України відповідно до Закону України “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” (далі – Закон про обов’язкове страхування), включаються до суми прийнятних активів у розмірі, не більшому, ніж сума технічних резервів, сформованих за договорами страхування, укладеними відповідно до Закону про обов’язкове страхування.

40. Непрострочена дебіторська заборгованість включається до суми прийнятних активів за такими категоріями:

1) за розміщеними грошовими коштами страховика в гарантійних фондах асистанських компаній та/або безпосередньо в гарантійних фондах закладів охорони здоров’я за умови, що відповідно до укладених із такими асистанськими компаніями, закладами охорони здоров’я договорів:

такі кошти використовуються виключно з метою гарантування медичного обслуговування клієнтів страховика в закладах охорони здоров’я, включаючи забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення, відповідно до договорів страхування в разі настання страхових випадків;

страховик здійснює не рідше, ніж щокварталу, звірку та підтвердження суми використаних коштів за період звірки та відповідності мети їх використання, а також суми залишків коштів у гарантійних фондах асистанських компаній та/або безпосередньо в гарантійних фондах закладів охорони здоров’я;

2) за здійсненими страховими виплатами (страховими відшкодуваннями) за іншого страховика за договорами страхування в межах класу страхування 10 за угодами з прямого врегулювання збитків (вимог) за такими договорами;

3) за здійсненими страховими виплатами (страховими відшкодуваннями) за іншого страховика згідно з умовами договору співстрахування, укладеного разом із таким страховиком;

4) за нарахованими відсотками від розміщення залишків коштів у централізованих страхових резервних фондах Моторного (транспортного) страхового бюро України відповідно до Закону про обов’язкове страхування;

5) інша непрострочена дебіторська заборгованість, крім дебіторської заборгованості за операціями страхування та перестраховування, а також крім дебіторської заборгованості за нарахованими відсотками від розміщення залишків коштів у централізованих страхових резервних фондах Моторного (транспортного) страхового бюро України відповідно до Закону про обов'язкове страхування, в обсязі, що не перевищує суми кредиторської заборгованості, іншої, ніж кредиторська заборгованість за операціями страхування та перестраховування.

Непрострочена дебіторська заборгованість за категоріями, визначеними в підпунктах 1–3 пункту 40 глави 6 розділу II цього Положення, включається до суми прийнятних активів за умови, що такий актив не був врахований під час розрахунку технічних резервів страховика та обліковується окремо.

41. Непрострочена дебіторська заборгованість, включаючи резерв очікуваних кредитних збитків за такою непростроченою дебіторською заборгованістю, визначена в пункті 40 глави 6 розділу II цього Положення, включається до суми прийнятних активів в обсязі, що не перевищує:

1) 100 відсотків дебіторської заборгованості, з моменту виникнення (визнання) якої минуло не більше 180 днів;

2) 75 відсотків дебіторської заборгованості, з моменту виникнення (визнання) якої минуло від 181 до 270 днів;

3) 50 відсотків дебіторської заборгованості, з моменту виникнення (визнання) якої минуло від 271 до 365 днів;

4) 0 відсотків дебіторської заборгованості, з моменту виникнення (визнання) якої минуло більше 365 днів.

42. Активи з права користування відповідно до Міжнародного стандарту фінансової звітності 16 “Оренда” включаються до суми прийнятних активів у розмірі, що не перевищує розміру відповідного орендного зобов'язання.

43. Сума прийнятних активів не включає:

1) активи, розміщені в банку, щодо якого прийнято рішення Національного банку про віднесення його до категорії неплатоспроможних;

2) цінні папери:

обіг яких зупинено, – із дати оприлюднення відповідної інформації на офіційному вебсайті НКЦПФР щодо зупинення внесення змін до системи

депозитарного обліку цінних паперів;

емітента, стосовно якого відкрито провадження у справі про банкрутство;

емітента, щодо якого прийнято рішення про припинення шляхом ліквідації або визнання емітента банкрутом;

емітента, емісію цінних паперів якого визнано недійсною, скасовано реєстрацію випуску цінних паперів такого емітента;

емітента, якого включено до списку емітентів, що мають ознаки фіктивності, оприлюдненого на офіційному вебсайті НКЦПФР;

емітента, щодо якого в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань немає відомостей про юридичну особу або є відомості про відсутність юридичної особи за її місцезнаходженням;

емітента, щодо якого прийнято рішення про зупинення торгівлі на будь-якій біржі, – із дати оприлюднення відповідної інформації на офіційному вебсайті НКЦПФР;

3) технічні резерви за договорами вихідного перестрахування та дебіторську заборгованість за укладеними договорами вихідного перестрахування, укладеними з перестраховиком:

резидентом, якому за інформацією, розміщеною на сторінці офіційного Інтернет-представництва Національного банку, на дату розрахунку величини прийнятних активів тимчасово заборонено укладати нові договори страхування (перестрахування) та/або продовжувати строк дії укладених договорів страхування (перестрахування), включаючи заборону укладати нові договори страхування (перестрахування) та/або продовжувати строк дії укладених договорів страхування (перестрахування) за відповідним класом (класами) страхування (ризиком / ризиками в межах класу страхування), анульовано ліцензію;

нерезидентом, який на останню з таких дат не відповідав вимогам, встановленим цим Положенням: дату укладення відповідного договору перестрахування, дату останніх змін, унесених до такого договору перестрахування, дату здійснення останніх розрахунків із таким перестраховиком;

нерезидентом, держава (юрисдикція) реєстрації / місцезнаходження якого визнана(є) Верховною Радою України державою-агресором / державою-окупантом та/або не виконує чи неналежним чином виконує рекомендації міжнародних, міжурядових організацій, задіяних у сфері боротьби з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванням тероризму чи фінансуванням розповсюдження зброї масового знищення;

4) активи, які зареєстровані та/або перебувають на території населених пунктів територіальних громад, уключених до територій активних бойових дій або територій активних бойових дій, на яких функціонують державні електронні

інформаційні ресурси, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територій України згідно з Переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що визначається у встановленому Кабінетом Міністрів України порядку, за умови, що стосовно відповідного населеного пункту не визначено дати завершення бойових дій / дати завершення тимчасової окупації;

5) права вимоги до фізичних осіб та юридичних осіб, до яких Радою національної безпеки і оборони України застосовано персональні спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції), а також цінні папери, емітентами яких є такі особи;

б) активи, щодо яких законодавством України, актами уповноважених на це органів державної влади, їх посадових осіб або на підставі договору встановлено заборону розпоряджатися та/або користуватися (обтяження) або заборону відчуження, крім випадків, коли обмеження встановлено з метою виконання страхових зобов'язань страховика в розмірі, не більшому, ніж сума сформованих технічних резервів за відповідними класами страхування, а також крім випадків, коли обмеження встановлені на виконання рішень ядерного страхового пулу з метою виконання страхових зобов'язань страховика;

7) цінні папери, нерухоме майно, щодо вартості яких суб'єкт аудиторської діяльності, який відповідно до законодавства України має право проводити обов'язковий аудит фінансової звітності підприємств, що становлять суспільний інтерес, відповідно до аудиторського звіту щодо проведення обов'язкового аудиту фінансової звітності (консолідованої фінансової звітності) та/або звіту щодо огляду проміжної фінансової інформації, та/або додаткового звіту суб'єкта аудиторської діяльності:

не зміг отримати прийнятних аудиторських доказів у достатньому обсязі (не зміг підтвердити вартості, за якою актив визнаний у фінансовій звітності страховика та/або в регуляторній звітності) або отримав прийнятні аудиторські докази в достатньому обсязі, але не зміг визначити суму викривлення вартості активів, або отримав прийнятні аудиторські докази в достатньому обсязі і дійшов висновку про викривлення вартості таких активів;

відмовився від висловлення думки (не отримав прийнятних аудиторських доказів у достатньому обсязі для підтвердження вартості активів або отримав прийнятні аудиторські докази в достатньому обсязі, але не зміг сформулювати думку).

Цінні папери та/або нерухоме майно включаються до складу прийнятних активів за вартістю, скоригованою з урахуванням суми викривлення вартості таких активів, зазначеної в аудиторському звіті щодо проведення обов'язкового аудиту фінансової звітності (консолідованої фінансової звітності) та/або звіті щодо огляду проміжної фінансової інформації, та/або додатковому звіті суб'єкта

аудиторської діяльності, якщо суб'єкт аудиторської діяльності, який відповідно до законодавства України має право проводити обов'язковий аудит фінансової звітності підприємств, що становлять суспільний інтерес, отримав достатні аудиторські докази і дійшов висновку про викривлення вартості таких активів.

Цінні папери та/або нерухоме майно будуть віднесені до прийнятних активів у повному обсязі після підтвердження відповідно до вимог міжнародних стандартів аудиту суб'єктом аудиторської діяльності, який відповідно до законодавства України має право проводити обов'язковий аудит фінансової звітності підприємств, що становлять суспільний інтерес, їх вартості відповідно до вимог міжнародних стандартів фінансової звітності та цього Положення, – з дати такого підтвердження.

Підтвердженням суб'єктом аудиторської діяльності, який відповідно до законодавства України має право проводити обов'язковий аудит фінансової звітності підприємств, що становлять суспільний інтерес, вартості відповідних прийнятних активів вважається підтвердження достовірності фінансової звітності страховика, проміжної фінансової інформації, регуляторної звітності в цілому або відсутність застережень щодо вартості таких активів за відповідний звітний період;

8) внески страховика (володіння акціями, частками, паями) до капіталу іншої фінансової установи, в якій страховик є власником істотної участі;

9) активи, які обтяжені для забезпечення виконання інших зобов'язань, ніж зобов'язання за договорами страхування (перестраховування) (включаючи застави, гарантії, зобов'язання).

44. Сума прийнятних активів містить активи страховика, визначені відповідно до глави 6 розділу II цього Положення, які розміщені в одній особі, у розмірі не більше:

1) 35 відсотків суми капіталу платоспроможності, що визначається відповідно до цього Положення, та Загальної суми зобов'язань, – якщо до складу таких активів, розміщених в одній особі, належать принаймні активи, визначені в пункті 30 або 36 глави 6 розділу II цього Положення;

2) 10 відсотків суми капіталу платоспроможності, що визначається відповідно до цього Положення, та Загальної суми зобов'язань, – якщо до складу таких активів, розміщених в одній особі, не належать жодні з активів, визначених у пунктах 30, 36 глави 6 розділу II цього Положення.

Вимоги підпунктів 1, 2 пункту 44 глави 6 розділу II цього Положення не поширюються на:

активи, визначені в пунктах 34, 39 глави 6 розділу II цього Положення;
технічні резерви за договорами вихідного перестраховування ризиків за

класом страхування 13, укладеними ядерним страховим пулом та/або уповноваженою ним особою, яка діє від імені страховиків – членів ядерного страхового пулу;

резерв збитків за договорами вихідного перестраховання.

45. Сума прийнятних активів страховика включає активи страховика, визначені відповідно до глави 6 розділу II цього Положення, розміщені в пов'язаних із страховиком особах, у розмірі не більше:

1) 35 відсотків суми капіталу платоспроможності, що визначається відповідно до цього Положення, та Загальної суми зобов'язань, – якщо до складу таких активів, розміщених у пов'язаних зі страховиком особах, належать принаймні активи, визначені в пункті 30 глави 6 розділу II цього Положення;

2) 10 відсотків суми капіталу платоспроможності, що визначається відповідно до цього Положення, та Загальної суми зобов'язань, – якщо до складу таких активів, розміщених у пов'язаних зі страховиком особах, не належать активи, визначені в пункті 30 глави 6 розділу II цього Положення.

Вимоги підпунктів 1, 2 пункту 45 глави 6 розділу II цього Положення не поширюються на активи, визначені в пунктах 34, 36, 39 глави 6 розділу II цього Положення.

46. Страховик включає активи, визначені в главі 6 розділу II цього Положення, до суми прийнятних активів у розмірі, що не перевищує обсягів, визначених у відсотках від суми капіталу платоспроможності та Загальної суми зобов'язань і зазначених у колонках 3, 4 таблиці обмежень обсягів активів для їх включення до прийнятних активів додатка 1 до цього Положення (з урахуванням вимог та обмежень до таких активів, установлених у главі 6 розділу II цього Положення).

III. Розрахунок капіталу платоспроможності та мінімального капіталу

7. Порядок розрахунку розміру капіталу платоспроможності за спрощеним підходом

47. Розрахунок капіталу платоспроможності за спрощеним підходом страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності лише за класами страхування життя, здійснюється за формулою розрахунку капіталу платоспроможності за класами страхування життя, встановленою в додатку 2 до цього Положення.

48. Розрахунок капіталу платоспроможності за спрощеним підходом страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності лише за класами

страхування іншого, ніж страхування життя, здійснюється за формулами розрахунку капіталу платоспроможності за класами страхування іншого, ніж страхування життя, встановленими в додатку 3 до цього Положення.

49. Розрахунок капіталу платоспроможності за спрощеним підходом страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності зі страхування життя та діяльності зі страхування іншого, ніж страхування життя, здійснюється за формулою розрахунку капіталу платоспроможності за класами страхування життя та страхування іншого, ніж страхування життя, встановленою в додатку 4 до цього Положення.

50. Розмір капіталу платоспроможності страховика незалежно від результатів розрахунку капіталу платоспроможності, отриманих відповідно до пунктів 47–49 глави 7 розділу III цього Положення, не може бути меншим, ніж мінімальне абсолютне значення, визначене відповідно до:

1) підпункту 2 пункту 52 глави 8 розділу III цього Положення для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності зі страхування життя або діяльності зі страхування іншого, ніж страхування життя;

2) пункту 53 глави 8 розділу III цього Положення для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності зі страхування життя та діяльності зі страхування іншого, ніж страхування життя.

51. Розрахунок капіталу платоспроможності здійснюється страховиком один раз на квартал станом на останній день кожного кварталу (31 березня, 30 червня, 30 вересня, 31 грудня) і його розмір не змінюється до наступної дати розрахунку капіталу платоспроможності відповідно до цього Положення або здійснюється позачерговий розрахунок і застосовується результат розрахунку з дня, наступного за днем розрахунку, до дня наступного розрахунку включно.

Страховик у разі здійснення позачергового розрахунку капіталу платоспроможності продовжує розрахункові періоди, зазначені в додатках 2–4 до цього Положення, на період до дати такого позачергового розрахунку.

Страховик для розрахунку капіталу платоспроможності вперше застосовує підпункт 3 пункту 1 додатка 3 до цього Положення з дати розрахунку, наступної після першого розрахунку капіталу платоспроможності згідно з підпунктами 1, 2 пункту 1 додатка 3 до цього Положення станом на 31 грудня.

8. Вимоги до мінімального капіталу, визначеного за спрощеним підходом

52. Мінімальний капітал страховика для цілей оцінки платоспроможності страховика визначається окремо для діяльності зі страхування життя (включаючи діяльність із прямого страхування та діяльність із перестрахування)

та окремо для діяльності зі страхування іншого, ніж страхування життя (включаючи діяльність із прямого страхування та діяльність із перестраховання) за більшою з таких величин:

1) третина від розміру капіталу платоспроможності, розрахованого відповідно до глави 7 розділу III цього Положення;

2) мінімальне абсолютне значення, визначене частиною третьою статті 40 Закону про страхування, а саме:

32 мільйони гривень – для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи кількома класами страхування іншого, ніж страхування життя, крім класів страхування, визначених в абзаці третьому підпункту 2 пункту 52 глави 8 розділу III цього Положення;

48 мільйонів гривень – для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи кількома класами страхування 10, 11, 12, 13, 14, 15. Зазначена умова не включає діяльності з прямого страхування за класом страхування 13 за умови, що ліцензія страховика на здійснення діяльності зі страхування для цього класу включає виключно ризик страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, з обмеженнями та особливостями, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу, з урахуванням обмежень і особливостей, визначених Класифікаційними ознаками класів страхування і Ліцензійними умовами;

48 мільйонів гривень – для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи кількома класами страхування життя;

48 мільйонів гривень – для страховика, ліцензія якого включає право здійснення діяльності з вхідного перестраховання, крім визначеного абзацом першим частини п'ятої статті 11 Закону про страхування права.

53. Розмір мінімального капіталу страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності зі страхування за одним чи кількома класами страхування життя та за одним чи кількома класами страхування іншого, ніж страхування життя, повинен відповідати сумі мінімального капіталу для діяльності зі страхування життя та мінімального капіталу для діяльності зі страхування іншого, ніж страхування життя, визначених відповідно до пункту 52 глави 8 розділу III цього Положення.

54. Розрахунок мінімального капіталу здійснюється страховиком один раз на квартал станом на останній день кожного кварталу (31 березня, 30 червня, 30 вересня, 31 грудня) і його розмір не змінюється до наступної дати розрахунку

мінімального капіталу відповідно до цього Положення або здійснюється позачерговий розрахунок та застосовується результат розрахунку з дня, наступного за днем розрахунку, до дня наступного розрахунку включно.

Страховик у разі здійснення позачергового розрахунку капіталу платоспроможності одночасно здійснює позачерговий розрахунок мінімального капіталу відповідно до цього Положення.

IV. Додаткові вимоги до капіталу платоспроможності страховика

9. Порядок розрахунку суми додаткових вимог до капіталу платоспроможності

55. Національний банк за результатами здійснення нагляду за страховиком у випадках, визначених частиною другою статті 42 Закону про страхування, має право встановити додаткові вимоги до капіталу платоспроможності понад розмір капіталу платоспроможності страховика, розрахований відповідно до глави 7 розділу III цього Положення (далі – додаткові вимоги до капіталу платоспроможності страховика).

56. Розмір капіталу платоспроможності збільшується до 10 відсотків від розміру, розрахованого відповідно до глави 7 розділу III цього Положення, у разі прийняття Національним банком рішення про встановлення додаткових вимог до капіталу платоспроможності страховика.

10. Порядок встановлення та скасування додаткових вимог до капіталу платоспроможності

57. Рішення про встановлення додаткових вимог до капіталу платоспроможності страховика та рішення про скасування або відмову в скасуванні додаткових вимог до капіталу платоспроможності страховика приймає Комітет з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг за результатами розгляду висновків, отриманих за результатами здійснення нагляду за страховиком, включаючи застосування професійного судження, щодо виявлення / усунення обставин, визначених частиною другою статті 42 Закону про страхування.

Національний банк встановлює додаткові вимоги до капіталу платоспроможності страховика протягом 60 календарних днів із дати виявлення обставин, визначених частиною другою статті 42 Закону про страхування.

58. Національний банк повідомляє страховика про прийняте рішення про встановлення додаткових вимог до капіталу платоспроможності страховика, рішення про скасування додаткових вимог до капіталу платоспроможності страховика та рішення про відмову в скасуванні додаткових вимог до капіталу

платоспроможності страховика протягом трьох робочих днів із дати прийняття такого рішення шляхом надсилання рішення у:

1) формі електронного документа – на електронну адресу страховика для здійснення офіційної комунікації з Національним банком разом із супровідним листом, підписаним кваліфікованим електронним підписом (далі – КЕП) уповноваженої посадової особи Національного банку; або

2) паперовій формі (або у формі паперової копії електронного документа / документа в паперовій формі, засвідченої в порядку, установленому законодавством України) – на поштову адресу страховика рекомендованим листом разом із копією супровідного листа, засвідченого в порядку, установленому законодавством України.

59. Страховик вважається належним чином повідомленим про прийняте рішення щодо додаткових вимог до капіталу платоспроможності страховика за умови виконання Національним банком дій, визначених у пункті 58 глави 10 розділу IV цього Положення.

60. Рішення про встановлення додаткових вимог до капіталу платоспроможності страховика повинно містити:

1) дату та номер рішення;

2) повне найменування та код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України страховика, якому встановлено додаткові вимоги до капіталу платоспроможності;

3) обставини, що стали причиною прийняття такого рішення (за висновками Національного банку, включаючи застосування професійного судження, щодо таких обставин);

4) розмір, на який збільшується капітал платоспроможності страховика, розрахований відповідно до глави 7 розділу III цього Положення;

5) вимогу щодо вжиття страховиком заходів для виконання додаткових вимог до капіталу платоспроможності та строк, протягом якого страховик повинен виконати додаткові вимоги до капіталу платоспроможності;

6) строк повідомлення Національного банку про здійснені таким страховиком заходи щодо виконання додаткових вимог до капіталу платоспроможності після вжиття страховиком заходів для виконання додаткових вимог до капіталу платоспроможності.

61. Строк для здійснення страховиком заходів, зазначених у підпункті 5 пункту 60 глави 10 розділу IV цього Положення, не може перевищувати 90 календарних днів із дати прийняття рішення про встановлення додаткових вимог до капіталу платоспроможності страховика.

62. Страховик після усунення обставин, що спричинили встановлення додаткових вимог до капіталу платоспроможності, надсилає Національному банку повідомлення про їх усунення, яке повинно містити:

1) інформацію про заходи, вжиті для усунення обставин, що спричинили встановлення додаткових вимог до капіталу платоспроможності, та документи (їх копії), що підтверджують їх усунення;

2) запевнення, що документи, які підтверджують усунення обставин, що спричинили встановлення додаткових вимог до капіталу платоспроможності, є дійсними, а інформація, яка в них міститься, є достовірною і повною.

63. Національний банк за результатами аналізу інформації про заходи, вжиті для усунення обставин, що спричинили встановлення додаткових вимог до капіталу платоспроможності, та документів (їх копій), що підтверджують їх усунення, має право відповідно до вимог законодавства України одержувати додаткові пояснення, інформацію / документи / копії документів, якщо надані страховиком інформація про заходи, вжиті для усунення обставин, що спричинили встановлення додаткових вимог до капіталу платоспроможності та/або документи (їх копії) не підтверджують (не повністю підтверджують) усунення обставин, що спричинили встановлення додаткових вимог до капіталу платоспроможності.

64. Національний банк приймає рішення про скасування або відмову в скасуванні додаткових вимог до капіталу платоспроможності страховика протягом 30 робочих днів від дати отримання повідомлення страховика про усунення обставин, що спричинили встановлення додаткових вимог до капіталу платоспроможності, визначеного в пункті 62 глави 10 розділу IV цього Положення.

65. Страховик застосовує додаткові вимоги до капіталу платоспроможності страховика з наступного робочого дня після повідомлення страховика про прийняття Національним банком рішення про встановлення додаткових вимог до капіталу платоспроможності страховика і до дня прийняття Національним банком рішення про скасування додаткових вимог до капіталу платоспроможності страховика.

V. Вимоги до інвестиційної діяльності страховика

11. Загальні вимоги до інвестиційної діяльності страховика

66. Страховик зобов'язаний дотримуватися вимог до інвестиційної діяльності, визначених у статті 44 Закону про страхування та цьому Положенні.

67. Страховик затверджує та регулярно (не рідше одного разу на рік) переглядає внутрішні документи з інвестування коштів страховика.

68. Активи страховика на будь-яку дату повинні відповідати такій вимозі: відношення суми різниць активів і зобов'язань страховика, визначених (номінованих) в іноземній валюті або в банківських металах, за всіма іноземними валютами та банківськими металами в гривневому еквіваленті за офіційним курсом гривні до відповідної іноземної валюти або облікової ціни банківського металу на дату розрахунку до регулятивного капіталу страховика, що визначається відповідно до підпункту 1 пункту 4 глави 2 розділу I цього Положення, не повинно перевищувати 20 відсотків.

Формула розрахунку відношення суми різниць активів та зобов'язань страховика, визначених (номінованих) в іноземній валюті або в банківських металах, до регулятивного капіталу страховика, визначеного в абзаці першому пункту 68 глави 11 розділу V цього Положення, наведена в додатку 5 до цього Положення.

12. Вимоги до активів на покриття технічних резервів

69. Сума прийнятних активів для покриття технічних резервів за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування з урахуванням вимог, установлених у главі 12 розділу V цього Положення:

1) повинна бути на будь-яку дату не меншою, ніж розмір таких технічних резервів за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування;

2) у кожній окремій валюті, що відповідає валюті страхування, на будь-яку дату повинна бути не меншою 80 відсотків технічних резервів, сформованих страховиком за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування в такій валюті страхування.

70. Страховик має право для виконання вимог пункту 68 глави 11, підпункту 2 пункту 69 глави 12 розділу V цього Положення використовувати активи 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) (далі – Класифікатор валют), замість валюти технічних резервів за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховання, якщо:

1) такий технічний резерв становить не більше семи відсотків загальної суми технічних резервів страховика, сформованих за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховання, та/або

2) валютою технічних резервів є валюта страхування інша, ніж одна з конвертованих валют, що належать до 1 групи Класифікатора валют.

71. Сума прийнятних активів, яка відповідає належному обсягу прийнятних активів для покриття сформованих страховиком технічних резервів за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховання, включає прийнятні активи, перелік та обсяг яких визначений в колонках 2, 5, 6 таблиці додатка 1 до цього Положення, з урахуванням вимог та обмежень до таких активів, установлених у главі 6 розділу II та пунктах 72, 73 глави 12 розділу V цього Положення.

72. Залишки коштів, сплачені страховиком до централізованих страхових резервних фондів Моторного (транспортного) страхового бюро України відповідно до Закону про обов'язкове страхування, включаються до суми прийнятних активів для покриття сформованих страховиком технічних резервів за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховання в обсязі, не більшому, ніж розмір коштів, що використовуються виключно для виконання таким страховиком зобов'язань за укладеними договорами страхування за класом страхування 10.

73. Сума прийнятних активів, яка відповідає належному обсягу прийнятних активів для покриття сформованих страховиком технічних резервів за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховання, не включає таких активів:

1) придбаних за рахунок позик (кредити, поворотна фінансова допомога, інші позикові кошти) у сумі, що не погашена на дату розрахунку обсягу прийнятних активів;

2) розміщених у банку-резиденті, який протягом останніх шести місяців до дати розрахунку величини прийнятних активів не виконував пруденційних нормативів (мав одне та більше порушень), що визначається відповідно до пункту 31 глави 6 розділу II цього Положення;

- 3) цінних паперів із зобов'язаннями зворотного викупу;
- 4) цінних паперів, що мають бути передані страховиком за договором міні, за умови, що отриманий в обмін на такі цінні папери актив не є прийнятним відповідно до договору міні;
- 5) за якими не здійснено повної оплати їх вартості;
- 6) помилково перерахованих коштів на рахунок страховика;
- 7) сум страхових платежів, які підлягають поверненню страхувальнику (перестраховальнику) відповідно до умов договору або законодавства України;
- 8) технічних резервів за договорами вихідного перестраховання в межах класів страхування життя, якими передбачено покриття ризиків, пов'язаних із дожиттям до визначеного віку чи дати або вступу у шлюб, або народження дитини.

13. Реєстр активів для покриття технічних резервів

74. Перелік активів, сформованих для покриття технічних резервів страховика, ведеться страховиком як окремий електронний реєстр активів для покриття технічних резервів.

75. Страховик повинен постійно вести електронний реєстр активів для покриття технічних резервів відповідно до порядку, встановленого нормативно-правовим актом Національного банку щодо обліку страховиком договорів, пов'язаних зі здійсненням діяльності із страхування, та вимог до захисту інформації страховика.

Додаток 1
до Положення про встановлення вимог
щодо забезпечення платоспроможності
та інвестиційної діяльності страховика
(пункт 46 глави 6 розділу II)

Таблиця обмежень обсягів активів для їх включення до прийнятних активів

№ з/п	Актив, визначений відповідно до глави 6 розділу II Положення про встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика (далі – Положення)	Максимальний обсяг активу для включення до прийнятних активів			
		для розрахунку регулятивного капіталу [у відсотках від суми капіталу платоспроможності, що визначається відповідно до Положення, та суми зобов'язань страховика, визначеної відповідно до підпункту 2 пункту 20 глави 4 розділу II Положення]		на покриття технічних резервів за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування (далі – технічні резерви) (у відсотках від технічних резервів)	
		за класами страхування життя	за класами страхування іншого, ніж страхування життя	за класами страхування життя	за класами страхування іншого, ніж страхування життя
1	2	3	4	5	6
1	Грошові кошти на поточних рахунках, банківські вклади (депозити) та кошти на рахунках умовного зберігання (ескроу), дебіторська заборгованість за нарахованими відсотками за такими рахунками та вкладками (депозитами)	У повному обсязі		У повному обсязі	

1	2	3	4	5	6
2	Нерухоме майно	20%, із них в один об'єкт нерухомого майна – 10%		20%, із них в один об'єкт нерухомого майна – 10%	
3	Цінні папери, а також дебіторська заборгованість за нарахованими відсотками за такими цінними паперами (у разі наявності умов нарахування відсотків за такими цінними паперами) згідно з таким переліком:	30%		30%	
4	акції українських емітентів	3%		3%	
5	акції іноземних емітентів	10%	3%	10%	3%
6	корпоративні облігації українських емітентів	10%		10%	
7	корпоративні облігації іноземних емітентів	10%		10%	
8	цінні папери іноземних держав-емітентів	20%		20%	
9	облігації міжнародних фінансових організацій				
10	облігації внутрішніх місцевих позик	10%		10%	

1	2	3	4	5	6
11	Державні облигації України (крім облигацій зовнішніх державних позик України, придбаних / набутих у власність з 01 січня 2024 року), а також дебіторська заборгованість за нарахованими відсотками за такими державними цінними паперами:				
12	зі строком погашення (від дати розміщення), що не перевищує одного року і шести місяців	90%	80%	90%	80%
13	зі строком погашення (від дати розміщення) більше одного року і шести місяців	80%	60%	80%	60%
14	Технічні резерви за договорами вихідного перестраховування згідно з таким переліком:				
15	резерв збитків за договорами вихідного перестраховування	У повному обсязі		У повному обсязі	
16	технічні резерви за договорами вихідного перестраховування ризиків за класом страхування 13, укладеними ядерним страховим пулом та/або уповноваженою ним особою, яка діє від імені страховиків – членів ядерного страхового пулу	У повному обсязі		У повному обсязі	

1	2	3	4	5	6
17	інші технічні резерви за договорами вихідного перестраховання, крім зазначених у рядках 15, 16 таблиці додатка 1 до Положення:	У повному обсязі		50% технічних резервів за відповідними класами страхування, із них:	
18	з них технічні резерви за договорами вихідного перестраховання, укладеними з перестраховиками-резидентами	У повному обсязі		10%	
19	з них технічні резерви за договорами вихідного перестраховання, укладеними з перестраховиками-нерезидентами	У повному обсязі		40%	У межах обсягу, визначеного в колонках 5, 6 рядка 17 таблиці додатка 1 до Положення
20	Кредити страхувальникам – фізичним особам, що відповідають вимогам законодавства України, яке встановлює порядок та умови видачі страховиком таких кредитів	У повному обсязі	Не застосовується	20%	Не застосовується
21	Готівка в касі	3%		3%	

1	2	3	4	5	6
22	Залишки коштів у централізованих страхових резервних фондах, що сплачені страховиками до централізованих страхових резервних фондів Моторного (транспортного) страхового бюро України відповідно до Закону про обов'язкове страхування	Не застосовується	У повному обсязі	Не застосовується	У повному обсязі
23	Непрострочена дебіторська заборгованість	У повному обсязі		0%	
24	Активи з права користування відповідно до Міжнародного стандарту фінансової звітності 16 "Оренда"	У повному обсязі		0%	

Додаток 2
до Положення про встановлення
вимог щодо забезпечення
платоспроможності та
інвестиційної діяльності
страховика
(пункт 47 глави 7 розділу III)

Формула розрахунку капіталу платоспроможності за класами страхування
життя

1. Капітал платоспроможності ($KП^{life}$) для класів страхування життя визначається за такою формулою:

$$KП^{life} = TP \cdot 0,037 + ВПР_{CI} \cdot 0,0007,$$

де TP – чисті технічні резерви, крім маржі ризику, сформовані на дату розрахунку, що визначаються як сума:

технічних резервів, крім маржі ризику, за договорами прямого страхування за вирахуванням суми технічних резервів за договорами вихідного перестраховування таких договорів прямого страхування. Зазначена різниця вважається такою, що дорівнює нулю, якщо отримане значення є від'ємним, та

технічних резервів, крім маржі ризику, за договорами вхідного перестраховування за вирахуванням суми технічних резервів за договорами вихідного перестраховування таких договорів вхідного перестраховування. Зазначена різниця вважається такою, що дорівнює нулю, якщо отримане значення є від'ємним;

$ВПР_{CI}$ – відповідальність під ризиком (капітал під ризиком) за ризиками смерті та інвалідності на дату розрахунку, що визначається для кожного окремого договору страхування (договору вхідного перестраховування), дійсного на дату розрахунку, щодо кожної застрахованої особи, а також договорів / страхових випадків, за якими страхова відповідальність не припинилася.

2. Відповідальність під ризиком (капітал під ризиком) $ВПР_{CI}$ розраховується як більша з відповідальностей під ризиком за ризиком смерті або інвалідності для кожного окремого договору страхування щодо кожної застрахованої особи, якщо договором страхування (договором вхідного перестраховування) передбачено умову здійснення страхової виплати за першим з випадків, що настав, після чого такий договір припиняється та зобов'язання страховика за договором вважаються виконаними. В іншому випадку відповідальність під ризиком (капітал під ризиком) $ВПР_{CI}$ розраховується як сума відповідальностей під ризиком за ризиком смерті та інвалідності.

3. Відповідальність під ризиком (капітал під ризиком) за окремим

ризиком (смерті або інвалідності) для окремого договору страхування (договору вхідного перестраховання) щодо окремої застрахованої особи розраховується як визначена договором сума страхової відповідальності страховика за ризиком щодо окремої застрахованої особи за вирахуванням суми відповідальності, переданої у перестраховання за цим ризиком щодо цієї застрахованої особи.

Відповідальність під ризиком (капітал під ризиком) за окремим ризиком (смерті або інвалідності) для окремого договору страхування (договору вхідного перестраховання) щодо окремої застрахованої особи може бути зменшена на розмір резерву премій, окрім маржі ризику, сформованого на дату розрахунку за таким ризиком щодо окремої застрахованої особи, зменшеного на резерв премій за договорами вихідного перестраховання, окрім маржі ризику, сформований за таким ризиком щодо цієї застрахованої особи, якщо страховик здійснює формування таких резервів за окремими ризиками щодо окремої застрахованої особи відповідно до внутрішньої політики формування технічних резервів страховика.

4. Страхова відповідальність за ризиком для окремого договору страхування (договору вхідного перестраховання) щодо окремої застрахованої особи визначається як розмір страхової суми за таким ризиком або актуарна вартість потоку страхових виплат на дату розрахунку (якщо страхова сума не встановлена), передбачених договором страхування для такого страхового випадку.

Врахування вартості грошей у часі під час розрахунку актуарної вартості потоку страхових виплат за договором страхування (договором вхідного перестраховання) на дату розрахунку (якщо страхова сума не встановлена) здійснюється з використання кривих дисконтування, що застосовуються під час формування технічних резервів за таким договором.

5. До розрахунку загального обсягу відповідальності під ризиком (капіталу під ризиком) не враховуються отримані від'ємні значення відповідальності під ризиком щодо кожної окремої застрахованої особи.

Додаток 3
до Положення про встановлення
вимог щодо забезпечення
платоспроможності та
інвестиційної діяльності
страховика
(пункт 48 глави 7 розділу III)

Формули розрахунку капіталу платоспроможності за класами
страхування іншого, ніж страхування життя

1. Капітал платоспроможності ($KP^{non-life}$) визначається як більша з таких величин:

1) $KP^{СП}$ – розрахункова величина, яка визначається за такою формулою:

$$KP^{СП} = \left(SP_{розрах}^{ч1} \cdot 0,18 + SP_{розрах}^{ч2} \cdot 0,16 \right) \cdot k_{ге},$$

де $SP_{розрах}^{ч1}$ – частина $SP_{розрах}$, що не перевищує 700 млн грн;

$SP_{розрах}^{ч2}$ – частина $SP_{розрах}$, що перевищує 700 млн грн. Якщо $SP_{розрах}$ не перевищує 700 млн грн, $SP_{розрах}^{ч2}$ дорівнює нулю;

$SP_{розрах}$ – розрахункова величина, яка визначається за такою формулою:

$$SP_{розрах} = П^В \cdot 1,5 + П^{ін} - \text{Податки},$$

де $П^В$ – визначається як більша з таких величин: страхові премії, нараховані за розрахунковий період 1 за лініями бізнесу страхування відповідальності за договорами страхування та вхідного перестраховування. Розрахунковий період 1 – 12 місяців, що безпосередньо передують даті, на яку здійснюється розрахунок капіталу платоспроможності. Якщо період з дати отримання страховиком ліцензії на здійснення діяльності із страхування, отриманої відповідно до Закону про страхування або Закону України від 07 березня 1996 року №85/96-ВР “Про страхування”, до дати, на яку здійснюється розрахунок капіталу платоспроможності, становить менше 12 місяців, застосовується фактичний період здійснення діяльності страховиком;

$П^{ін}$ – визначається як більша з таких величин: страхові премії, нараховані за розрахунковий період 1 за лініями бізнесу страхування іншими, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності, за договорами страхування та вхідного перестраховування;

Податки – податок на дохід за договорами страхування, співстрахування і перестраховування, визначений в підпункті 141.1.2 пункту 141.1 статті 141 розділу III Податкового кодексу України, за розрахунковий період 1;

$k_{ге}$ – коефіцієнт ефективності перестраховування, що визначається за такою формулою та не може бути менше ніж 0,5:

$$k_{re} = \frac{ЗБ_{\text{нетто}}}{ЗБ_{\text{брутто}}},$$

де $ЗБ_{\text{брутто}}$ – розмір збитків, що визначається за такою формулою:

$$ЗБ_{\text{брутто}} = СВ + ВВ + (RBNS_{\text{к}} - RBNS_{\text{п}}) + (IBNR_{\text{к}} - IBNR_{\text{п}}),$$

де СВ – страхові виплати (страхові відшкодування), нараховані за розрахунковий період 2. Розрахунковий період 2 – 36 місяців, що безпосередньо передують даті, на яку здійснюється розрахунок капіталу платоспроможності. Якщо період з дати отримання страховиком ліцензії на здійснення діяльності із страхування, отриманої відповідно до Закону про страхування або Закону України від 07 березня 1996 року №85/96-ВР “Про страхування”, до дати, на яку здійснюється розрахунок капіталу платоспроможності, становить менше 36 місяців, застосовується фактичний період здійснення діяльності страховиком;

ВВ – витрати на врегулювання збитків, нараховані за розрахунковий період 2;

$RBNS_{\text{к}}, RBNS_{\text{п}}$ – розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування, врегульованих заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі, та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) на кінець та початок розрахункового періоду 2 відповідно за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестрахування;

$IBNR_{\text{к}}, IBNR_{\text{п}}$ – розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві), на кінець та початок розрахункового періоду 2 відповідно за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестрахування;

$ЗБ_{\text{нетто}}$ – розмір чистих збитків, що визначається за такою формулою:

$$ЗБ_{\text{нетто}} = ЗБ_{\text{брутто}} - СВ^{re} - ВВ^{re} - (RBNS_{\text{к}}^{re} - RBNS_{\text{п}}^{re}) - (IBNR_{\text{к}}^{re} - IBNR_{\text{п}}^{re}),$$

де $СВ^{re}$ – частки страхових виплат (страхових відшкодувань), нарахованих до отримання від перестраховиків за розрахунковий період 2;

$ВВ^{re}$ – частки витрат на врегулювання збитків, нарахованих до отримання від перестраховиків за розрахунковий період 2;

$RBNS_{\text{к}}^{re}, RBNS_{\text{п}}^{re}$ – резерв заявлених, але не виплачених збитків (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування, врегульованих заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі, та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) за договорами вихідного перестрахування на кінець та початок розрахункового періоду 2 відповідно;

$IBNR_K^{re}, IBNR_{\Pi}^{re}$ – резерв збитків, які виникли, але не заявлені (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві), за договорами вихідного перестраховування на кінець та початок розрахункового періоду 2 відповідно;

2) $KП^{CB}$ – розрахункова величина, яка визначається за такою формулою:

$$KП^{CB} = \left(ZБ_{сер}^{ч1} \cdot 0,26 + ZБ_{сер}^{ч2} \cdot 0,23 \right) \cdot k_{ге},$$

де $ZБ_{сер}^{ч1}$ – частина $ZБ_{сер}$, що не перевищує 300 млн грн;

$ZБ_{сер}^{ч2}$ – частина $ZБ_{сер}$, що перевищує 300 млн грн. Якщо $ZБ_{сер}$ не перевищує 300 млн грн, $ZБ_{сер}^{ч2}$ дорівнює нулю;

$ZБ_{сер}$ – розрахункова величина, яка визначається за такою формулою:

$$ZБ_{сер} = \frac{ZБ_{брутто}^B \cdot 1,5 + ZБ_{брутто}^{iH}}{3},$$

де $ZБ_{брутто}^B, ZБ_{брутто}^{iH}$ – розмір збитків за лініями бізнесу страхування відповідальності та лініями бізнесу іншими, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності, відповідно, що визначаються за такою формулою:

$$ZБ_{брутто}^B = CB^B + BB^B + (RBNS_K^B - RBNS_{\Pi}^B) + (IBNR_K^B - IBNR_{\Pi}^B)$$

та

$$ZБ_{брутто}^{iH} = CB^{iH} + BB^{iH} + (RBNS_K^{iH} - RBNS_{\Pi}^{iH}) + (IBNR_K^{iH} - IBNR_{\Pi}^{iH}),$$

де CB^B, CB^{iH} – страхові виплати (страхові відшкодування), нараховані за лініями бізнесу страхування відповідальності та лініями бізнесу іншими, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності, відповідно, за розрахунковий періоді 2;

BB^B, BB^{iH} – витрати на врегулювання збитків, нараховані за лініями бізнесу страхування відповідальності та лініями бізнесу іншими, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності, відповідно, за розрахунковий періоді 2;

$RBNS_K^B, RBNS_{\Pi}^{iH}$ – розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування, врегульованих заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі, та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) за лініями бізнесу страхування відповідальності та лініями бізнесу іншими, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності, відповідно на кінець розрахункового періоду 2 за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування;

$RBNS_{\Pi}^B, RBNS_{\Pi}^{iH}$ – розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування, врегульованих заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі, та

маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) за лініями бізнесу страхування відповідальності та лініями бізнесу іншими, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності, відповідно на початок розрахункового періоду 2 за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування;

$IBNR_{\kappa}^B, IBNR_{\kappa}^{IH}$ – розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) за лініями бізнесу страхування відповідальності та лініями бізнесу іншими, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності, відповідно на кінець розрахункового періоду 2 за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування;

$IBNR_{\Pi}^B, IBNR_{\Pi}^{IH}$ – розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) за лініями бізнесу страхування відповідальності та лініями бізнесу іншими, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності, відповідно на початок розрахункового періоду 2 за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування;

k_{re} – коефіцієнт ефективності перестраховування;

3) $K\Pi_{\Pi}$ – капітал платоспроможності, який визначається станом на 31 грудня попереднього календарного року на підставі додатка 3 до Положення про встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика, помножений на коефіцієнт зміни резервів збитків $k_{рез}$, який рівний меншій з таких величин:

$$1; \frac{RBNS_{\kappa} - RBNS_{\kappa}^{re} + IBNR_{\kappa} - IBNR_{\kappa}^{re}}{RBNS_{\Pi,р.} - RBNS_{\Pi,р.}^{re} + IBNR_{\Pi,р.} - IBNR_{\Pi,р.}^{re}},$$

де $RBNS_{\kappa}, RBNS_{\Pi,р.}$ – розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування, врегульованих заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі, та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) на кінець розрахункового періоду 1 та 31 грудня попереднього календарного року відповідно за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування;

$IBNR_{\kappa}, IBNR_{\Pi,р.}$ – розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому

резерві), на кінець розрахункового періоду 1 та 31 грудня попереднього календарного року відповідно за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування;

$RBNS_{к}^{re}, RBNS_{п.р.}^{re}$ – резерв заявлених, але не виплачених збитків (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування, врегульованих заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі, та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві), на кінець розрахункового періоду 1 та 31 грудня попереднього календарного року відповідно за договорами вихідного перестраховування;

$IBNR_{к}^{re}, IBNR_{п.р.}^{re}$ – резерв збитків, які виникли, але не заявлені (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві), на кінець розрахункового періоду 1 та 31 грудня попереднього календарного року відповідно за договорами вихідного перестраховування.

Додаток 4
до Положення про встановлення
вимог щодо забезпечення
платоспроможності та
інвестиційної діяльності
страховика
(пункт 49 глави 7 розділу III)

Формула розрахунку капіталу платоспроможності за класами страхування
життя та страхування іншого, ніж страхування життя

1. Капітал платоспроможності ($КП^{life+non-life}$) для класів страхування
життя та класів страхування іншого, ніж страхування життя, визначається за
такою формулою:

$$КП^{life+non-life} = КП^{life} + КП^{non-life},$$

де $КП^{life}$ – капітал платоспроможності для класів страхування життя, визначений
в порядку, установленому в додатку 2 до Положення про встановлення вимог
щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика
(далі – Положення);

$КП^{non-life}$ – капітал платоспроможності для класів страхування іншого,
ніж страхування життя, визначений в порядку, установленому в додатку 3 до
Положення.

Додаток 5
до Положення про встановлення
вимог щодо забезпечення
платоспроможності та
інвестиційної діяльності
страховика
(пункт 68 глави 11 розділу V)

Формула розрахунку відношення суми різниць активів та зобов'язань страховика, визначених (номінованих) в іноземній валюті або в банківських металах, до регулятивного капіталу страховика

1. Відношення суми різниць активів та зобов'язань страховика, визначених (номінованих) в іноземній валюті або в банківських металах, за всіма іноземними валютами та банківськими металами в гривневому еквіваленті до регулятивного капіталу на дату розрахунку не може перевищувати 20 відсотків, що визначається за такою формулою:

$$\frac{\sum_i |A_i - Z_i|}{РК} \cdot 100\% \leq 20\% ,$$

де A_i – сума активів страховика, визначених (номінованих) у i -й іноземній валюті або банківському металі в гривневому еквіваленті за офіційним курсом гривні до i -ї іноземної валюти або облікової ціни i -го банківського металу на дату розрахунку;

Z_i – сума зобов'язань страховика, визначених (номінованих) у i -й іноземній валюті або банківському металі в гривневому еквіваленті за офіційним курсом гривні до i -ї іноземної валюти або облікової ціни i -го банківського металу на дату розрахунку. Якщо страховик під час визначення суми прийнятних активів для покриття технічних резервів за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування, визначених в іноземній валюті або в банківських металах, використовує право, визначене в пункті 70 глави 12 розділу V Положення про встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика (далі – Положення), такі технічні резерви враховуються до розрахунку суми різниць активів та зобов'язань у тій i -й іноземній валюті або банківському металі, у якій визначені (номіновані) прийнятні активи для покриття таких резервів A_i ;

РК – регулятивний капітал страховика, визначений на дату розрахунку відповідно до підпункту 1 пункту 4 глави 2 розділу I Положення. Якщо розмір регулятивного капіталу рівний нулю, то РК визначається рівним розміру капіталу платоспроможності;

$|A_i - Z_i|$ – абсолютна величина (без урахування знака) різниці активів та зобов'язань у i -й іноземній валюті або банківському металі.

2. Активи та зобов'язання страховика, визначені (номіновані) в іноземній валюті, яка не належить до 1 групи Класифікатора валют, можуть бути віднесені до активів та зобов'язань, визначених (номінованих) в одній з конвертованих валют, що належать до 1 групи Класифікатора валют (далі – вільноконвертована валюта), з метою розрахунку за формулою, визначеною у пункті 1 додатка 5 до Положення, з урахуванням такого:

1) необхідність віднесення до однієї з вільноконвертованих валют визначається окремо за кожною такою іноземною валютою, яка не належить до 1 групи Класифікатора валют;

2) усі активи та зобов'язання страховика, визначені (номіновані) у іноземних валютах, які не належать до 1 групи Класифікатора валют, для яких страховиком визначено необхідність віднесення до однієї з вільноконвертованих валют, відносяться до однієї вільноконвертованої валюти.

Додаток 1
до постанови Правління
Національного банку України
29 грудня 2023 року №201

Компоненти формул для застосування у розрахунку капіталу платоспроможності за класами страхування іншого, ніж страхування життя, за періоди, що тривали в межах розрахункових періодів до переоформлення ліцензій страховика

№ з/п	Компонент формул, що використовується у додатку 3 до Положення про встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика (далі – Положення)	Компонент, що використовується замість компонента у формулах розрахунку капіталу платоспроможності за класами страхування іншого, ніж страхування життя, згідно з додатком 3 до Положення, за періоди, що тривали в межах розрахункових періодів до переоформлення ліцензій страховика у ліцензії на здійснення діяльності із страхування, відповідно до Закону України від 07 березня 1996 року № 85/96-ВР “Про страхування” (далі – Закон № 85/96-ВР)
1	2	3
1	Страхові премії	Надходження сум страхових премій
2	Страхові виплати	Страхові виплати нараховані
3	Резерв заявлених, але не виплачених збитків за договорами вихідного перестраховання	Права вимоги до перестраховиків за укладеними договорами перестраховання у резерві заявлених, але не виплачених збитків (розмір часток перестраховиків у резерві заявлених, але не виплачених збитків)
4	Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами вихідного перестраховання	Права вимоги до перестраховиків за укладеними договорами перестраховання у резерві збитків, які виникли, але не заявлені (розмір часток перестраховиків у резерві збитків, які виникли, але не заявлені)
5	Резерв витрат на врегулювання збитків	Розмір витрат на врегулювання збитків, включених до відповідного резерву збитків
6	Договори прямого страхування	Договори страхування
7	Договори вхідного перестраховання	Договори перестраховання, згідно з якими страховик є перестраховиком
8	Договори вихідного перестраховання	Договори перестраховання, згідно з якими страховик є перестраховувальником
9	Лінії бізнесу страхування	1.Види страхування відповідальності –

1	2	3
1	відповідальності	<p>перелік таких видів страхування відповідно до Закону № 85/96-ВР:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) добровільного страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); 2) добровільного страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); 3) добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12–14 статті 6 Закону № 85/96-ВР); 4) добровільного страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків; 5) обов'язкового страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних з обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам; 6) обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання, що надає послуги із транспортування та/або зберігання транспортних засобів у разі тимчасового затримання транспортних засобів, за шкоду, яка може бути заподіяна транспортному засобу при здійсненні його транспортування та/або зберігання; 7) обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту; 8) обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та

1	2	3
		<p>аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;</p> <p>9) обов'язкового страхування цивільної відповідальності інвестора, у тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;</p> <p>10) обов'язкового страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів;</p> <p>11) обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;</p> <p>12) обов'язкового страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;</p> <p>13) обов'язкового страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;</p> <p>14) обов'язкового страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;</p> <p>15) обов'язкового страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може</p>

1	2	3
		<p>бути заподіяна третім особам;</p> <p>16) обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;</p> <p>17) обов'язкового страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;</p> <p>18) обов'язкового страхування відповідальності морського судновласника;</p> <p>19) обов'язкового страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам;</p> <p>20) обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів;</p> <p>21) обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт;</p> <p>22) обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса;</p> <p>23) обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довіллю та (або) здоров'ю і майну третіх осіб під час виконання робіт з гуманітарного розмінування</p>
10	Лінії бізнесу інші, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності	Види страхування інші, ніж види страхування відповідальності

Додаток 2
до постанови Правління
Національного банку України
29 грудня 2023 року №201
Національному банку України

Повідомлення

1. Інформація про страховика:

Таблиця 1

№ з/п	Назва	Інформація
1	2	3
1	Страховик	
2	Повне найменування:	
3	Код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України (далі – ЄДРПОУ):	
4	Дата, станом на яку здійснено розрахунки, зазначені в таблицях 1–7 цього повідомлення [не може перевищувати останній день строку приведення страховиком своєї діяльності у відповідність до вимог Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-ІХ “Про страхування” в частині вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності і Положення про встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика (далі – Положення), зазначеного у пункті 3 постанови Правління Національного банку України “Про затвердження Положення про встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика”]	
5	Інформація щодо керівника страховика	
6	Прізвище	
7	Власне (власні) ім’я (імена)	
8	По батькові (за наявності)	

1	2	3
9	Посада	
10	Інформація щодо уповноваженого представника страховика	
11	Прізвище	
12	Власне (власні) ім'я (імена)	
13	По батькові (за наявності)	
14	Найменування посади	
15	Реквізити довіреності або іншого документа, виданого уповноваженому представнику страховика	
16	Тип документа	
17	Дата	
18	Номер	
19	Інформація щодо контактної особи	
20	Прізвище	
21	Власне (власні) ім'я (імена)	
22	По батькові (за наявності)	
23	Телефон	
24	Адреса електронної пошти	

2. Інформація про складові регулятивного капіталу:

Таблиця 2

№ з/п	Складові регулятивного капіталу	Сума, тис. грн
1	2	3
1	1. Сума прийнятного регулятивного капіталу	
2	Сума прийнятних активів страховика	

1	2	3
3	Загальна сума зобов'язань страховика (далі – Загальна сума зобов'язань), визначена відповідно до пункту 20 глави 4 розділу II Положення	
4	Сума зобов'язань інших, ніж зобов'язання за договорами страхування (перестраховання), що забезпечені активами страховика, яка не перевищує розміру відповідного забезпечення	
5	Сума субординованого боргу, врахованого у складі регулятивного капіталу страховика	
6	Сума складових регулятивного капіталу першого рівня, капіталу другого рівня та капіталу третього рівня	
7	2. Складові регулятивного капіталу першого рівня	
8	Фактично сплачений зареєстрований статутний капітал, представлений простими акціями, за вирахуванням викуплених власних простих акцій:	
9	зареєстрований статутний капітал представлений простими акціями	
10	власні викуплені прості акції	
11	неоплачений капітал представлений простими акціями	
12	Емісійні різниці (емісійний дохід) за простими акціями	
13	Фактично сплачений зареєстрований статутний капітал за вирахуванням часток, якими володіє страховик, створений у формі товариства з додатковою відповідальністю, у власному статутному капіталі:	
14	зареєстрований статутний капітал	
15	частки, якими володіє страховик у власному статутному капіталі	
16	неоплачений капітал	
17	Нерозподілений прибуток минулих років після вирахування дивідендів, які мають бути виплачені	
18	Резерви та фонди, створені або збільшені за рахунок нерозподіленого прибутку, із них:	
19	резервний капітал, що створюється згідно із законодавством України	

1	2	3
20	додаткові та спеціальні фонди, що створюються відповідно до статуту страховика для цілей інших, ніж виплата дивідендів	
21	інші резерви, що обліковуються у складі власного капіталу страховика, створені страховиком відповідно до внутрішніх документів страховика для виконання зобов'язань за договорами страхування (перестраховання), крім технічних резервів	
22	Непокритий збиток минулих років, розмір якого визначається на підставі фінансової звітності страховика та зазначений у регуляторній звітності страховика	
23	Від'ємне значення капіталу другого рівня	
24	Позитивна різниця між сумою складових регулятивного капіталу першого рівня, капіталу другого рівня та капіталу третього рівня та надлишком прийнятних активів над Загальною сумою зобов'язань	
25	3. Складові регулятивного капіталу другого рівня	
26	Фактично сплачений зареєстрований статутний капітал, представлений привілейованими акціями, за вирахуванням викуплених власних привілейованих акцій:	
27	статутний капітал представлений привілейованими акціями	
28	власні викуплені привілейовані акції	
29	неоплачений капітал представлений привілейованими акціями	
30	Емісійні різниці (емісійний дохід) за привілейованими акціями	
31	Субординований борг, за яким строк його залучення становить не менше 10 років, водночас термін до початку погашення становить не менше п'яти років, та отримано дозвіл Національного банку України (далі – Національний банк) на врахування залучених коштів на умовах субординованого боргу до регулятивного капіталу	
32	Прибуток поточного та звітного року, із них:	
33	прибуток поточного року	
34	прибуток звітного року	

1	2	3
35	Інші складові регулятивного капіталу другого рівня, що не були включені до регулятивного капіталу першого рівня	
36	Збиток звітного та поточного року, із них:	
37	збиток звітного року	
38	збиток поточного року	
39	Позитивна різниця між надлишком прийнятних активів над Загальною сумою зобов'язань та сумою складових регулятивного капіталу першого рівня, капіталу другого рівня та капіталу третього рівня	
40	4. Складові регулятивного капіталу третього рівня	
41	Субординований борг, за яким строк його залучення становить не менше п'яти років та отримано дозвіл Національного банку на врахування залучених коштів на умовах субординованого боргу до регулятивного капіталу страховика	
42	Інші складові регулятивного капіталу третього рівня, що не були включені до регулятивного капіталу першого та другого рівнів	
43	5. Сума прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до капіталу платоспроможності страховика з урахуванням вимог до пропорцій суми складових рівнів капіталу та обмеження загальною сумою регулятивного капіталу	
44	Сума складових прийнятного регулятивного капіталу першого рівня	
45	Сума складових прийнятного регулятивного капіталу другого рівня	
46	Сума складових прийнятного регулятивного капіталу третього рівня	
47	6. Сума прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до мінімального капіталу з урахуванням вимог до пропорцій суми складових рівнів капіталу та обмеження загальною сумою регулятивного капіталу	
48	Сума складових прийнятного регулятивного капіталу першого рівня	
49	Сума складових прийнятного регулятивного капіталу другого рівня	

3. Інформація щодо сформованих технічних резервів:

Таблиця 3

№ з/п	Показники	Сума всього, тис. грн	У тому числі у валюті формування технічного резерву			
			грн	долар США	євро	(інші валюти)
1	2	3	4	5	6	7
1	1. Технічні резерви за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування, до яких було застосовано підхід на основі розподілу премії					
2	Резерв премій, у тому числі:					
3	1) резерв незароблених премій					
4	2) ефект дисконтування в резерві премій					
5	3) компонент збитку					
6	Резерв збитків, у тому числі:					
7	1) найкраща оцінка резерву збитків, зокрема:					
8	резерв заявлених, але не виплачених збитків (RBNS)					
9	у тому числі врегульовані заявлені вимоги, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі					
10	резерв збитків, які виникли, але не заявлені (IBNR)					
11	резерв витрат на врегулювання збитків					
12	нереалізовані очікувані регреси (за окремою заявленою вимогою, RBNS)					
13	нереалізовані очікувані регреси (визначені актуарно, IBNR)					

1	2	3	4	5	6	7
14	резерв витрат на отримання регресів					
15	ефект дисконтування					
16	2) маржа ризику в резерві збитків, у тому числі:					
17	ефект дисконтування					
18	2. Технічні резерви за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування, до яких було застосовано загальну модель оцінки резерву премій					
19	Резерв премій, у тому числі:					
20	1) найкраща оцінка резерву премій, зокрема:					
21	ефект дисконтування в резерві премій					
22	2) маржа ризику в резерві премій, зокрема:					
23	ефект дисконтування					
24	Резерв збитків, у тому числі:					
25	1) найкраща оцінка резерву збитків, зокрема:					
26	резерв заявлених, але не виплачених збитків (RBNS)					
27	у тому числі врегульовані заявлені вимоги, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі					
28	резерв збитків, які виникли, але не заявлені (IBNR)					
29	резерв витрат на врегулювання збитків					
30	нереалізовані очікувані регреси (за окремою заявленою вимогою, RBNS)					
31	нереалізовані очікувані регреси (визначені актуарно, IBNR)					

1	2	3	4	5	6	7
32	резерв витрат на отримання регресів					
33	ефект дисконтування					
34	2) маржа ризику в резерві збитків, зокрема:					
35	ефект дисконтування					
36	3. Технічні резерви за договорами вихідного перестраховання, до яких було застосовано підхід на основі розподілу премії					
37	Резерв премій, у тому числі:					
38	1) резерв незароблених премій					
39	2) ефект дисконтування в резерві премій					
40	Резерв збитків, у тому числі:					
41	1) найкраща оцінка резерву збитків, зокрема:					
42	резерв заявлених, але не виплачених збитків (RBNS)					
43	у тому числі врегульовані заявлені вимоги, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі					
44	резерв збитків, які виникли, але не заявлені (IBNR)					
45	резерв витрат на врегулювання збитків					
46	нереалізовані очікувані регреси (за окремою заявленою вимогою, RBNS)					
47	нереалізовані очікувані регреси (визначені актуарно, IBNR)					
48	резерв витрат на отримання регресів					
49	ефект дисконтування					
50	2) маржа ризику в резерві збитків, зокрема:					

1	2	3	4	5	6	7
51	ефект дисконтування					
52	4. Технічні резерви за договорами вихідного перестраховання, до яких було застосовано загальну модель оцінки резерву премій					
53	Резерв премій, у тому числі:					
54	1) найкраща оцінка резерву премій, зокрема:					
55	ефект дисконтування					
56	2) маржа ризику в резерві премій, зокрема:					
57	ефект дисконтування					
58	Резерв збитків, у тому числі:					
59	1) найкраща оцінка резерву збитків, зокрема:					
60	резерв заявлених, але не виплачених збитків (RBNS)					
61	у тому числі врегульовані заявлені вимоги, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі					
62	резерв збитків, які виникли, але не заявлені (IBNR)					
63	резерв витрат на врегулювання збитків					
64	нереалізовані очікувані регреси (за окремою заявленою вимогою, RBNS)					
65	нереалізовані очікувані регреси (визначені актуарно, IBNR)					
66	резерв витрат на отримання регресів					
67	ефект дисконтування					
68	2) маржа ризику в резерві збитків, у тому числі:					
69	ефект дисконтування					

4. Інформація про розрахунок капіталу платоспроможності та мінімального капіталу:

Таблиця 4

№ з/п	Показники	Сума, тис. грн / коефіцієнт
1	2	3
1	1. Капітал платоспроможності страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності лише за класами страхування іншого, ніж страхування життя	
2	Розмір значення капіталу платоспроможності, розрахованого на основі страхових премій	
3	Розмір значення капіталу платоспроможності, розрахованого на основі страхових виплат	
4	Страхові премії, нараховані за розрахунковий період 1, зокрема:	
5	Страхові премії за лініями бізнесу страхування відповідальності за договорами страхування та вхідного перестраховування, нараховані за розрахунковий період 1	
6	Страхові премії за лініями бізнесу іншими, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності за договорами страхування та вхідного перестраховування, нараховані за розрахунковий період 1	
7	Податок на дохід за договорами страхування, співстрахування і перестраховування за розрахунковий період 1	
8	Коефіцієнт ефективності перестраховування на дату розрахунку	
9	Розмір збитків (брутто)	
10	Розмір чистих збитків (нетто)	
11	Страхові виплати, нараховані за розрахунковий період 2	
12	Витрати на врегулювання збитків, нараховані за розрахунковий період 2	
13	Резерв заявлених, але не виплачених збитків, за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування, врегульованих заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі, та маржі ризику за таким	

1	2	3
	резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) на початок розрахункового періоду 2	
14	Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) на початок розрахункового періоду 2	
15	Резерв заявлених, але не виплачених збитків, за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування, врегульованих заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі, та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) на кінець розрахункового періоду 2	
16	Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) на кінець розрахункового періоду 2	
17	Частки страхових виплат, нарахованих до отримання від страховиків (перестраховиків) за розрахунковий період 2	
18	Частки витрат на врегулювання збитків, нарахованих до отримання від страховиків (перестраховиків) за розрахунковий період 2	
19	Резерв заявлених, але не виплачених збитків, за договорами вихідного перестраховування (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування, врегульованих заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі, та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) на початок розрахункового періоду 2	

1	2	3
20	Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами вихідного перестраховування (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) на початок розрахункового періоду 2	
21	Резерв заявлених, але не виплачених збитків, за договорами вихідного перестраховування (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування, врегульованих заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі, та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) на кінець розрахункового періоду 2	
22	Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами вихідного перестраховування (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) на кінець розрахункового періоду 2	
23	Розмір збитків за лініями бізнесу страхування відповідальності	
24	Страхові виплати (страхові відшкодування) за лініями бізнесу страхування відповідальності, нараховані за розрахунковий період 2	
25	Витрати на врегулювання збитків за лініями бізнесу страхування відповідальності, нараховані за розрахунковий період 2	
26	Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування, врегульованих заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі, та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) за лініями бізнесу страхування відповідальності на кінець розрахункового періоду 2 за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування	

1	2	3
27	Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування, врегульованих заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі, та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) за лініями бізнесу страхування відповідальності на початок розрахункового періоду 2 за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування	
28	Розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами вихідного перестраховування (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) за лініями бізнесу страхування відповідальності на кінець розрахункового періоду 2 за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування	
29	Розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами вихідного перестраховування (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) за лініями бізнесу страхування відповідальності на початок розрахункового періоду 2 за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування	
30	Розмір збитків за лініями бізнесу іншими, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності	
31	Страхові виплати (страхові відшкодування) за лініями бізнесу іншими, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності, нараховані за розрахунковий період 2	
32	Витрати на врегулювання збитків за лініями бізнесу іншими, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності, нараховані за розрахунковий період 2	
33	Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування, врегульованих заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі, та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у	

1	2	3
	такому резерві) за лініями бізнесу іншими, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності на кінець розрахункового періоду 2 за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестрахування	
34	Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування, врегульованих заявлених вимог, за якими прийнято рішення про визнання випадку страховим та розмір страхової виплати, але оплата ще не здійснена в повному обсязі, та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) за лініями бізнесу іншими, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності на початок розрахункового періоду 2 за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестрахування	
35	Розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) за лініями бізнесу іншими, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності на кінець розрахункового періоду 2 за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестрахування	
36	Розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені (без урахування очікуваних регресів, ефекту дисконтування та маржі ризику за таким резервом, але з урахуванням резерву витрат на врегулювання збитків у такому резерві) за лініями бізнесу іншими, ніж лінії бізнесу страхування відповідальності на початок розрахункового періоду 2 за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестрахування	
37	2. Капітал платоспроможності страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності лише за класами страхування життя	
38	Чисті технічні резерви, крім маржі ризику, за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестрахування за класами страхування життя, сформовані на дату розрахунку	

1	2	3
39	Технічні резерви, крім маржі ризику, сформовані за договорами прямого страхування на дату розрахунку	
40	Технічні резерви, сформовані за договорами вихідного перестраховування ризиків за договорами прямого страхування на дату розрахунку	
41	Технічні резерви, крім маржі ризику, сформовані за договорами вхідного перестраховування на дату розрахунку	
42	Технічні резерви, сформовані за договорами вихідного перестраховування ризиків за договорами вхідного перестраховування на дату розрахунку	
43	Відповідальність під ризиком (капітал під ризиком) за ризиками смерті та інвалідності на дату розрахунку	
44	3. Мінімальний капітал за класами страхування іншого, ніж страхування життя	
45	4. Мінімальний капітал за класами страхування життя	

5. Інформація щодо структури активів, їх обтяжень, дотримання вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
45	8. Залишки коштів у централізованих страхових резервних фондах, що сплачені страховиками до централізованих страхових резервних фондів Моторного (транспортного) страхового бюро України (далі – МТСБУ):		х								х	х	х	х	х
46	з них залишки коштів, сплачених страховиком до централізованих страхових резервних фондів МТСБУ, в обсязі не більше ніж розмір коштів, що використовується виключно для виконання таким страховиком зобов'язань за укладеними договорами страхування та вхідного перестраховання за класом страхування 10		х	х		х	х	х	х	х					
47	9. Непрострочена дебіторська заборгованість, включаючи резерв очікуваних кредитних збитків за такою непростроченою дебіторською заборгованістю:										х	х	х	х	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
48	з них непрострочена дебіторська заборгованість за розміщеними грошовими коштами страховика в гарантійних фондах асистанських компаній та/або безпосередньо в гарантійних фондах закладів охорони здоров'я											x	x	x	x	x
49	з них непрострочена дебіторська заборгованість за здійсненими страховими виплатами (страховими відшкодуваннями) за іншого страховика за договорами страхування в межах класу страхування 10 та угодами з прямого врегулювання збитків (вимог) за такими договорами											x	x	x	x	x
50	з них непрострочена дебіторська заборгованість за здійсненими страховими виплатами (страховими відшкодуваннями) за іншого страховика згідно з умовами договору співстрахування, укладеного разом із таким страховиком											x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
51	з них інша непрострочена дебіторська заборгованість за нарахованими відсотками від розміщення залишків коштів у централізованих страхових резервних фондах Моторного (транспортного) страхового бюро України														
52	з них інша непрострочена дебіторська заборгованість, крім дебіторської заборгованості за операціями страхування та перестраховування, в обсязі, що не перевищує суми кредиторської заборгованості іншої, крім кредиторської заборгованості, за операціями страхування та перестраховування										x	x	x	x	x
53	10. Активи з права користування відповідно до Міжнародного стандарту фінансової звітності 16 "Оренда" у розмірі, що не перевищує розміру відповідного орендного зобов'язання										x	x	x	x	x

6. Інформація щодо об'єктів нерухомого майна:

Таблиця 6

№ з/п	Категорія об'єкта нерухомого майна [житлова нерухомість разом із земельною ділянкою, на якій розташований (розміщений) такий об'єкт житлової нерухомості / нежитлова нерухомість разом із земельною ділянкою, на якій розташований (розміщений) такий об'єкт нежитлової нерухомості / житлова нерухомість / нежитлова нерухомість]	Видова належність будівель відповідно до частини другої статті 26 ² Закону України "Про регулювання містобудівної діяльності"	Балансова (залишкова) вартість об'єкта нерухомого майна, тис. грн	Наявність / відсутність заборон на відчуження / обмеження в користуванні / обтяжень за зобов'язаннями щодо об'єкта нерухомого майна (є / немає)	Справедлива вартість, підтверджена аудитором (так / ні)	Місцезнаходження об'єкта нерухомого майна	Об'єкт нерухомого майна зареєстровано на території населених пунктів територіальних громад, включених до територій активних бойових дій або територій активних бойових дій, на яких функціонують державні електронні інформаційні ресурси, або тимчасово окупованих Російською Федерацією територій України відповідно до Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що визначається у встановленому Кабінетом Міністрів України порядку, за умови, що стосовно відповідного населеного пункту не визначено дати завершення бойових дій / дати завершення тимчасової окупації (так / ні)	Примітки (інша додаткова інформація, що стосується наявних у страховика станом на дату розрахунку об'єктів нерухомого майна)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								

8. Інформація про відношення суми різниць активів та зобов'язань страховика, визначених (номінованих) в іноземній валюті або в банківських металах (визначена відповідно до додатка 5 до Положення):

Таблиця 8

№ з/п	Найменування іноземної валюти або банківського металу	Сума активів страховика, визначених (номінованих) у i -й іноземній валюті або банківському металі в гривневому еквіваленті за офіційним курсом гривні до i -ї іноземної валюти або облікової ціни i -го банківського металу на дату розрахунку (A_i)	Сума зобов'язань страховика, визначених (номінованих) у i -й іноземній валюті або банківському металі в гривневому еквіваленті за офіційним курсом гривні до i -ї іноземної валюти або облікової ціни i -го банківського металу на дату розрахунку (Z_i)	Абсолютна величина (без урахування знака) різниці активів та зобов'язань у i -й іноземній валюті або банківському металі ($|A_i - Z_i|$)
1	2	3	4	5
1	...			
2	...			
3	...			
4	...			
5	Всього	-	-	

9. Запевнення.

Стверджую, що інформація, зазначена в цьому повідомленні, є правдивою і повною та не заперечую проти перевірки Національним банком достовірності наданої інформації.

Запевняю, що мною отримано згоду на оброблення персональних даних фізичних осіб, щодо яких надаються персональні дані. Надаю згоду на оброблення зазначених у цьому повідомленні персональних даних осіб, їх зберігання, перевірку та передавання іншим державним органам України.



Офіційно
30.12.2023

опубліковано

Правління Національного банку України

ПОСТАНОВА

29 грудня 2023 року

Київ

№ 203

Про затвердження Положення про порядок формування страховиками технічних резервів

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

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

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

1) привести свою діяльність у відповідність до вимог Положення;

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

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

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

5. Постанова набирає чинності з 01 січня 2024 року.

Голова

Андрій ПИШНИЙ

Інд. 33

Положення про порядок формування страховиками технічних резервів

I. Загальні положення

1. Основні положення та терміни

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

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

2) агрегування договорів для розрахунку технічних резервів;

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

4) перевірки страховиком адекватності сформованих технічних резервів.

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

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

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

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

витрати на оплату праці та нарахування на заробітну плату в частині проведеної працівниками страховика роботи або витрати на оплату наданих третіми особами послуг, а саме послуг із: оцінки ризику та визначення страхової вартості майна; розроблення загальних умов страхових та/або перестрахових продуктів; проведення актуарних розрахунків з метою визначення розмірів страхових тарифів та/або страхових платежів для укладання та пролонгації договорів, розроблення страхових продуктів; підготовки, укладання та пролонгації договорів; оброблення звернень та інформування за допомогою електронних комунікацій та/або поштовим зв'язком клієнтів страховика (потенційних клієнтів страховика) до та під час укладення та пролонгації договору; ведення обліку та проведення платіжних операцій, що виникають під час укладання та пролонгації договорів; управління діяльністю з продажів;

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

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

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

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

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

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

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

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

2) актуарна вартість додаткових зобов'язань страховика на визначену дату – математичне сподівання вартості додаткових зобов'язань страховика, що виникають під час збільшення розмірів страхових сум та (або) страхових виплат

на бонуси від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, та/або за іншими фінансовими результатами діяльності страховика, на цю дату;

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

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

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

6) витрати на ведення і обслуговування страхової діяльності – витрати страховика (інші, ніж аквізиційні витрати, витрати на врегулювання збитків, витрати на управління інвестиціями), які перераховані в Політиці та можуть включати пов'язані з адмініструванням страхової діяльності (включаючи витрати, пов'язані з унесенням змін до умов договору) прямі та непрямі витрати, а саме:

витрати на оплату праці та нарахування на заробітну плату в частині проведеної працівниками страховика роботи або витрати на оплату наданих третіми особами послуг, а саме послуг із: підготовки, здійснення розрахунків та адміністрування процесу внесення змін до договорів; проведення актуарних розрахунків із визначення суми технічних резервів та надання інформації для підготовки регуляторної, фінансової та податкової звітності; ведення обліку та проведення платіжних операцій, що виникають під час адміністративної діяльності; управління адміністративною діяльністю; підготовки, формування та подання регуляторної, фінансової, податкової та іншої звітності страховика; погодження умов, адміністрування, укладання та здійснення розрахунків за договорами вихідного перестраховання; управління, адміністрування страхової діяльності страховика; навчання працівників з реалізації та страхових посередників щодо порядку та умов здійснення страхування; рекламування та маркетингу умов страхових продуктів, договорів; інших видів послуг, крім тих, які належать до аквізиційних витрат та витрат на врегулювання збитків;

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

витрати на проведення маркетингових та рекламних заходів щодо страхових продуктів;

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

витрати на придбання, утримання, ремонт, охорону та обслуговування транспортних засобів, інших основних засобів, включаючи їх амортизацію, які використовуються страховиком під час адміністрування страхової діяльності;

витрати на оплату послуг експертів, консультантів, аудиторів, інформаційних, юридичних та інших послуг, що надаються третіми особами під час адміністрування страхової діяльності;

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

матеріальні витрати, що виникають під час адміністрування страхової діяльності страховика;

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

витрати на сплату податку на дохід за договорами страхування;

інші витрати на адміністрування страхової діяльності, включаючи витрати на банківське обслуговування таких операцій;

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

8) витрати на врегулювання збитків – витрати страховика, які перераховані в Політиці та можуть включати такі пов'язані з урегулюванням заявлених збитків (вимог), що виникли у зв'язку з настанням подій, що мають ознаки страхового випадку, прямі та непрямі витрати:

на оплату праці та нарахування на заробітну плату в частині проведеної працівниками страховика роботи або витрати на оплату наданих третіми особами послуг, а саме послуг із: огляду пошкоджених об'єктів страхування, оцінки суми збитку та розрахунку страхової виплати (страхового відшкодування), підготовки та надання висновків щодо причини та обставин події, що містить ознаки страхової, адміністрування процесу повідомлення, прийняття рішення про визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати або про визнання випадку не страховим та/або про відмову в страховій виплаті (у виплаті страхового відшкодування), документування події, що містить ознаки страхового випадку; ведення обліку та проведення платіжних операцій, що виникають під час врегулювання заявлених збитків (вимог); оброблення

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

на оплату праці та нарахування на заробітну плату в частині проведеної працівниками страховика роботи або витрати на оплату наданих третіми особами послуг, а саме послуг із: управління активами страховиками, аналізу інформації щодо стану фондового та інших ринків з метою прийняття рішення про

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

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

на оплату послуг консультантів та професійних учасників ринку капіталу;

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

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

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

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

матеріальні витрати, що виникають під час управління інвестиціями страховика;

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

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

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

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

13) заявлені збитки (вимоги) – вимоги (заяви) страхувальників та/або інших осіб, визначених законодавством України або договором, про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), включаючи звернення до суду щодо здійснення таких страхових виплат (страхових відшкодувань) страховиком, що надійшли страховику в установленому законодавством України та/або договором порядку (включаючи письмову заяву, телефонне чи електронне

повідомлення) у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку (випадків), та/або вимоги (заяви) страхувальників здійснити виплату викупної суми;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

35) резерви збитків – оцінювання обсягу відповідальності страховика за нерегульованими заявленими та незаявленими збитками (вимогами) та здійснення страхових виплат (страхових відшкодувань) за страховими випадками, які відбулися до звітної дати включно (включаючи розмір витрат на врегулювання збитків), з урахуванням вартості грошей у часі та маржі ризику;

36) резерв премій – оцінювання обсягу відповідальності страховика щодо: врегулювання і вимог та здійснення страхових виплат (страхових відшкодувань) за діючими договорами за страховими випадками, які настануть в майбутньому;

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

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

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

39) технічні резерви – величина, яка визначає грошову оцінку зобов'язань страховика за договорами, розрахована відповідно до вимог цього Положення з метою забезпечення майбутніх страхових виплат (страхових відшкодувань).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Сфера дії цього Положення

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

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

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

3. Види технічних резервів

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

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

маржу ризику у резерві збитків.

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

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

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

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

12. Страховик формує технічні резерви на підставі обліку договорів (відомостей за договорами) і заявлених вимог з урахуванням вимог законодавства України та цього Положення.

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

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

4. Вимоги до якості даних

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

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

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

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

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

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

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

1) дані не містять суттєвих помилок.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

23. Спрощення та наближення допускаються під час розрахунку технічних резервів, якщо страховик має недостатні або невідповідні дані, щоб застосувати надійний актуарний метод, та може обґрунтувати те, що їхній вплив на результати розрахунку технічних резервів несуттєвий (у сумі за всіма застосованими спрощеннями та/або наближеннями не більше 1% від суми технічних резервів, розрахованих до такого застосування спрощення та/або наближення).

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

II. Агрегування договорів

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Групування договорів та розподіл ризиків за лініями бізнесу

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

Страховик має право прийняти рішення про здійснення групування договорів в іншому порядку, ніж визначено в пунктах 33–36 глави 6 розділу II цього Положення, якщо таке групування не суперечить принципам, встановленим МСФЗ 17. Сукупність договорів у разі прийняття страховиком такого рішення, на основі якої здійснюється формування технічних резервів,

повинна відповідати вимогам до когорти договорів, визначеним у підпункті 19 пункту 2 глави 1 розділу I цього Положення. Страховик визначає порядок такого групування в Політиці.

30. Страховик розподіляє усі договори в портфелі договорів.

Страховик не може включати договори, зобов'язання за якими виражені в національній валюті, та договори, зобов'язання за якими виражені в іноземній валюті, до одного портфеля договорів, за винятком випадків, зазначених у пункті 31 глави 6 розділу II цього Положення.

31. Страховик, якщо оцінка зобов'язань групи договорів, виражених в іноземній валюті, є нематеріальною (несуттєвою), може включити цю групу договорів до портфеля договорів, зобов'язання за якими виражені в інших іноземних валютах або в національній валюті. Рівень матеріальності (суттєвості) вважається порушеним, якщо розмір отриманих премій за групою договорів, зобов'язання за якими виражені у такій валюті, за останні 12 місяців перевищує 10% від розміру отриманих премій за портфелем договорів, зобов'язання за якими виражені в інших іноземних валютах або в національній валюті.

Страховик має право оцінювати непрямий вплив зміни курсу іноземної валюти на реалізацію резерву збитків і враховувати цей вплив під час оцінювання валюти резерву.

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

- 1) застосування страховиком різних підходів до андеррайтингу ризиків;
- 2) різної природи ризиків;
- 3) реалізації страхових / перестрахових продуктів, передбачених договорами, через різні канали збуту страхових / перестрахових продуктів.

Страховик має право включити договори до різних портфелів у разі наявності інших підстав, які свідчать про неоднорідність портфелів договорів, крім підстав, зазначених у підпунктах 1–3 пункту 32 глави 6 розділу II цього Положення.

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

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

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

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

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

Група договорів прямого страхування (вхідного перестраховання) є групою обтяжливих договорів, якщо на дату розрахунку теперішня (дисконтована) вартість очікуваних витрат страховика щодо зобов'язань [включаючи страхові виплати (страхові відшкодування), витрати на ведення справи], віднесених на цю групу, перевищує теперішню (дисконтовану) вартість очікуваних надходжень грошових потоків за такими договорами (включаючи страхові премії), віднесених на цю групу. Страховик під час оцінювання таких грошових потоків повинен також врахувати маржу ризику. Страховик здійснює дисконтування грошових потоків згідно з вимогами глави 16 розділу V цього Положення.

Договір, який входить до групи обтяжливих договорів, є обтяжливим.

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

35. Група договорів може складатися з одного договору.

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

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

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

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

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

7. Визнання когорти договорів. Припинення здійснення страховиком обліку договорів

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. Резерв премій

8. Моделі оцінки резерву премій та критерії їх застосування

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

45. Резерв премій розраховується станом на звітну дату та не змінюється до наступної звітної дати. Страховик має право здійснювати розрахунок резерву премій відповідно до вимог розділу III цього Положення частіше, ніж на кожну звітну дату, про що зазначає у своїй Політиці.

9. Загальна модель оцінки резерву премій

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Спрощена модель оцінки резерву премій

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

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

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

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

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

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

1) страхові премії, одержані протягом розрахункового періоду;

2) будь-які витрати на амортизацію аквізиційних витрат, визнаних у розрахунковому періоді, за умови, що страховик прийняв рішення визнавати аквізиційні витрати в звітному періоді, у якому вони фактично понесені, відповідно до вимог пункту 58 глави 10 розділу III цього Положення.

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

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

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

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

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

Доходом від страхування за розрахунковий період є частка очікуваних страхових премій та премій, отриманих у поточному та в попередньому періодах (за винятком будь-якого інвестиційного компонента та з урахуванням вартості грошей у часі, якщо страховик прийняв рішення коригувати резерв премій так, щоб він відображав вартість грошей у часі), віднесена на цей період. Порядок визначення доходу від страхування за розрахунковий період повинен визначатися в Політиці.

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

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

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

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

59. Страховик зобов'язаний коригувати резерв незароблених премій так, щоб він відображав вартість грошей у часі, якщо під час первісного визнання страховик очікує, що максимальний часовий інтервал між грошовими потоками в межах договору та моментами початку чи закінчення меж договору перевищуватиме один рік.

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

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

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

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

11. Резерв бонусів

62. Страховик визначає резерв бонусів за договорами страхування, що покривають ризики за лініями бізнесу “класичне накопичувальне страхування життя” та “класичне ризикове страхування життя”, які наведені у додатку 1 до цього Положення, який є оцінкою актуарної вартості додаткових зобов’язань страховика, що виникають під час збільшення розмірів страхових сум та (або) страхових виплат на бонуси від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви (далі – інвестиційний дохід), та/або за іншими фінансовими результатами діяльності страховика (участь у прибутках страховика). Страховик здійснює оцінку таких додаткових зобов’язань страховика із врахуванням всіх актуарних припущень та з використанням тих самих актуарних методів, які застосовувалися до оцінки інших, ніж додаткові, зобов’язань страховика за договором.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. Резерв збитків

12. Загальні положення щодо резерву збитків

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5) очікувані суми регресів і суброгацій;

6) очікувані витрати на врегулювання збитків страховика.

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

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

13. Резерв заявлених, але не виплачених збитків

72. Резерв заявлених, але не виплачених збитків є оцінкою обсягу зобов'язань страховика для здійснення фактичних страхових виплат (страхових відшкодувань) та виплат викупних сум, що не врегульовані або врегульовані не

в повному обсязі (не здійснено повної оплати) на дату розрахунку такого резерву, а також витрат на врегулювання збитків щодо:

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

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

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

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

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

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

73. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків страховик визначає за кожним класом страхування / лінією бізнесу або за подібними страховими випадками в розрізі класів страхування або страхових ризиків залежно від застосованих підходів андеррайтингу (далі – клас страхування / лінія бізнесу) з урахуванням умов відповідних договорів та/або на підставі заявлених вимог, отриманих у будь-якій формі (включаючи письмове, телефонне чи електронне повідомлення), залежно від сум фактично понесених або очікуваних страхувальниками (та/або іншими особами, визначеними законодавством України або договором) збитків (шкоди) у результаті настання події, що має ознаки страхового випадку. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків визначається як сума резервів заявлених, але не виплачених збитків, розрахованих за всіма класами страхування / лініями бізнесу.

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

75. Страховик для розрахунку резерву заявлених, але не виплачених збитків за заявленою вимогою, у якій розмір збитку не визначено, використовує оцінку розміру збитку, яка здійснюється таким чином:

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

2) якщо немає орієнтовних даних, визначених у підпункті 1 пункту 75 глави 13 розділу IV цього Положення, – у розмірі середнього збитку за класом страхування / лінією бізнесу, розрахунок яких здійснюється на підставі даних, визначених відповідно до пункту 76 глави 13 розділу IV цього Положення. Страховик має право визначити розмір середнього збитку, виходячи з орієнтовних даних, які не підтверджені документально, задокументувавши це як експертну оцінку, водночас розмір експертної оцінки не може бути меншим розміру середнього збитку. Страховик залучає експерта для здійснення такої експертної оцінки та визначає порядок її здійснення в Політиці;

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

Страховик невідкладно, але не пізніше п'яти робочих днів після отримання даних, що підтверджують розмір збитку за заявленою вимогою, зобов'язаний здійснити переоцінку розміру резерву заявлених, але не виплачених збитків за заявленою вимогою з урахуванням таких даних.

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

Страховик має право не враховувати в складі даних, що приймаються до розрахунку середнього збитку, дані, що стосуються найбільших та/або

найменших збитків у кількості не більше ніж 2,5% від кількості всіх заявлених збитків за останніх чотири квартали, що передують даті розрахунку, за таким класом страхування / лінією бізнесу. Страховик має право не враховувати в складі даних, що приймаються до розрахунку середнього збитку, розмір одного найбільшого або найменшого заявленого збитку, якщо кількість заявлених збитків за останніх чотири квартали, що передують даті розрахунку, є меншою, ніж 40 заявлених збитків, але не меншою, ніж 20 заявлених збитків.

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

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

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

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

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

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

п'ять відсотків за класом страхування 9 – страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабїж, умисне пошкодження / знищення майна), крім подій, визначених у класі страхування 8 і класі страхування 10 – страхування відповідальності, яка виникає

внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника) (за внутрішніми договорами);

три відсотки за іншими класами страхування / лініями бізнесу;

5) лінійна комбінація методів, зазначених у підпунктах 1–4 пункту 77 глави 13 розділу IV цього Положення.

14. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені

78. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, є оцінкою обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат (страхових відшкодувань), включаючи витрати на врегулювання збитків, за незаявленими вимогами за ризиками іншими, ніж ризики дожиття, на звітну дату.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) анулювання страховику ліцензії або

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

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

4) виходу страховика з Ядерного страхового пулу.

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

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

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

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

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

15. Формування очікуваних доходів від регресних вимог та суброгацій

91. Страховик за договорами страхування майна має право прийняти рішення про формування з початку календарного року доходів від очікуваної реалізації регресних вимог та суброгацій за подіями, які вже настали, але очікувані компенсації ще не отримані (не повністю отримані) страховиком на дату розрахунку (далі – очікуваний регрес), які можуть включати:

1) регресні вимоги та суброгації, за якими реалізовано право вимоги, але очікувані виплати ще не отримані (не повністю отримані) страховиком (далі – реалізований очікуваний регрес);

2) регресні вимоги та суброгації, вимоги за якими ще не реалізовані на дату розрахунку (далі – нереалізований очікуваний регрес).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

97. Резерв витрат на отримання регресів обчислюється як:

1) відсоток від суми очікуваних регресів (до врахування витрат на отримання регресів), який визначається як частка фактичних витрат на отримання регресів від суми реалізованих очікуваних регресів за останніх чотири квартали, що передують даті розрахунку, або за попередній фінансовий рік за таким класом страхування / лінією бізнесу;

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

3) 15% від суми очікуваних регресів.

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

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

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

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

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

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

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

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

V. Дисконтування майбутніх грошових потоків. Маржа ризику

16. Дисконтування

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

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

103. Страховик має право:

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

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

17. Маржа ризику

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

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

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

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

1) вартість під ризиком;

2) умовна вартість під ризиком;

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

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

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

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

108. Маржа ризику не може бути від'ємною. Страховик, якщо розраховане значення маржі ризику є від'ємним, повинен змінити метод розрахунку маржі ризику та/або змінити рівень довірчої ймовірності, який застосовується для визначення маржі ризику.

VI. Договори вихідного перестрахування

18. Загальні особливості

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

118. Страховик має право:

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

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

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

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

1) як різниця між:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VII. Перевірка адекватності технічних резервів та достатності резервів збитків

21. Перевірка адекватності технічних резервів

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

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

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

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

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

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

127. Перевірка адекватності технічних резервів передбачає порівняння розміру найкращої оцінки сформованого технічного резерву з сумою майбутніх грошових потоків за договорами, а саме вартістю майбутніх страхових виплат (страхових відшкодувань) за договорами та витрат на ведення справи за договорами.

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

Інвестиційний дохід страховика не може включатися до майбутніх грошових потоків.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

22. Перевірка достатності резервів збитків

132. Страховик, крім вимог, зазначених у пунктах 122–131 глави 21 розділу VII цього Положення, повинен перевіряти достатність резервів збитків (резерву заявлених, але не виплачених збитків, та резерву збитків, які виникли, але не заявлені) на звітну дату (включаючи розмір витрат на врегулювання збитків у складі резервів збитків) за кожним класом страхування / лінією бізнесу (відповідно до рівня, на якому страховиком здійснювався розрахунок відповідного виду технічного резерву згідно з пунктом 73 глави 13 розділу IV цього Положення та пунктом 79 глави 14 розділу IV цього Положення) на попередні звітні дати (“ран-оф” тест).

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

Перевірка достатності резервів збитків на попередню звітну дату “ран-оф” тест передбачає порівняння:

1) розміру найкращої оцінки резерву збитків на цю дату (за вирахуванням суми очікуваних регресів на цю дату) із сумою здійснених після цієї дати страхових виплат (страхових відшкодувань) за страховими випадками, що сталися до попередньої звітної дати (за вирахуванням отриманих після цієї дати регресів за такими випадками) та розміру найкращої оцінки резерву збитків за такими страховими випадками на звітну дату (за вирахуванням суми очікуваних регресів на звітну дату);

2) суми розміру найкращої оцінки резерву збитків та маржі ризику в складі резерву збитків на цю дату (за вирахуванням суми очікуваних регресів на цю дату) із сумою здійснених після цієї дати страхових виплат (страхових відшкодувань) за страховими випадками, що сталися до попередньої звітної дати (за вирахуванням отриманих після цієї дати регресів за такими випадками) та суми розміру найкращої оцінки резерву збитків та маржі ризику у складі резерву збитків за такими страховими випадками на звітну дату (за вирахуванням суми очікуваних регресів на звітну дату).

Окремо визначається адекватність оцінки суми очікуваних регресів та достатність тієї частини сформованого резерву збитків, що є оцінкою витрат на врегулювання збитків.

133. Свідченням того, що фактичні збитки (вимоги) у попередньому періоді перевищили розмір сформованого резерву збитків (далі – дефіцит резервів), є перевищення суми здійснених після попередньої звітної дати (будь-якої дати “ран-оф” тесту) страхових виплат (страхових відшкодувань) за страховими випадками, що сталися до попередньої звітної дати, та розміру найкращої оцінки резерву збитків за такими страховими випадками на звітну дату над розміром найкращої оцінки резерву збитків станом на попередню звітну дату. Страховик зобов’язаний внести зміни до методів формування тих резервів, щоб забезпечити формування резервів збитків у достатньому розмірі, якщо перевірка достатності резервів збитків, сформованих на попередні звітні дати, за кожним класом страхування / лінією бізнесу вказує на дефіцит таких резервів на три попередні звітні дати поспіль з восьми кварталів, що передують даті розрахунку, крім випадків, коли дефіцит резервів відповідно до “ран-оф” тесту спричинений однією або кількома з таких обставин:

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

2) заявлено значний за обсягом збиток (збитки), що стався (сталися) три або більше звітних періодів тому, та кількість таких збитків не перевищує 2,5% (але не менше ніж один заявлений збиток) від кількості всіх заявлених збитків за таким класом страхування / лінією бізнесу за цей період;

3) унесено зміни до політики врегулювання збитків страховика, облікової політики страховика та/або відбулася зміна методу або припущень, що застосовуються для формування резерву заявлених, але не виплачених збитків та/або резерву збитків, які виникли, але не заявлені, що спричинили збільшення відповідного резерву за збитками, що сталися три або більше звітних періодів тому.

Страховик, якщо він змінив підхід до розрахунку найкращої оцінки резерву збитків, під час подальших проведень “ран-оф” тесту з метою перевірки дефіциту резервів у попередньому періоді виключає результати “ран-оф” тесту станом на три звітні дати поспіль, які спричинили зміну підходу до розрахунку найкращої оцінки резерву збитків.

134. Свідченням того, що оцінка маржі ризику є заниженою страховиком у попередньому періоді, є перевищення суми здійснених після попередньої звітної дати (будь-якої дати “ран-оф” тест) страхових виплат (страхових відшкодувань)

за страховими випадками, що сталися до попередньої звітної дати, та суми розміру найкращої оцінки резервів збитків та маржі ризику за такими страховими випадками на звітну дату над сумою розміру найкращої оцінки резерву збитків та маржі ризику станом на дві попередні звітні дати поспіль з восьми кварталів, що передують даті розрахунку.

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

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

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

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

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

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

Лінії бізнесу

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

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

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

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

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

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

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

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

Формула визначення амортизації аквізиційних витрат

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

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

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

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

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

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

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

1. Резерв незароблених премій під час первісного визнання когорти за всіма договорами, крім тих, що зазначені в абзаці третьому пункту 57 глави 10 розділу III Положення про порядок формування страховиками технічних резервів (далі – Положення), визначається як сума страхових премій, одержаних під час первісного визнання когорти договорів, за вирахуванням аквізиційних витрат, визначених станом на дату первісного визнання когорти, за умови, що страховик прийняв рішення визнавати аквізиційні витрати у звітному періоді, у якому вони фактично понесені, відповідно до вимог пункту 58 глави 10 розділу III Положення, за такою формулою:

$$НЗП_0 = СП_0 - АС_0,$$

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

$АС_0$ – аквізиційні витрати, визначені станом на дату первісного визнання когорти, за умови, що страховик прийняв рішення визнавати аквізиційні витрати у звітному періоді, у якому вони фактично понесені, відповідно до вимог пункту 58 глави 10 розділу III Положення.

2. Резерв незароблених премій станом на дату розрахунку (після первісного визнання когорти договорів) дорівнює сумі резерву незаробленої премії на попередню звітну дату або під час первісного визнання когорти договорів, якщо первісне визнання когорти договорів та дата розрахунку містяться у тому самому звітному періоді, збільшеній на страхові премії, одержані у звітний період, та амортизацію аквізиційних витрат, визнану в розрахунковому періоді, за умови, що страховик прийняв рішення визнавати аквізиційні витрати у звітному періоді, у якому вони фактично понесені, відповідно до вимог пункту 58 глави 10 розділу III Положення, зменшеній на: аквізиційні витрати, понесені протягом розрахункового періоду, за умови, що страховик прийняв рішення визнавати їх у звітному періоді, у якому вони фактично понесені, відповідно до вимог пункту 58 глави 10 розділу III Положення; суму, визнану як дохід від страхування за

покриттям, наданим у розрахунковому періоді; інвестиційний компонент, виплачений або переданий до складу резерву збитків упродовж розрахункового періоду, та визначається за такою формулою:

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

де НЗП_n – резерв незароблених премій на дату розрахунку;

НЗП_i – резерв незароблених премій станом на попередню звітну дату;

СП_n – страхові премії, отримані протягом розрахункового періоду;

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

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

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

3. Дохід від страхування на дату розрахунку дорівнює частці очікуваних страхових премій та премій, отриманих на дату розрахунку (за винятком будь-якого інвестиційного компонента), віднесених на розрахунковий період, визначається за такою формулою:

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

де ДС_i – дохід від страхування на дату розрахунку;

t – строк страхового покриття (у днях);

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

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

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

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

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

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

3. Сума найкращої оцінки резерву премій та маржі ризику, компонент збитку визначаються таким чином:

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

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

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

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

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

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

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

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

$\text{RBNS}_{\text{к}}$, $\text{RBNS}_{\text{п}}$ – розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків (reported but not settled claims reserve – RBNS), на кінець та на початок

розрахункового періоду відповідно з урахуванням включених до цього резерву витрат на врегулювання збитків;

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

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

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

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

2) компонент збитку визначається за такою формулою:

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

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

ККЗ – комбінований коефіцієнт збитковості (у відсотках);

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

n_i – кількість днів, що минули з дати початку строку страхового покриття за 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 коефіцієнта збитковості та маржі ризику використовуються на тому самому рівні агрегування (договір, когорта договорів, портфель договорів, клас страхування), на якому безпосередньо визначається компонент збитку.

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

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

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

Методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені

I. Розрахунок ланцюговим методом на основі сплачених / нарахованих збитків

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

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

Таблиця 1

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

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

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

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

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

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

Таблиця 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблиця 3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI. Розрахунок Мюнхенським ланцюговим методом

26. Для розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, Мюнхенським ланцюговим методом застосовується групування даних аналогічно ланцюговому методу, зазначеному в розділах I та III додатка 5 до Положення, одночасно.

Мюнхенський ланцюговий метод дає змогу врахувати взаємозалежність (кореляцію) між сплаченими / нарахованими збитками (страховими виплатами) і заявленими збитками та покликаний зменшити розрив між оцінками резерву збитків, які виникли, але не заявлені, на основі сплачених збитків і заявлених збитків.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

та

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

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

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

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

та

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

Таким чином,

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

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

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

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

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

де $Q_{i,d} = P_{i,d}/I_{i,d}$.

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

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

де $Q_{i,d}^{-1} = I_{i,d}/P_{i,d}$.

31. Оцінки для умовних залишків розраховуються за такими формулами:

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

та

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

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

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

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

33. Прогноз майбутніх збитків визначається за такими рекурентними формулами:

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

та

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

де $d \geq N - i + 1$;

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

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

VII. Розрахунок методом Кейп-Код

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

$$\sum_i k_i = 1 .$$

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблиця 4

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

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

Таблиця 5

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

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

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

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

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

48. Величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за договорами страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою не може бути меншою за величину, розраховану із застосуванням методу прогнозної збитковості за такою формулою:

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

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

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

Таблиця 6

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Показник К1 визначається за такою формулою:

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

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

2. Показник К2 визначається за такою формулою:

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

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

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

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

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

Продовження додатка 7
Продовження таблиці

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

Продовження додатка 7
Продовження таблиці

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

Продовження додатка 7
Продовження таблиці

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

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

Формула для визначення відстрочених доходів від перестраховування

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

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

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

B_i – винагорода від перестраховика за і-тим договором;

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

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



Офіційно
30.12.2023

опубліковано

Правління Національного банку України

ПОСТАНОВА

29 грудня 2023 року

Київ

№ 204

Про затвердження Положення про порядок обліку страховиком договорів, пов'язаних зі здійсненням діяльності із страхування, та вимоги до захисту інформації страховика

Відповідно до статей 7, 15, 55¹, 56 Закону України “Про Національний банк України”, статей 18, 22, 23, пункту 30 розділу VII Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, статей 45, 47, 109, 114, пункту 25 розділу XV Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX “Про страхування” та з метою встановлення вимог до обліку договорів страхування (перестраховання) та інших договорів, пов'язаних зі здійсненням страховиком діяльності із страхування, правил обліку технічних резервів, ведення страховиком реєстру активів для покриття технічних резервів, а також вимог щодо захисту інформації страховика Правління Національного банку України **постановляє:**

1. Затвердити Положення про порядок обліку страховиком договорів, пов'язаних зі здійсненням діяльності із страхування, та вимоги до захисту інформації страховика (далі – Положення), що додається.

2. Страховик, який мав статус страховика станом на 01 січня 2024 року, зобов'язаний до 30 червня 2024 року включно привести свою діяльність у відповідність до вимог Положення та надіслати до Національного банку України (далі – Національний банк) письмове запевнення в довільній формі про приведення своєї діяльності у відповідність до вимог Положення, крім випадку, зазначеного в пункті 3 цієї постанови.

3. Національний банк до 31 грудня 2024 року не застосовує заходів впливу за порушення вимог Положення, включаючи вимоги щодо приведення у відповідність до вимог Положення програмного та/або технічного забезпечення інформаційних систем страховика, до страховика, який мав статус страховика станом на 01 січня 2024 року та не привів свою діяльність у відповідність до вимог Положення в строк, зазначений в пункті 2 цієї постанови, за умови надання цим страховиком Національному банку не пізніше 30 червня 2024 року включно інформації про неможливість приведення ним своєї діяльності у відповідність до

вимог Положення у визначений в пункті 2 цієї постанови строк із обґрунтуванням причин, описом заходів (етапів), спрямованих на таке приведення, та зазначенням строку, протягом якого діяльність страховика буде приведена у відповідність до вимог Положення.

4. Національний банк з метою здійснення контролю за станом приведення страховиками своєї діяльності у відповідність до вимог Положення має право письмово вимагати від страховиків, які надали Національному банку інформацію, зазначену в пункті 3 цієї постанови, документи та їх копії, інформацію, а також письмові пояснення про стан такого приведення та про заходи, що вживаються страховиком.

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

6. Постанова набирає чинності з 01 січня 2024 року.

Голова

Андрій ПИШНИЙ

Інд. 33

ЗАТВЕРДЖЕНО
Постанова Правління
Національного банку України
29 грудня 2023 року № 204

Положення про порядок обліку страховиком договорів, пов'язаних зі здійсненням діяльності із страхування, та вимоги до захисту інформації страховика

I. Загальні положення

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

2. Терміни в цьому Положенні вживаються в таких значеннях:

1) автентифікація в інформаційних системах страховика (автентифікація) – процедура підтвердження інформації про користувача, що міститься в інформаційних системах страховика, шляхом його ідентифікації;

2) авторизація в інформаційних системах страховика (авторизація) – процедура надання користувачам авторизованого доступу до інформаційних систем страховика після їх автентифікації;

3) авторизований користувач в інформаційних системах страховика (авторизований користувач) – фізична або юридична особа, яка в установленому страховиком порядку отримала право авторизованого доступу до інформаційних систем страховика;

4) аудиторський слід – функція фіксації усіх подій в інформаційних системах страховика, що забезпечує хронологічний запис, набір записів та/або місце призначення, джерело записів, які надають документальне підтвердження послідовності дій, які в певний момент вплинули на конкретну операцію, процедуру, подію або пристрій в інформаційних системах страховика;

5) бізнес-процес – сукупність взаємопов'язаних або взаємозалежних дій страховика, спрямованих на створення, управління та/або супроводження надання страхової, перестрахової та/або супровідної послуги (реалізацію страхового / перестрахового продукту), включаючи операції, пов'язані з

укладанням, обслуговуванням і виконанням договорів страхування (перестраховування) та інших дій (операцій) страховика;

6) виконання договору страхування (перестраховування) – реалізація стороною договору страхування (перестраховування) та/або іншою особою відповідно до умов договору страхування (перестраховування) прав та обов'язків, визначених щодо неї таким договором, включаючи реалізацію прав та обов'язків щодо внесення змін до договору страхування (перестраховування), виконання грошових зобов'язань сторін за таким договором, дострокове припинення договору страхування (перестраховування);

7) захист інформації страховика – сукупність організаційних та інших заходів страховика, що забезпечують збереження, обробку та цілісність інформації, захист інформації в інформаційних системах страховика, виконання вимог законодавства України у сфері обробки персональних даних відповідно до Конституції України, Закону України “Про захист персональних даних”, інших законів та нормативно-правових актів, міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України;

8) інформаційні системи страховика – сукупність інформаційно-комунікаційних, інформаційних (автоматизованих) систем та інших систем страховика, які забезпечують реєстрацію та облік договорів страхування (перестраховування), заявлених вимог на здійснення страхової виплати, сформованих технічних резервів, активів для покриття технічних резервів, облік інших договорів та операцій, пов'язаних зі здійсненням страховиком діяльності із страхування, а також обробку інформації з використанням програмного та/або технічного забезпечення страховика;

9) критичний бізнес-процес – бізнес-процес у діяльності страховика, включаючи процеси, що виконуються надавачами супровідних послуг та/або особами, які надають послуги на умовах аутсорсингу, під час якого здійснюється реєстрація та/або обробка інформації з обмеженим доступом;

10) обробка інформації в інформаційних системах страховика – виконання однієї або кількох дій (операцій) страховика в інформаційних системах страховика, включаючи збирання, введення, записування, перетворення, зчитування, зберігання, знищення, реєстрацію, приймання, отримання, передавання даних та/або інформації, внесення змін до такої інформації, що здійснюються за допомогою технічних і програмних засобів;

11) оператор інформаційних систем страховика – працівник страховика, який є авторизованим користувачем інформаційних систем страховика та здійснює обробку інформації в інформаційних системах страховика;

12) операція зі страхування – окрема дія або комплекс взаємопов'язаних дій страховика, які забезпечують в електронній формі ведення обліку та реєстрацію операцій, що виникають під час здійснення ним діяльності із страхування під час укладання, обслуговування та виконання договорів страхування (перестраховування), обліку технічних резервів за укладеними договорами страхування (перестраховування), управління активами та іншої діяльності із страхування, визначеної цим Положенням, Законом про страхування, спеціальними законами з регулювання діяльності із страхування та надання фінансових послуг, а також нормативно-правовими актами Національного банку України (далі – Національний банк), розробленими для реалізації положень зазначених законів;

13) персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя – система заходів страховика, що забезпечують реєстрацію, обробку, систематизацію, накопичення та зберігання інформації (відомостей) за кожною застрахованою особою за договорами, укладеними за класами страхування життя, включаючи договори пенсійного страхування, укладені за класом страхування 23 “Пенсійне страхування”;

14) реєстр активів для покриття технічних резервів – сукупність даних та/або інформації, що містяться в інформаційних системах страховика та відображають актуальну інформацію про активи для покриття технічних резервів страховика на будь-яку дату, на яку здійснюється формування такого реєстру.

Інші терміни, що використовуються в цьому Положенні, вживаються в значеннях, наведених у Законі про страхування, Законах України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, “Про бухгалтерський облік і фінансову звітність в Україні”, “Про інформацію”, “Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах” та інших нормативно-правових актах, включаючи нормативно-правові акти Національного банку.

3. Це Положення встановлює:

1) вимоги до порядку ведення обліку договорів страхування (перестраховування), включаючи персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя, інших договорів, пов'язаних зі здійсненням страховиком діяльності із страхування, та заявлених вимог на здійснення страхової (перестрахової) виплати за такими договорами;

2) правила обліку технічних резервів;

3) вимоги до забезпечення обліку операцій зі страхування під час реєстрації інформації, внесення її до інформаційних систем страховика, накопичення, узагальнення, зберігання інформації про такі операції в цих системах;

4) вимоги щодо захисту інформації в інформаційних системах страховика;

5) порядок ведення реєстру активів для покриття технічних резервів за договорами страхування (перестраховання);

6) порядок здійснення Національним банком контролю за дотриманням вимог цього Положення.

4. Вимоги цього Положення не поширюються на:

1) питання захисту критичної інфраструктури, кіберзахисту та інформаційної безпеки;

2) правила зберігання, захисту, використання та розкриття таємниці фінансової послуги, включаючи таємницю страхування;

3) правовідносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

4) порядок обліку господарських операцій відповідно до Закону України “Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні” та законодавства України про форми організації бухгалтерського обліку.

II. Порядок здійснення контролю за дотриманням вимог цього Положення

5. Виконавчий орган страховика з метою здійснення контролю за виконанням страховиком зобов'язань за договорами страхування (перестраховання) та виявлення у діяльності страховика можливих порушень законодавства:

1) забезпечує відповідність створення та функціонування інформаційних систем страховика відповідно до цього Положення та інших законодавчих актів, що регулюють питання у сфері інформації та інформаційного забезпечення;

2) забезпечує організацію контролю за веденням обліку операцій зі страхування під час здійснення страховиком діяльності на ринку страхування та дотриманням вимог щодо діяльності страховика, установлених цим Положенням;

3) інформує наглядову раду страховика щодо виявлених недоліків у функціонуванні інформаційних систем та/або обліку операцій зі страхування, щодо рівня пов'язаних із цим ризиків, що можуть призвести до несвоєчасного або неналежного виконання страховиком зобов'язань за договорами страхування (перестраховування).

6. Національний банк під час державного регулювання та нагляду за страховою (перестраховою) діяльністю здійснює контроль за дотриманням страховиком вимог цього Положення під час здійснення діяльності на ринку страхування відповідно до законодавства України.

7. Страховик зобов'язаний надавати Національному банку на його вимогу (запит) інформацію, документи та їх копії, а також письмові пояснення з питань функціонування інформаційних систем страховика, обліку у таких системах договорів страхування (перестраховування), включаючи облік технічних резервів за укладеними договорами страхування (перестраховування) та інших операцій, пов'язаних зі здійсненням страховиком діяльності на ринку страхування.

8. Страховик зобов'язаний надавати на письмову вимогу (запит) Національного банку інформацію, що зберігається в інформаційних системах страховика, у встановлений Національним банком у такій вимозі (такому запиті) строк.

9. Керівники страховика зобов'язані забезпечити безоплатне надання уповноваженим Національним банком особам доступу в режимі перегляду до всіх інформаційних систем страховика, необхідних для проведення перевірок, у порядку, встановленому нормативно-правовим актом Національного банку з питань організації та проведення інспекційних перевірок.

10. Національний банк має право застосувати до страховика заходи впливу в разі порушення ним вимог цього Положення відповідно до нормативно-правового акта Національного банку про застосування заходів впливу у сфері державного регулювання діяльності на ринках небанківських фінансових послуг.

III. Вимоги до забезпечення обліку договорів, пов'язаних зі здійсненням діяльності із страхування, та інших операцій зі страхування

11. Страховик зобов'язаний забезпечити ведення обліку договорів, пов'язаних зі здійсненням діяльності із страхування, та інших операцій зі страхування, що виникають під час здійснення страховиком такої діяльності, в інформаційних системах страховика відповідно до вимог цього Положення та законодавства України, що регулює діяльність на ринку страхування.

12. Ведення обліку договорів, пов'язаних зі здійсненням діяльності із страхування, та інших операцій зі страхування здійснюється страховиком на постійній основі за допомогою програмного та/або технічного забезпечення інформаційних систем із дотриманням таких вимог:

1) забезпечення своєчасного, повного, систематичного та хронологічного відображення всіх операцій зі страхування, які здійснює страховик та його відокремлені підрозділи (у разі наявності), на підставі первинних документів, даних та/або інформації відповідно до внутрішніх документів страховика, включаючи облікову політику страховика та вимоги законодавства України з бухгалтерського обліку та фінансової звітності;

2) ведення обліку операцій зі страхування в електронній формі (незалежно від форми первинних документів, даних та/або інформації, що вноситься до інформаційних систем страховика) у вигляді електронних даних, що відображають визначені законодавством України та нормативно-правовими актами Національного банку реквізити та/або параметри таких операцій в інформаційних системах страховика;

3) забезпечення реєстрації та обліку всіх операцій зі страхування в інформаційних системах страховика, включаючи облік договорів страхування (перестраховування), облік інформації про розмір сформованих технічних резервів, облік інших документів, даних та/або інформації, пов'язаних зі здійсненням страховиком діяльності із страхування, не пізніше ніж протягом трьох робочих днів із дня здійснення страховиком такої операції чи з дня виникнення підстав для її здійснення відповідно до вимог підпункту 1 пункту 12 розділу III цього Положення;

4) здійснення актуалізації інформації, що міститься в інформаційних системах страховика та на яку впливають внесені до договорів страхування (перестраховування) зміни, включаючи зміну грошових зобов'язань сторін за такими договорами, не пізніше ніж протягом трьох робочих днів із дня

виникнення таких змін на підставі вимог підпункту 1 пункту 12 розділу III цього Положення;

5) забезпечення ведення реєстру активів для покриття технічних резервів в інформаційних системах страховика та відображення інформації про зміни у відомостях, визначених у пункті 75 розділу XII цього Положення, включаючи зміни в складі активів у результаті здійснення страховиком господарських операцій чи реєстраційних дій з відповідними активами, які повинні бути внесені до інформаційних систем страховика не пізніше ніж протягом трьох робочих днів із дня виникнення таких змін у відомостях;

6) здійснення накопичення та систематизації інформації про операції зі страхування в розрізі параметрів та/або некласифікованих реквізитів показників, потрібних для формування та подання звітності страховика (фінансової, регуляторної та іншої звітності відповідно до вимог законодавства України), інших звітів та/або інформації відповідно до вимог законодавства України, включаючи вимоги нормативно-правових актів Національного банку;

7) забезпечення структуризації даних та/або інформації в інформаційних системах страховика за окремими показниками, визначеними законодавством України у сфері страхування та/або надання фінансових послуг, включаючи дані та/або інформацію за показниками звітності, що подається до Національного банку в порядку, визначеному нормативно-правовими актами Національного банку, та можливості вивантаження таких даних та/або інформації, що містяться в інформаційних системах страховика, для проведення аналізу в обсязі, потрібному для здійснення Національним банком наглядової діяльності та відповідних наглядових заходів;

8) забезпечення можливості вибірки і вивантаження даних та/або інформації з інформаційних систем страховика, включаючи:

формування на будь-яку дату відповідного звіту в разі надходження запиту на отримання інформації, що міститься в таких системах, включаючи вибірку інформації на вимоги та запити Національного банку, державних і правоохоронних органів у межах їх компетенції;

формування інформації з реєстрів (баз даних) обліку договорів страхування (перестраховування) страховика відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку про вихід страховика з ринку та передачу страхового портфеля;

вивантаження інформації у форматах (з урахуванням вимог пункту 13 розділу III цього Положення) та відповідно до вимог нормативно-правових актів Національного банку, якими визначено подання документів, даних та/або

інформації до Національного банку, та/або у форматі та обсязі, що визначені в письмовій вимозі (запиті) Національного банку;

9) забезпечення автоматизації роботи з архівними частинами інформаційних систем страховика, що дає змогу здійснити заходи з перегляду, пошуку та формування документів, даних та/або інформації на основі інформації з таких архівних частин протягом строку її зберігання в інформаційних системах страховика.

13. Страховик зобов'язаний забезпечити можливість вивантаження документів, даних та/або інформації з інформаційних систем страховика у форматах та відповідно до вимог нормативно-правових актів Національного банку, якими визначено подання документів, даних та/або інформації до Національного банку, включаючи електронні документи та/або електронні копії документів із можливістю накладення кваліфікованого електронного підпису, та/або файли у форматі xml, pdf, xlsx, docx, rtf, а також у форматі, що зазначений у вимозі (запиті) Національного банку щодо надання необхідних документів, пояснень, даних та/або інформації.

14. Страховик повинен забезпечити функціонування інформаційних систем, в яких здійснюється облік договорів, пов'язаних зі здійсненням діяльності із страхування, та інших операцій зі страхування з урахуванням вимог щодо:

1) відповідності інформаційних систем страховика вимогам цього Положення та нормативно-правового акта Національного банку з питань авторизації надавачів фінансових послуг та умов здійснення ними діяльності;

2) забезпечення мінімізації негативного впливу збоїв чи перерв у роботі всіх інформаційних систем страховика, включаючи інформаційні системи страховика, що управляються та/або обслуговуються іншими суб'єктами господарювання, а також інформаційно-комунікаційні системи страховика, за допомогою яких укладаються договори страхування (перестраховання) у формі електронного документа;

3) збереження цілісності та достовірності інформації, що зберігається з використанням інформаційних систем страховика, створення системи контролю за повнотою та достовірністю внесених в інформаційні системи страховика даних та/або інформації;

4) здійснення взаємодії (інтегрованості), обміну (оновлення, синхронізації) інформацією між окремими інформаційними системами

страховика, а також взаємодії інформаційних систем страховика з іншими інформаційними системами та/або електронними інформаційними ресурсами, включаючи державні інформаційні ресурси, у випадках, визначених законодавством України;

5) забезпечення створення, зберігання та можливості оперативного відновлення з резервних копій даних інформаційних систем страховика.

15. Страховик зобов'язаний забезпечити обмін (оновлення, синхронізацію) інформацією між окремими інформаційними системами страховика в плановому порядку не рідше ніж один раз на три робочих дні від дати останнього обміну (оновлення, синхронізації) та/або в позаплановому порядку в разі отримання вимоги (запиту) Національного банку про надання даних та/або інформації на визначену в такій вимозі (такому запиті) дату.

16. Інформація в інформаційних системах страховика повинна бути:

1) актуальною, що забезпечується шляхом унесення змін до інформації про операції зі страхування протягом строку, визначеного у внутрішніх документах страховика, з урахуванням вимог цього Положення та інших вимог, визначених законодавством України;

2) коректною, достовірною та повною;

3) цілісною, захищеною від викривлення, пошкодження, втрати або знищення;

4) збереженою протягом усього строку її використання, визначеного законодавством України та/або внутрішніми документами страховика для зберігання відповідної інформації;

5) доступною для авторизованого користувача в обсязі, встановленому відповідно до законодавства України або залежно від повноважень на обробку визначеної інформації таким користувачем, включаючи інформацію з обмеженим доступом;

6) конфіденційною, що не може бути надана чи поширена особам, у яких немає права щодо її отримання;

7) достатньою, що передбачає відповідний рівень деталізації інформації з метою дотримання вимог нормативно-правових актів Національного банку.

17. Дані та/або інформація в інформаційних системах страховика повинні бути повними та несуперечливими між собою, а також відповідати вимогам, визначеним у пункті 16 розділу III цього Положення.

18. Внутрішні документи страховика, що регламентують роботу його інформаційних систем, включаючи дії авторизованих користувачів під час внесення та обробки інформації про операції зі страхування в інформаційних системах страховика, та внутрішні бізнес-процеси страховика щодо функціонування таких систем повинні відповідати вимогам цього Положення та законодавства України, а також повинні містити положення щодо:

- 1) вимог, визначених у пункті 12 розділу III цього Положення;
- 2) регламентації усіх критичних бізнес-процесів та процедур роботи з первинними документами та інформацією, що вноситься до інформаційних систем страховика;
- 3) правил зберігання інформації в інформаційних системах страховика, включаючи зберігання інформації за договорами страхування (перестраховання) та іншими договорами, пов'язаними зі здійсненням страховиком діяльності із страхування, протягом визначеного законодавством України у сфері архівної справи і діловодства строку архівного зберігання документів, на підставі якого до інформаційних систем вноситься відповідна інформація, та порядку відновлення такої інформації;
- 4) контролю за якістю даних та/або інформації в інформаційних системах страховика після внесення інформації про всі операції зі страхування, включаючи інформацію за договорами страхування (перестраховання), запровадження функцій перехресної перевірки внесення даних та/або інформації до інформаційних систем страховика;
- 5) порядку проведення коригування показників та/або даних за результатами виявлених фактів некоректного, помилкового, несвоєчасного внесення та/або невнесення інформації до інформаційних систем страховика і визначення страховиком відповідальних за проведення такого коригування осіб;
- 6) реєстрації користувачів в інформаційних системах страховика, включаючи реєстрацію з використанням засобів електронної ідентифікації, управління правами доступу авторизованих користувачів до всіх інформаційних систем страховика, включаючи віддалений доступ таких користувачів;

7) забезпечення електронної ідентифікації та автентифікації фізичних осіб, які проходять таку ідентифікацію в інформаційно-комунікаційній системі страховика для укладання договорів страхування у формі електронного документа, сумісності та інтеграції схем електронної ідентифікації з інформаційно-комунікаційною системою і забезпечення захисту інформації та персональних даних із використанням єдиних вимог, форматів, протоколів відповідно до законодавства України;

8) застосування організаційно-технічних засобів для запобігання несанкціонованому доступу до електронних та інших носіїв інформації в інформаційних системах страховика;

9) використання під час взаємодії із зовнішніми неавторизованими користувачами інформаційних систем страховика визначених законодавством України засобів і методів захисту інформації для забезпечення безпечного та захищеного обміну даними та/або інформацією з такими користувачами;

10) забезпечення моніторингу доступу, реєстрації подій, що відбуваються в інформаційних системах страховика та стосуються безпеки таких систем.

19. Внутрішні документи страховика, зазначені в пункті 18 розділу III цього Положення, затверджуються органом управління страховика та повинні містити порядок і періодичність їх перегляду.

20. Перегляд внутрішніх документів страховика, зазначених у пункті 18 розділу III цього Положення, повинен здійснюватися страховиком не рідше ніж один раз на календарний рік.

21. Страховик зобов'язаний зберігати у своїх інформаційних системах інформацію та/або відомості, що дасть змогу сформуванню електронний файл із визначенням послідовних дій страховика та клієнта з чіткою фіксацією хронології дій під час укладення в інформаційно-комунікаційній системі страховика договору страхування у формі електронного документа з використанням клієнтом електронного підпису одноразовим ідентифікатором (від початку ініціювання процесу укладення договору страхування до завершення його укладення) відповідно до законодавства України про електронну комерцію.

22. Страховик під час зберігання в інформаційних системах страховика електронних даних та/або інформації щодо договорів страхування (перестраховання), укладених у формі електронного документа, зобов'язаний забезпечити зберігання оригіналу електронного примірника договору

страхування (перестраховання), який містить істотні умови такого договору, з обов'язковими реквізитами, включаючи електронний підпис або підпис, прирівняний до власноручного підпису, електронну печатку (за наявності).

23. Інформація, що міститься в електронних документах щодо договорів страхування (перестраховання), повинна бути доступною для її подальшого використання засобами інформаційних систем страховика, вивантаження / завантаження даних та/або інформації із / до цих систем, а також страховик повинен забезпечити можливість відновлення електронного документа в тому форматі, в якому він був створений, відправлений або одержаний в цих інформаційних системах. У разі укладання договорів страхування (перестраховання) за участю страхових посередників можливість відновлення електронного документа у тому форматі, в якому він був створений, відправлений або одержаний в обліково-реєстраційних (інформаційних) системах таких посередників, забезпечується особами, які уклали такі договори, з можливістю передавання такої інформації страховику.

24. Строк зберігання в інформаційних системах страховика електронних даних щодо договорів страхування (перестраховання), укладених у формі електронного документа за допомогою інформаційно-комунікаційної системи страховика, що використовується для укладання таких договорів відповідно до вимог законодавства України у сфері електронної комерції, повинен бути не меншим, ніж строк зберігання, встановлений законодавством України у сфері архівної справи і діловодства для відповідних документів на папері.

25. Страховик зобов'язаний здійснювати постійний моніторинг функціонування своїх інформаційних систем і процесів внутрішнього контролю за функціонуванням таких систем для забезпечення безперервності ведення обліку договорів, пов'язаних зі здійсненням діяльності із страхування, та інших операцій зі страхування, контролювати відповідність таких систем вимогам цього Положення.

26. Дані та/або інформація з інформаційних систем страховика, яка відповідно до законодавства України з питань інформації та захисту персональних даних є інформацією з обмеженим доступом та/або щодо якої встановлено обмеження на її поширення (розповсюдження, реалізацію, передавання) третім особам, надаються за згодою суб'єкта персональних даних або відповідно до законодавства України.

27. Страховик зобов'язаний запровадити у своїх інформаційних системах функцію фіксації усіх подій (ведення аудиторського сліду), що дає змогу ідентифікувати та встановити події щодо:

1) модифікації повноважень операторів інформаційних систем страховика;

2) встановлення оновлень та/або змін програмного забезпечення в інформаційних системах страховика;

3) зміни (модифікації) збережених даних та/або інформації в облікових записах щодо операцій зі страхування в інформаційних системах страховика, а також інформації про авторизованого користувача, який здійснив такий запис;

4) здійснення операцій в надзвичайний період та/або в разі настання форс-мажорних обставин.

28. Записи в інформаційних системах страховика щодо обліку операцій зі страхування, визначених цим Положенням, ведуться українською мовою.

29. Інформація, визначена цим Положенням, в інформаційних системах страховика може зазначатися іноземною мовою у випадках, визначених законодавством України, включаючи укладання страховиком договорів із нерезидентами, та/або якщо дія договору поширюється на іноземну територію, та/або якщо в документах, наданих для ідентифікації об'єкта страхування, здійснення операцій зі страхування, інформація зазначена іноземною мовою.

IV. Вимоги щодо захисту інформації страховика в інформаційних системах

30. Страховик для забезпечення захисту інформації в своїх інформаційних системах зобов'язаний визначити критичні бізнес-процеси у своїй діяльності, за якими здійснюється формування, оброблення, передавання та зберігання електронних документів.

31. Страховик зобов'язаний розробити та підтримувати в актуальному стані відповідні внутрішні документи щодо процедур та/або заходів захисту інформації, що вноситься до його інформаційних систем відповідно до вимог цього Положення та законодавства України, та порядку контролю страховиком за такими процедурами та/або заходами, що повинні містити положення щодо:

1) порядку контролю за дотриманням вимог нормативно-правових актів Національного банку з питань кіберзахисту та інформаційної безпеки під час вибору, розробки, тестування і впровадження своїх інформаційних систем;

- 2) порядку застосування технічних засобів для запобігання несанкціонованому доступу до електронних та інших носіїв інформації;
- 3) процедур налаштування засобів захисту інформації та інформаційних систем страховика;
- 4) порядку використання технічних та криптографічних засобів захисту інформації;
- 5) порядку моніторингу інцидентів інформаційної безпеки, які ставлять під загрозу конфіденційність, цілісність, доступність та зберігання інформації в інформаційних системах страховика, і план реагування на такі інциденти;
- 6) порядку відновлення функціонування інформаційних систем страховика після збоїв унаслідок інцидентів інформаційної безпеки;
- 7) строків збереження інформації з обмеженим доступом в інформаційних системах страховика.

32. Під час експлуатації своїх інформаційних систем страховик повинен виконувати такі вимоги щодо захисту інформації в таких системах:

- 1) забезпечити захист електронних документів, даних та/або інформації від несанкціонованого доступу, знищення або модифікації;
- 2) здійснювати безперервний технологічний контроль за забезпеченням цілісності інформації в електронних документах, що фіксують проведення операцій зі страхування на всіх етапах збору, зберігання та оброблення інформації;
- 3) забезпечити обробку інформації з обмеженим доступом та персональних даних у своїх інформаційних системах відповідно до вимог законодавства України у сфері захисту інформації та персональних даних;
- 4) здійснювати регулярне резервне копіювання даних та/або інформації щодо операцій зі страхування на окремому носії інформації, іншому серверному обладнанні або в хмарних сховищах з урахуванням вимог законодавства України щодо надання хмарних послуг та із забезпеченням конфіденційності цієї інформації;
- 5) забезпечити доступ до інформаційних систем з метою адміністрування, створення звітів, виконання технологічних робіт обмеженому колу осіб;

6) здійснювати збереження інформації під час укладання договорів страхування у формі електронного документа в порядку, визначеному законодавством України про електронну комерцію, та в обсязі, достатньому для підтвердження підписання таких договорів одноразовим ідентифікатором;

7) забезпечити авторизацію та фіксацію дій в інформаційних системах страховика всіх авторизованих користувачів, а також операторів інформаційних систем страховика;

8) забезпечити дотримання порядку, строків зберігання, режиму доступу до персональних даних та іншої інформації з обмеженим доступом, порядку надання такої інформації, методів її знищення на змінних носіях перед їх передаванням у користування іншому працівникові страховика, третім особам у випадках, визначених законодавством України, та/або переміщення між різними інформаційними системами страховика або до іншого суб'єкта господарювання, який управляє та/або обслуговує такі системи, у випадках, визначених законодавством України, та/або виведення з експлуатації таких систем.

33. Страховик зобов'язаний забезпечити здійснення заходів внутрішнього контролю щодо зберігання та захисту інформації в інформаційних системах страховика згідно з вимогами нормативно-правових актів Національного банку та відповідно до внутрішніх документів страховика, включаючи заходи контролю щодо:

1) дотримання порядку налаштувань безпеки інформаційних систем страховика;

2) дотримання страховиком вимог щодо інформаційної безпеки та кіберзахисту відповідно до вимог нормативно-правових актів Національного банку;

3) виконання заходів із забезпечення безпеки та захисту інформації на всіх стадіях здійснення обліку операцій зі страхування за допомогою своїх інформаційних систем;

4) розслідування та фіксації усіх інцидентів інформаційної безпеки в інформаційних системах страховика.

V. Загальні вимоги до порядку ведення обліку договорів страхування (перестраховування)

34. Облік договорів страхування (перестраховування) здійснюється страховиком в електронній формі в інформаційних системах страховика шляхом реєстрації та обліку всіх операцій зі страхування, які виникають під час укладення, обслуговування та/або виконання таких договорів, відповідно до цього Положення, облікової політики та інших внутрішніх документів страховика, що регламентують ведення обліку договорів страхування (перестраховування) під час здійснення страховиком діяльності із страхування.

35. Облік договорів страхування (перестраховування) здійснюється на підставі первинних та/або інших документів, даних та/або інформації, визначених внутрішніми документами страховика.

36. Страховик повинен забезпечити облік та зберігання всіх документів, на підставі яких здійснюються операції зі страхування за договорами страхування (перестраховування) та вноситься інформація (відомості) до інформаційних систем страховика, протягом строку, визначеного законодавством України у сфері архівної справи і діловодства.

37. Відомості про здійснені страховиком операції зі страхування за договором страхування (перестраховування) та інформація, визначені в пункті 42 розділу VI, пунктах 45, 46 розділу VII, пунктах 50, 51 розділу VIII, пунктах 55, 57–59 розділу IX, пунктах 62–64 розділу X та в додатку до цього Положення, повинні зберігатися в інформаційних системах страховика протягом усього строку дії договору страхування (перестраховування), а також протягом п'яти років після закінчення строку дії чи припинення договору страхування (перестраховування), а в разі здійснення страхових виплат – після повного виконання таких зобов'язань за договорами страхування (перестраховування), після чого відомості виводяться до архівної частини інформаційних систем із забезпеченням можливості їх подальшого використання протягом строку, визначеного законодавством України щодо архівного зберігання документів, на підставі яких до інформаційних систем вноситься відповідна інформація.

38. Облік договорів страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою та договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів здійснюється страховиком з урахуванням вимог, установлених спеціальними законами з регулювання зазначених правовідносин та/або нормативно-правовими актами, що регулюють укладання таких договорів.

VI. Вимоги до порядку ведення обліку договорів страхування

39. Страховик здійснює облік укладених договорів страхування з урахуванням вимог та із зазначенням в інформаційних системах страховика інформації, визначених у пунктах 3, 10–17 додатка до цього Положення, за кожним окремим класом страхування (ризиком у межах класу страхування), якщо такий договір страхування укладено за кількома класами страхування (ризиками в межах класів страхування).

Інформація (відомості) за договором страхування, визначена в пунктах 6, 10, 13–16 додатка до цього Положення, вноситься до інформаційних систем страховика за окремим об'єктом страхування (за договором страхування життя за кожною застрахованою особою) та/або групою об'єктів страхування відповідно до внутрішніх документів страховика і вимог законодавства України, крім випадків, коли визначення в договорі страхування розміру, строку та періодичності сплати страхової премії, розміру страхової суми (страхових виплат за договором страхування життя), розміру страхового тарифу не є обов'язковим відповідно до законодавства України.

40. Інформація та відомості за договорами страхування, які відповідно до цього Положення вносяться в інформаційні системи страховика та які є однаковими для групи договорів страхування [відомості щодо страхових ризиків, страхових продуктів, заявлених вимог (на здійснення страхової виплати або про дострокове припинення дії договору) чи інших окремих відомостей та/або інформації за договором страхування], можуть бути організовані (згруповані) для зберігання єдиним (спільним) записом за умови забезпечення доступу до такої інформації з кожного окремого договору страхування (страхового ризику, страхового продукту, заявленої вимоги чи інших окремих відомостей договору страхування) та можливості формування звітів (запитів) на отримання такої інформації з урахуванням вимог внутрішніх документів страховика та законодавства України.

41. Інформаційні системи страховика повинні містити інформацію (відомості) про умови кожного договору страхування та всіх операцій зі страхування, які здійснювалися за таким договором страхування, відповідно до визначеного в додатку до цього Положення переліку інформації (відомостей) щодо договору страхування з урахуванням вимог пункту 40 розділу VI цього Положення.

42. Інформаційні системи страховика, який укладає договори співстрахування, повинні містити інформацію, визначену в додатку до цього Положення, а також:

- 1) розмір власної пропорції (частки) участі страховика (як співстраховика) за договором співстрахування;
- 2) інформацію про співстраховиків і страховика-лідера, якщо такий визначений договором співстрахування;
- 3) інформацію, визначену в пункті 45 розділу VII цього Положення, а також з урахуванням вимог пунктів 43, 47, 48 розділу VII цього Положення – у разі укладення договору співстрахування за класами страхування життя.

VII. Порядок та умови ведення персоніфікованого (індивідуального) обліку договорів страхування життя

43. Страховик, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за класами страхування життя, зобов'язаний вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя та в межах кожного такого договору персоніфікований (індивідуальний) облік за кожною застрахованою особою в порядку та на умовах, визначених у розділі VII цього Положення.

44. Вимоги до персоніфікованого (індивідуального) обліку договорів страхування життя поширюються на договори страхування, укладені за визначеними Законом про страхування класами страхування 19, 20, 23.

45. Інформаційні системи страховика з метою ведення персоніфікованого (індивідуального) обліку договорів страхування життя повинні містити інформацію щодо договору страхування життя, визначену в додатку до цього Положення, а також:

- 1) відомості про кожну застраховану особу за договором страхування життя:
 - прізвище, власне (власні) ім'я (імена), по батькові (за наявності);
 - дату народження;
 - стать;
 - реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності);
 - іншу інформацію для ідентифікації застрахованої особи, визначену вимогами внутрішніх документів страховика та/або законодавством України;
- 2) розмір (величину) інвестиційного доходу, що застосовується для розрахунку страхового тарифу (розмір гарантованого інвестиційного доходу) за кожним страховим ризиком та/або групою страхових ризиків, та/або за договором страхування життя в цілому (крім випадків, коли визначення в

договорі страхування життя розміру гарантованого інвестиційного доходу або страхового тарифу не є обов'язковим відповідно до законодавства України);

3) відомості про сформований резерв премій на кожному попередню звітну дату відповідно до вимог, визначених у пункті 63 розділу X цього Положення;

4) розмір розподілених бонусів від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви за договором страхування життя (розподілений додатковий інвестиційний дохід), та/або результатів участі в прибутках страховика;

5) мінімальний (гарантований) розмір викупної суми на кожному страхову річницю (або на коротший регулярний період) в абсолютній величині та/або у відсотках від страхової суми за ризиком дожиття чи від сплачених страхових премій за договором страхування життя за класом страхування 23, а також за класами страхування 19, 20, що містить накопичувальну складову (крім універсальних страхових продуктів та договорів страхування життя, за яким застраховано дві чи більше особи, відповідно до нормативно-правових актів Національного банку, що визначають особливості укладання договорів за класами страхування).

46. Інформаційні системи страховика в разі надання страхувальнику – фізичній особі кредиту під заставу викупної суми за договором страхування життя з накопичувальною складовою, що укладаються за класами страхування 19, 20, повинні містити відомості про умови надання такого кредиту, включаючи:

1) номер та дату укладення кредитного договору;

2) строк дії кредитного договору;

3) розмір кредиту і процентної ставки;

4) графік повернення кредиту та процентів за користування кредитом (розмір платежів, строк та періодичність їх сплати відповідно до умов кредитного договору, а також розмір та дати фактично сплачених платежів).

47. Страховик повинен забезпечити ведення окремого персоніфікованого (індивідуального) обліку договорів пенсійного страхування, укладених за класом страхування 23 “Пенсійне страхування”.

48. Облік укладених договорів пенсійного страхування в разі страхування довічної пенсії учасника недержавного пенсійного фонду здійснюється

страховиком з урахуванням вимог законодавства України у сфері недержавного пенсійного забезпечення.

VIII. Особливості ведення обліку договорів вхідного та/або вихідного перестраховування

49. Страховик забезпечує ведення обліку всіх укладених договорів вхідного перестраховування відповідно до вимог пунктів 39, 40 розділу VI, пунктів 43, 44 розділу VII цього Положення щодо обліку договорів страхування та вимог пунктів 55 і 58 розділу IX цього Положення щодо обліку операцій, пов'язаних з унесенням змін до договору вхідного перестраховування, дострокового припинення дії договору вхідного перестраховування, та з урахуванням вимог пунктів 62, 63 розділу X цього Положення [крім випадків, коли умовами договору перестраховування не передбачено визначення окремого об'єкта або переліку об'єктів (груп об'єктів) перестраховування].

50. Інформаційні системи страховика повинні містити відомості за договорами вхідного перестраховування, що визначені для договорів страхування у пунктах 5 – 7, 10 – 12 додатка до цього Положення, а також:

- 1) відомості про перестраховальника – юридичну особу:
повне найменування;
місцезнаходження;
ідентифікаційний код згідно з ЄДР (за наявності), реєстраційний код (за наявності) та країну реєстрації юридичної особи-нерезидента;
іншу інформацію для ідентифікації перестраховальника, визначену внутрішніми документами страховика та/або вимогами законодавства України;
- 2) номер та дату договору перестраховування;
- 3) відомості про об'єкт (групу об'єктів) страхування, крім випадків, коли умовами договору перестраховування не передбачено визначення окремого об'єкта або переліку об'єктів (груп об'єктів) перестраховування;
- 4) розмір перестрахової премії за окремим об'єктом та/або групою об'єктів перестраховування за кожним класом страхування (ризиком у межах класу страхування) та/або окремим документом, що підтверджує зобов'язання сторін та/або взаєморозрахунки за договором перестраховування, строк та періодичність сплати перестрахової премії відповідно до умов договору перестраховування, розмір та дати фактично сплачених перестрахових премій, крім випадків, коли умовами договору перестраховування не передбачено визначення окремого об'єкта або переліку об'єктів (груп об'єктів) перестраховування;

5) розмір суми відповідальності перестраховика за договором перестраховання, включаючи ліміти відповідальності (у разі їх встановлення в цілому та/або за окремим об'єктом, та/або групою об'єктів перестраховання), відповідно до умов договору перестраховання або обсяг відповідальності перестраховика, якщо умовами договору перестраховання не передбачено визначення суми відповідальності перестраховика щодо кожного окремого об'єкта (групи об'єктів) перестраховання;

6) розмір суми відповідальності або іншим чином визначений обсяг відповідальності, у межах якої перестраховальник залишає за собою ризик виконання частини своїх зобов'язань за договором страхування (власне утримання);

7) назву, номер, дату документів (включаючи сліп, бордеро премій, бордеро збитків), якими перестраховик та перестраховальник врегульовують взаємовідносини за договором перестраховання та/або підтверджують зобов'язання сторін та/або їх взаєморозрахунки за договором перестраховання;

8) іншу інформацію за рішенням страховика.

51. Інформаційні системи страховика повинні містити відомості за договорами вихідного перестраховання, що визначені для договорів страхування у пунктах 5 – 7, 10 – 12 додатка до цього Положення, а також для договорів вхідного перестраховання, визначених у підпунктах 2 – 7 пункту 50 розділу VIII цього Положення, включаючи:

1) відомості про перестраховика – юридичну особу:
повне найменування;
місцезнаходження;
ідентифікаційний код згідно з ЄДР (за наявності) юридичної особи-резидента, реєстраційний код (за наявності) та країна реєстрації юридичної особи-нерезидента;
рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика (перестраховика)-нерезидента (за наявності), встановлений міжнародним рейтинговим агентством, у разі встановлення таких вимог до страховиків (перестраховиків)-нерезидентів відповідно до нормативно-правових актів Національного банку;

2) іншу інформацію за рішенням страховика.

52. Облік заявлених вимог на здійснення перестрахової виплати за договорами вхідного перестраховання здійснюється з урахуванням інформації,

потрібної для обліку вимог на здійснення страхової виплати за договором страхування та визначеної в пунктах 56, 57 розділу IX цього Положення.

53. Вимоги до обліку операцій за договорами вихідного перестраховування поширюються на договори перестраховування, за якими повністю або частково прийнятий страховиком у перестраховування ризик передано іншому перестраховику (ретроцесія).

IX. Вимоги до порядку ведення обліку заявлених вимог на здійснення страхової (перестрахової) виплати за договорами страхування (перестраховування) та інших операцій зі страхування, пов'язаних з виконанням договору страхування (перестраховування)

54. Страховик в інформаційних системах зобов'язаний забезпечити облік заявлених вимог на здійснення страхової (перестрахової) виплати за договорами страхування (перестраховування) та операцій, пов'язаних з виконанням договору страхування, визначених у підпунктах 1, 3 пункту 17 додатка до цього Положення, шляхом унесення до інформаційних систем інформації, визначеної в пунктах 55 – 59 розділу IX цього Положення.

55. Страховик повинен вносити до інформаційних систем інформацію про зміни, що вносяться до договору страхування щодо відомостей, визначених у пункті 42 розділу VI, пунктах 45, 46 розділу VII, пунктах 50, 51 розділу VIII, пунктах 57 – 59 розділу IX, пунктах 62 – 64 розділу X та в додатку до цього Положення, включаючи:

1) зміст та дату набрання чинності змінами, унесеними до договору страхування;

2) номер (за наявності) та дату документа, на підставі якого такі зміни вносяться.

56. Інформаційні системи страховика повинні містити інформацію про фіксацію повідомлень про настання події, що має ознаки страхового випадку, вимог (заяв) страхувальників та/або інших осіб, визначених законодавством України або договором страхування, на здійснення страхової виплати, включаючи звернення до суду щодо здійснення таких страхових виплат страховиком, що надійшли страховику в установленому законодавством України та/або договором страхування порядку у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку, а також операції з врегулювання страховиком таких вимог, включаючи операції з оцінки суми збитку або нанесеної шкоди, розрахунку страхової виплати, адміністрування процесу прийняття рішення про здійснення

страхової виплати чи відмову у страховій виплаті, проведення страхової виплати в разі прийняття такого рішення.

57. Страховик повинен забезпечити облік кожної заявленої вимоги на здійснення страхової виплати за договором страхування шляхом унесення до інформаційних систем інформації про вимогу, включаючи:

- 1) дату та причину настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 2) дату повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 3) дату отримання вимоги на здійснення страхової виплати;
- 4) прізвище, власне (власні) ім'я (імена), по батькові (за наявності) або найменування, дату народження, адресу реєстрації місця проживання або місцезнаходження, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності) або ідентифікаційний код юридичної особи згідно з ЄДР юридичної особи (за наявності), реєстраційний код (за наявності) та країну реєстрації (для юридичної особи-нерезидента) вигодонабувача чи особи, яка подала вимогу на здійснення страхової виплати, якщо ця особа не є вигодонабувачем за договором страхування;
- 5) статус (дату та етапи) врегулювання заявленої вимоги, який використовується для формування інформації, даних звітності (включаючи показники звітності), що подається до Національного банку в порядку, визначеному нормативно-правовими актами Національного банку;
- 6) відомості про актуальний резерв заявлених, але не виплачених збитків, а також розмір такого резерву на кожен дату його зміни із зазначенням підстав для зміни розміру резерву; метод, який використовувався страховиком для проведення оцінки розміру такого резерву, включаючи назву та реквізити (за наявності) документа, на підставі якого сформований резерв заявлених, але не виплачених збитків;
- 7) рішення страховика про визнання або невизнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати із зазначенням причини такої відмови, дату та номер внутрішнього документа страховика про прийняття такого рішення;
- 8) суму (розмір), валюту і дату здійсненої страхової виплати (дати здійснених страхових виплат), строк, періодичність та розмір здійснення

регулярних послідовних страхових виплат у вигляді анuitету відповідно до умов договору страхування (перестраховування), розміри та дати фактично виплачених анuitетів, а також розмір та дату здійснення страховиком операції з відшкодування витрат, понесених страхувальником (застрахованою особою, вигодонабувачем, потерпілим) для запобігання настанню страхового випадку та/або зменшення його наслідків у разі здійснення такого відшкодування;

9) прізвище, власне (власні) ім'я (імена), по батькові (за наявності) або найменування, адресу реєстрації місця проживання або місцезнаходження, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності) або ідентифікаційний код юридичної особи згідно з ЄДР (за наявності), реєстраційний код (за наявності) та країну реєстрації для юридичної особи нерезидента) отримувача (отримувачів) страхової виплати та/або відшкодування витрат, понесених страхувальником (застрахованою особою, вигодонабувачем, потерпілим) для запобігання настанню страхового випадку та/або зменшення його наслідків, іншу інформацію для ідентифікації отримувача (отримувачів) такої виплати та/або відшкодування, передбачену внутрішніми документами страховика та/або вимогами законодавства України;

10) вид, суму та дату (дати) здійснених страховиком прямих витрат на врегулювання збитків, інформацію про особу, яку було залучено до врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, реквізити відповідного документа, яким підтверджується виконання робіт / надання послуг такою особою.

58. Страховик повинен забезпечити внесення до інформаційних систем інформації про дострокове припинення дії договору страхування або про відмову від договору страхування, включаючи:

1) підставу для дострокового припинення дії договору страхування, включаючи дату отримання вимоги страхувальника (застрахованої особи за договором пенсійного страхування), дату повідомлення страховиком страхувальника про дострокове припинення дії договору, якщо таке повідомлення передбачено договором або законодавством України;

2) дату отримання відмови страхувальника від договору страхування / заперечення застрахованої особи проти укладення договору на її користь;

3) дату дострокового припинення дії договору страхування;

4) дату та суму здійсненого страховиком повернення страхової премії (її частини) за договором страхування іншого, ніж страхування життя, чи здійсненої виплати викупної суми [а в разі її несвоєчасної виплати – також суми пені (неустойки)] за договором страхування життя (у разі здійснення такого повернення чи виплати).

59. Інформаційні системи страховика повинні забезпечувати реєстрацію і збереження інформації про дату і спосіб відправлення страховиком повідомлення:

1) вигодонабувачу або особі, яка заявила про вимогу на здійснення страхової виплати за договором страхування, – про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо страховиком прийнято рішення про відмову у здійсненні страхової виплати;

2) страхувальнику за договором страхування життя – про збільшення розміру страхової суми та/або страхових виплат на бонуси чи результати участі в прибутку страховика (за договорами страхування життя, що передбачають або прямо не виключають такі умови);

3) застрахованій особі за договором пенсійного страхування – про розмір технічних резервів, сформованих щодо неї за договором пенсійного страхування, у тому числі в період здійснення страхових виплат у формі анuitету за таким договором;

4) страхувальнику за договором страхування життя – про редукування (зменшення) розміру страхової суми та/або страхових виплат;

5) страхувальнику про дострокове припинення чи розірвання договору страхування за ініціативою страховика, якщо таке повідомлення передбачено договором або законодавством України, а також за ініціативою страхувальника в разі надсилання страховиком такого повідомлення страхувальнику.

Х. Правила обліку технічних резервів за договорами страхування (перестрахування)

60. Страховик повинен забезпечити облік технічних резервів за укладеними договорами страхування (перестрахування), сформованих відповідно до нормативно-правового акта Національного банку з питань формування технічних резервів страховика, та інформації, що використовується / використовувалася під час розрахунку технічних резервів, в інформаційних системах страховика.

61. Страховик для здійснення обліку технічних резервів повинен забезпечити збір, упорядкування та доступ до інформації за попередні звітні періоди, що зберігається в його інформаційних системах, а також якість такої інформації, що використовується для розрахунку технічних резервів відповідно до нормативно-правового акта Національного банку з питань формування технічних резервів страховика.

62. Інформаційні системи страховика для забезпечення ведення обліку технічних резервів за договорами страхування (перестраховування), виконання актуарних розрахунків, формування технічних резервів (видів технічних резервів) за укладеними договорами страхування (перестраховування), перевірки їх адекватності та достатності, повинні містити інформацію, визначену внутрішньою політикою формування технічних резервів страховика, міжнародними стандартами фінансової звітності та нормативно-правовим актом Національного банку з питань формування технічних резервів, включаючи:

1) дату початку визнання договору страхування (перестраховування), ознаку обтяжливості та дату її встановлення;

2) відомості про застосовану страховиком модель розрахунку резерву премій за договором страхування (перестраховування), розмір усіх складових резерву премій відповідно до моделі їх розрахунку;

3) відомості про припущення, включаючи криву дисконтування (у разі її використання), що застосовуються для розрахунку технічного резерву за договором страхування (перестраховування);

4) інформацію про факти та обставини, що свідчать про обтяжливість когорти договорів, а також про результат оцінки ризику за договором страхування, якщо такий результат впливає на розрахунок резерву премій за таким договором;

5) перелік когорт договорів страхування, до складу яких входять відповідні договори страхування (перестраховування), а також перелік усіх договорів страхування (перестраховування), які входять до кожної когорти договорів (в інформаційних системах страховика повинна зберігатися інформація про методи та припущення, відповідно до яких страховик здійснює розподіл груп договорів на когорти договорів).

Виконання вимог підпунктів 2–5 пункту 62 розділу X цього Положення здійснюється з урахуванням вимог пункту 40 розділу VI цього Положення.

63. Інформаційні системи страховика повинні містити відомості про резерв премій, сформований на кожен попередню звітну дату, визначену в нормативно-правовому акті Національного банку з питань формування технічних резервів, на яку повинен бути розрахований такий резерв:

1) за договорами страхування (перестраховування) іншого, ніж страхування життя, – за кожним договором страхування (перестраховування), якщо це прямо передбачено внутрішньою політикою формування технічних резервів такого страховика, та когортою договорів страхування (перестраховування), та в межах такої когорти договорів (такого договору) – також за класом страхування (ризиком у межах класу страхування);

2) за договорами страхування життя – за кожним договором страхування (перестраховування) життя та в межах такого договору – також за кожною застрахованою особою та класом страхування.

Інформаційні системи страховика також повинні містити додаткові відомості про сформований резерв премій на будь-яку іншу дату, ніж визначена в абзаці першому пункту 63 розділу X цього Положення, якщо такий резерв розраховується страховиком на визначену дату відповідно до вимог внутрішніх документів страховика та/або письмової вимоги (запиту) Національного банку.

64. Інформаційні системи страховика, що здійснює страхування за класами страхування життя, також повинні містити:

1) інформацію, визначену загальними умовами страхового продукту, відповідно до яких укладений договір страхування життя, внутрішніми документами страховика та нормативно-правовими актами Національного банку (включаючи методи, критерії, коефіцієнти), на підставі яких страховик здійснює:

редукування (зменшення) розміру страхової суми та/або страхових виплат за договором страхування життя, що містить накопичувальну складову;

розрахунок викупної суми за договором страхування та/або мінімальний (гарантований) розмір викупної суми згідно з вимогами підпункту 5 пункту 45 розділу VII цього Положення;

2) іншу інформацію, визначену нормативно-правовим актом Національного банку з питань формування технічних резервів.

65. Страховик, який здійснює діяльність із страхування життя та укладає договори пенсійного страхування за класом страхування 23, зобов'язаний забезпечити ведення окремого обліку технічних резервів, сформованих щодо договорів пенсійного страхування.

XI. Вимоги до порядку обліку інших договорів та операцій зі страхування, пов'язаних зі здійсненням страховиком діяльності із страхування

66. Страховик зобов'язаний вести в інформаційних системах страховика облік інших договорів та операцій за іншими процесами, пов'язаними зі здійсненням ним діяльності із страхування, включаючи облік:

1) договорів аутсорсингу та інформації про осіб, яким страховик передає на аутсорсинг частину своїх функцій;

2) договорів зі страховими посередниками та інформацію про страхових посередників, які залучаються страховиком для реалізації страхових та/або перестрахових продуктів;

3) операцій щодо реалізації права зворотної вимоги до особи, винної у завданні шкоди (регресу), права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки за договором страхування майна (суброгації);

4) інших операцій, пов'язаних зі здійсненням страховиком діяльності на ринку страхування.

67. Інформаційні системи страховика повинні містити інформацію про кожну особу, якій страховик передає на аутсорсинг частину своїх функцій (завдань, процесів у межах функції), що пов'язані зі здійсненням діяльності із страхування та виконанням ключових функцій страховика, а також про операції, що здійснювалися за договорами аутсорсингу, укладеними з такою особою, включаючи:

1) відомості про фізичну особу, фізичну особу-підприємця, що надає послуги аутсорсингу:

прізвище, власне (власні) ім'я (імена), по батькові (за наявності);

дату народження;

адресу реєстрації місця проживання;

реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності);

2) відомості про юридичну особу, що надає послуги аутсорсингу:

повне найменування;

місцезнаходження;

ідентифікаційний код згідно з ЄДР (за наявності), реєстраційний код (за наявності) та країну реєстрації юридичної особи-нерезидента;

3) назву функції, ключової функції (завдання, процесу в межах функції, ключової функції), яка передається страховиком на аутсорсинг;

4) номер, дату укладення, строк дії договору аутсорсингу та/або номер (за наявності), дату замовлення страховика на виконання визначених завдань / надання послуг особою, яка надає послуги аутсорсингу, включаючи визначений у такому договорі та/або замовленні розмір (вартість) винагороди за виконання функцій аутсорсингу;

5) назву, номер, дату кожного документа, яким сторони врегульовують взаємовідносини та/або взаєморозрахунки за договором аутсорсингу, включаючи суму (суми) фактично сплаченої винагороди за виконання функцій аутсорсингу, дату (дати) оплати за виконані роботи / надані послуги, а також інформацію про обсяг здійснених робіт / наданих послуг, зазначений в такому документі;

б) іншу інформацію за рішенням страховика.

68. Страховик зобов'язаний вести в інформаційних системах облік договорів зі страховими посередниками, які залучаються страховиком для реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, включаючи:

1) відомості про фізичну особу, фізичну особу-підприємця, що надає страховику посередницькі послуги:

прізвище, власне (власні) ім'я (імена), по батькові (за наявності);

дату народження;

адресу реєстрації місця проживання;

реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності), [реєстраційний код (за наявності), країну реєстрації фізичної особи-нерезидента];

2) відомості про юридичну особу, представництво страхового або перестрахового брокера-нерезидента, що надає страховику посередницькі послуги:

повне найменування;

місцезнаходження;

ідентифікаційний код згідно з ЄДР (за наявності), реєстраційний код (за наявності), країну реєстрації юридичної особи-нерезидента;

3) номер, дату, строк дії договору про надання посередницьких послуг;

4) перелік договорів страхування (перестраховання), укладених за посередництвом страхового посередника;

5) відомості про сплачену страховому посереднику винагороду за реалізацію страхових та/або перестрахових продуктів за кожним договором страхування (перестраховання), укладеним за посередництва такого страхового посередника, та/або класом страхування (ризиком у межах класу страхування) за кожним таким договором:

суму (суми) сплаченої винагороди, дату (дати) її сплати;

номер, дату документа, що підтверджує факт надання страховим посередником послуг з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів страховика;

б) іншу інформацію за рішенням страховика.

69. Інформаційні системи страховика повинні містити інформацію щодо реалізації страховиком права зворотної вимоги до особи, винної у завданні шкоди (регресу), а також права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки за договором страхування майна (суброгації), включаючи звернення страховика до суду з відповідним позовом (далі – регресна вимога), у разі застосування страховиком такого права:

1) прізвище, власне (власні) ім'я (імена), по батькові (за наявності) або найменування, дату народження (за наявності такої інформації), адресу реєстрації місця проживання або місцезнаходження, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності) або ідентифікаційний код згідно з ЄДР юридичної особи (за наявності), реєстраційний код (за наявності), країну реєстрації юридичної особи-нерезидента, щодо якої реалізовано право регресної вимоги;

2) дату, номер регресної вимоги, підставу для реалізації права регресної вимоги (інформацію про заявлену вимогу на здійснення страхової виплати);

3) дату спливу строку позовної давності щодо регресної вимоги;

4) валюту, суму заявленої (очікуваної) та фактично отриманої регресної вимоги (у разі невідповідності фактично отриманої суми регресної вимоги заявленій сумі – підставу для зміни суми вимоги);

5) вид, суму та дату здійснених страховиком прямих витрат на отримання регресів, інформацію про особу, яку було залучено до процесу реалізації

страховиком регресної вимоги, реквізити відповідного документа, яким підтверджується виконання робіт / надання послуг такою особою;

6) дату (дати) отримання страховиком відшкодування за регресною вимогою, включаючи перерахування регресної вимоги частинами;

7) частку відшкодування за фактично отриманою страховиком сумою регресної вимоги, що належить перестраховикам (якщо договір був перестрахований і така частка підлягає виплаті перестраховику відповідно до договору перестраховування).

70. Облік інформації в інформаційних системах страховика щодо обліку інших договорів, пов'язаних із діяльністю страховика на ринку страхування, та операцій за такими договорами, може бути організований страховиком з урахуванням вимог пункту 40 розділу VI цього Положення.

XII. Порядок ведення реєстру активів для покриття технічних резервів за договорами страхування (перестраховування)

71. Страховик зобов'язаний вести реєстр активів для покриття технічних резервів за договорами страхування (перестраховування) в електронній формі в інформаційних системах такого страховика.

72. Ведення реєстру активів для покриття технічних резервів здійснюється страховиком на постійній основі із забезпеченням можливості групування інформації про активи, що приймаються для покриття технічних резервів страховика, та формування звітів (запитів) на отримання інформації про такі активи на будь-яку дату.

73. Реєстр активів страховика для покриття технічних резервів формується на основі зведених відомостей, що містяться в інформаційних системах страховика, та повинен відображати на дату формування реєстру активів інформацію, визначену в пункті 75 розділу XII цього Положення, щодо кожного окремого активу, загальну суму активів за кожною окремою категорією активів, а також сукупну вартість активів страховика, що приймаються для покриття технічних резервів.

74. Реєстр активів для покриття технічних резервів повинен містити відомості щодо всіх активів, що приймаються для покриття сформованих страховиком технічних резервів за договорами прямого страхування та договорами вхідного перестраховування, з урахуванням вимог та обмежень, визначених для таких активів нормативно-правовим актом Національного банку

про встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика.

75. Реєстр активів для покриття технічних резервів повинен містити такий мінімальний обсяг інформації в розрізі кожного окремого активу:

1) найменування категорії активів;

2) вид / тип / різновид активу;

3) вартість кожного окремого активу в національній валюті України, включаючи суму дебіторської заборгованості за нарахованими відсотками, якщо така дебіторська заборгованість включається до суми активу для покриття технічних резервів згідно з нормативно-правовим актом Національного банку про встановлення вимог до платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика.

Для активів, визначених у валюті іншій, ніж національна валюта України, також зазначається найменування валюти та вартість активу у валюті.

Для активу, розміщеного в банківські вклади (депозити) у банківських металах, додатково зазначається вид та вага банківського металу.

Для активу, розміщеного в окремий вид / тип / різновид цінного папера, зазначається облікова вартість такого виду / типу / різновиду цінного папера (загальна сума всіх цінних паперів такого виду / типу / різновиду цінного папера), розрахована відповідно до міжнародних стандартів фінансової звітності;

4) найменування юридичної особи, в якій розміщено актив [банківської установи, емітента цінних паперів, перестраховика, Моторного (транспортного) страхового бюро України (далі – МТСБУ)], ідентифікаційний код за ЄДР юридичної особи-резидента (за наявності) або реєстраційний код (за наявності), країна реєстрації юридичної особи-нерезидента, рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика (перестраховика)-нерезидента (за наявності), встановлений міжнародним рейтинговим агентством, у разі встановлення таких вимог до страховиків (перестраховиків)-нерезидентів відповідно до нормативно-правових актів Національного банку або прізвище, власне (власні) ім'я (імена), по батькові (за наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності) страхувальника – фізичної особи отримувача кредиту під заставу викупної суми за договором страхування життя з накопичувальною складовою;

5) назву, номер (за наявності) та дату документа, що підтверджує розміщення активу (право власності на актив) [включаючи договір банківського

рахунку, договір банківського вкладу, витяг з Державного реєстру речових прав на нерухоме майно, виписку депозитарної установи з рахунку у цінних паперах, договір купівлі-продажу, договір вихідного перестраховування, документ, що посвідчує факт прийняття перестраховиком ризиків у перестраховування (включаючи сертифікат, сліп, бордеро, ковер-ноту), документ, яким підтверджується інформація про залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах МТСБУ, договір кредиту під заставу викупної суми];

6) дату початку строку розміщення (придбання) активу;

7) дату закінчення строку розміщення активу;

8) ставку дохідності активу (включаючи відсоткову ставку, ставку купона, ставку за користування кредитом) та періодичність її сплати (за наявності);

9) характеристику активу залежно від виду / типу / різновиду активу:

для цінних паперів, включаючи державні облігації України, – міжнародний ідентифікаційний номер цінних паперів (код ISIN), кількість цінних паперів, вартість, номінальну вартість цінного папера, серію, реєстраційний номер випуску цінних паперів (за наявності); найменування та ідентифікаційний код згідно з ЄДР депозитарної установи, в якій відкрито рахунок у цінних паперах;

для нерухомого майна – площа, адреса розташування, реєстраційний номер об'єкта нерухомості, кадастровий номер земельної ділянки, номер запису про право власності на нерухомість, функціональне призначення об'єкта нерухомості;

для банківських металів – найменування та ідентифікаційний код згідно з ЄДР зберігача банківських металів;

для технічних резервів за договорами вихідного перестраховування – вид технічного резерву за договором вихідного перестраховування;

для залишків коштів, сплачених страховиком до централізованих страхових резервних фондів МТСБУ відповідно до Закону України “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” – вид централізованого резервного фонду МТСБУ;

для кредитів страхувальникам – фізичним особам – номер та дату договору страхування життя, за яким видано кредит під заставу викупної суми;

10) дату та номер правочину, що встановлює заборону або обмеження розпорядження та/або користування активом, строк дії такої заборони чи обмеження.

Під категорією активів розуміється група однорідних активів, що характеризуються спільними властивостями та економічними ознаками, які приймаються для покриття технічних резервів страховика відповідно до переліку

та обсягів таких активів для їх включення до прийнятних активів, визначених нормативно-правовим актом Національного банку про встановлення вимог до платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика.

76. Страховик, який здійснює діяльність із страхування життя та укладає договори пенсійного страхування за класом страхування 23, зобов'язаний забезпечити ведення окремого обліку активів, які покривають технічні резерви, сформовані щодо договорів пенсійного страхування, та окреме розміщення і управління такими активами.

Додаток
до Положення про порядок обліку
страховиком договорів, пов'язаних зі
здійсненням діяльності із страхування, та
вимоги до захисту інформації страховика
(пункт 41 розділу VI)

Перелік інформації (відомостей) щодо договору страхування, яка має
міститися в інформаційних системах страховика

1. Відомості про страхувальника – фізичну особу, фізичну особу-підприємця:
 - 1) прізвище, власне (власні) ім'я (імена), по батькові (за наявності);
 - 2) дата народження;
 - 3) інша інформація для ідентифікації страхувальника, визначена внутрішніми документами страховика та/або вимогами законодавства України.
2. Відомості про страхувальника – юридичну особу:
 - 1) повне найменування;
 - 2) місцезнаходження;
 - 3) ідентифікаційний код згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань (далі – ЄДР) (за наявності), реєстраційний код (за наявності) та країна реєстрації юридичної особи-нерезидента;
 - 4) інша інформація для ідентифікації страхувальника, визначена внутрішніми документами страховика та/або вимогами законодавства України.
3. Відомості про об'єкт (групу об'єктів) страхування за договором страхування в обсязі, достатньому для ідентифікації такого об'єкта (групи об'єктів) залежно від класу страхування (ризик у межах класу страхування) та відповідно до внутрішніх документів страховика та/або вимог законодавства України.

4. Відомості про вигодонабувача (вигодонабувачів) [у разі визначення такої особи (таких осіб) у договорі страхування, включаючи за кожним страховим випадком]:

1) прізвище, власне (власні) ім'я (імена), по батькові (за наявності) або найменування;

2) дата народження;

3) частка кожного вигодонабувача в страховій виплаті, крім випадків, коли частка окремого вигодонабувача не визначена в договорі страхування;

4) інша інформація для ідентифікації вигодонабувача, визначена внутрішніми документами страховика та/або вимогами законодавства України.

5. Номер та дата укладення договору страхування.

6. Інформація щодо строку дії договору страхування:

1) дата набрання чинності договором страхування;

2) дата закінчення його дії, якщо договір страхування укладено на визначений строк, або позначка про довічну дію договору;

3) період (періоди) страхування в межах загального строку дії договору страхування [за наявності різних строків (періодів) страхування для різних страхових ризиків також строк (період) страхування за кожним страховим ризиком];

4) строк розширеного періоду подання вимог третіми особами (за наявності);

5) ретроактивна дата (за наявності);

6) строк дії страхового захисту.

7. Відомості про клас (класи) страхування [ризик (ризики) у межах класу страхування], за яким (якими) укладається договір страхування.

8. Назва / ідентифікатор / номер / код загальних умов страхового продукту, відповідно до яких укладається договір страхування (у разі укладення договору шляхом приєднання – також публічної частини договору страхування), дата та номер внутрішнього документа страховика, яким затверджено документ.

9. Назва / ідентифікатор / номер / код страхового продукту, відповідно до якого укладається договір страхування (за наявності).

10. Територія дії договору страхування (відомості про територію, на яку поширюється дія договору страхування).

11. Валюта договору страхування [у разі визначення розміру страхової суми, страхової премії чи страхової виплати в різних валютах – також валюта (валюти), в якій (яких) визначені такі розміри чи здійснювалися виплати за договором страхування].

12. Перелік страхових ризиків та/або страхових випадків.

13. Інформація щодо страхової премії:

1) розмір страхової премії;

2) строк та періодичність (графік) сплати страхової премії, визначені в договорі страхування;

3) розмір та дати фактично сплачених страхових премій та період, за який вони сплачені, крім випадків, коли визначення у договорі страхування розміру, строку та періодичності сплати страхової премії за окремим класом страхування (ризиком у межах класу страхування) не є обов'язковим відповідно до законодавства України.

14. Розмір страхового тарифу, крім випадків, коли визначення в договорі страхування розміру страхового тарифу не є обов'язковим відповідно до законодавства України.

15. Розмір страхової суми (або розміри страхових виплат за договором страхування життя) та ліміти відповідальності в межах страхової суми (у разі їх встановлення), крім випадків, коли визначення в договорі страхування розміру страхової суми (страхових виплат за договором страхування життя) за окремим

класом страхування (ризиком у межах класу страхування) не є обов'язковим відповідно до законодавства України.

16. Вид (види) та розмір (розміри) франшизи (франшиз) [у разі її (їх) встановлення].

17. Інформація про виконання договору страхування, включаючи:

- 1) інформацію про внесення змін до договору страхування;
- 2) інформацію щодо кожної заявленої вимоги на здійснення страхової виплати за договором страхування;
- 3) інформацію про дострокове припинення дії договору страхування, відмову від договору страхування.

18. Інша інформація за рішенням страховика.