



**НАЦИОНАЛЬНАЯ КОМИССИЯ
ПО ФИНАНСОВОМУ РЫНКУ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
об утверждении Регламента о страховых технических резервах**

№ 30/10 от 13.06.2023
(в силу 23.06.2023)

Мониторул Официал ал Р. Молдова № 210-212 ст. 605 от 23.06.2023

* * *

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО:

Министерство юстиции
Министр _____ Вероника МИХАЙЛОВ-МОРАРУ
№ 1798 от 21 июня 2023 г.

На основании части (4) статьи 65 и части (8) статьи 66 Закона о страховой и перестраховочной деятельности № 92/2022 (Официальный монитор Республики Молдова, 2022, № 129 – 133, ст.229) Национальная комиссия по финансовому рынку

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Регламент о страховых технических резервах (прилагается).
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня опубликования в Официальном мониторе Республики Молдова.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Думитру БУДИЯНСКИ

№ 30/10. Кишинэу, 13 июня 2023 г.

Утвержден
Постановлением Национальной комиссии
по финансовому рынку
№ 30/10 от 13.06.2023

**РЕГЛАМЕНТ
о страховых технических резервах**

Глава I

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий Регламент устанавливает виды технических резервов по категориям общего страхования и страхования жизни, а также порядок их расчета для целей отражения в бухгалтерском учете и составления бухгалтерской отчетности, качество используемых данных, а также требования к внутренним нормативным актам о формировании и поддержании технических резервов.

2. В тексте Регламента использованные понятия имеют следующие значения:

1) "*страховой*" и "*страховое общество*" относятся к субъектам, осуществляющим как страховую, так и перестраховочную деятельность, а ссылки на страховые общества понимаются как ссылки, в том числе, на страховые

общества, находящиеся под специальным надзором, после отзыва лицензии на деятельность, если не предусмотрено иное.

2) "*вид страхования*" относится к тем видам/продуктам страхования, которые включены в один класс страхования, относящийся к категориям страхования жизни и общего страхования.

3. Страховое общество формирует и поддерживает достаточные технические резервы, объем которых должен обеспечить в любой момент исполнение обязательств по принятым договорам страхования. Расчет технических резервов осуществляется пруденциально, надежно и объективно, исходя из оценки андеррайтингового риска, в соответствии с реалистическим подходом.

4. Методы оценки и расчета технических резервов, утвержденные страховым обществом, должны быть едиными на всем протяжении финансового года, а также от одного финансового года к другому, за исключением случаев, когда существуют существенные причины для изменения методов.

5. В условиях, если методы, описанные в настоящем Регламенте, не могут быть применены для получения правильного объема технических резервов из-за отсутствия некоторых статистических данных, страховое общество может использовать, уведомив об этом орган надзора, иные методы для расчета технических резервов, если эти методы обоснованы заключением актуария. Заключение актуария должно содержать доводы о том, что применение этих методов не противоречит действующему законодательству и актуарным принципам, а также описание влияния применения этих методов на финансовое положение и результаты деятельности страхового общества. Мнение актуария относительно применения иных методов включено в пояснительную записку, которая прилагается к внутреннему Регламенту страхового общества.

6. Объем технических резервов, сформированных, поддерживаемых и учитываемых в бухгалтерских учетах страховых обществ, не может быть менее значения, полученного при расчете данных резервов, в соответствии с методами, установленными настоящим Регламентом.

7. Страховое общество обязано рассчитать на любую дату вместе с техническими брутто-резервами и долю технических брутто-резервов по договорам, переданным в перестрахование.

8. Технические резервы будут выделены в бухгалтерском учете отдельно, по каждой категории страхования, соответственно общего страхования и страхования жизни, и по видам резервов, предусмотренных пунктами 28 и 29, бухгалтерский учет страхового общества, также должен позволять определение видов технических резервов, относящихся к каждому классу и виду страхования в рамках двух упомянутых категорий страхования, для которых страховое общество имеет лицензию.

9. В случаях, если договор страхования или перестрахования предусматривает получение премий и выплату возмещений в иностранной валюте, соответствующие технические резервы формируются и поддерживаются в иностранной валюте, расчет резерва премии производится в той валюте, в которой был заключен договор страхования, а расчет резерва убытка производится в той валюте, в которой должно быть выплачено возмещение. Технические резервы в иностранной валюте признаются и отражаются в бухгалтерском учете в молдавских леях, согласно официальному курсу молдавского лея, действительному на дату расчета резервов.

10. Актуарий страхового общества согласовывает расчет технических резервов, предусмотренных в пунктах 28 и 29, который использует актуарные расчеты, обеспечивает использование соответствующих методологий, базовых моделей и используемых гипотез, оценивает достаточность и качество данных,

используемых для расчета технических резервов, а также выявляет данные, искажающие расчет технических резервов, и выдвигает предложения об их устранении.

11. Страховое общество обязано представить любые запрашиваемые актуарием документы и сведения, необходимые для исполнения обязательных актуарных обязанностей, для формулирования выводов, и несет ответственность за достоверность представленных сведений.

12. Актуарий несет ответственность за правильность и достоверность актуарных расчетов, оценок и сделанных выводов. Актуарий ежеквартально представляет страховому обществу все выполненные расчеты, информации и связанные с ними выводы.

13. Актуарий ежеквартально составляет и представляет органу надзора, вместе со специализированными отчетами, результаты тестов на адекватность технических резервов, предусмотренных в подпунктах 1) - 3) пункта 28 настоящего Регламента, подписанные руководителем исполнительного органа и актуарием страхового общества. Тесты на адекватность проводятся на основании:

1) предыдущих опытов (тест run-off) – для заявленных, но неурегулированных и не утвержденных убытков, отдельно по каждому классу и виду страхования; и

2) актуализированных оценках будущих денежных потоков (LAT – liability adequacy test) – по резерву незаработанных премий, суммарно по классам страхования и, в зависимости от специфики рисков, по видам страхования.

14. Актуарий ежеквартально составляет и представляет органу надзора вместе со специализированными отчетами, результаты тестов на адекватность технических резервов, предусмотренных в пункте 29 настоящего Регламента, за подписью руководителя исполнительного органа и актуария страхового общества.

15. В случае, если в результате тестов на адекватность, проведенных согласно:

1) подпункту 1) пункта 13, выявляется систематическая отрицательная разница в совокупных резервах убытков (не менее 2 кварталов за последние 12 месяцев, предшествующих периоду управления), страховая компания анализирует и аргументирует источник этой разницы и вносит необходимые корректировки в используемые методы расчета резерва, информируя орган надзора в сроки и на условиях, предусмотренных пунктом 89 настоящего Положения, а актуарий дополняет резервы убытков на сумму учтенной отрицательной разницы путем увеличения резерва неутвержденных убытков, за исключением отрицательных разниц, которые порождаются крупными претензиями (страховыми случаями возмещения убытков на большие суммы), которые не носят систематического характера и/или определяются непредсказуемыми факторами (неподконтрольными страхового общества);

2) подпункту 2) пункта 13 и пункта 14, определяется недостаточность/дефицит технических резервов, актуарий рассчитывает дополнительный резерв неистекших рисков, соответственно, добавочный математический резерв, по крайней мере в пределах суммы выявленной недостаточности/дефицита.

Глава II КАЧЕСТВО ДАННЫХ

16. Страховое общество устанавливает внутренние процессы и процедуры, обеспечивающие адекватность, полноту и достоверность данных, используемых для расчета технических резервов, которые отражаются в собственных внутренних регламентах по вопросам формирования и поддержания технических резервов.

17. Считается, что данные, используемые для расчета технических резервов, являются исчерпывающими, если выполняются следующие условия:

1) данные включают достаточную ретроспективную информацию для оценки характеристик начисленных рисков и выявления тенденций риска;

2) данные доступны для каждой из однородных групп риска, относящихся к классу или виду страхования, актуальны и используются для расчета технических резервов, не исключая без обоснования никакой используемой при расчете информации;

18. Данные, используемые для расчета технических резервов, считаются достоверными, если выполняются следующие условия:

1) на данные не влияют существенные ошибки;

2) данные разных периодов времени, используемые для одной и той же оценки, являются непротиворечивыми;

3) данные записываются своевременно и последовательно во времени.

19. Считаются адекватными данные, используемые для расчета технических резервов, если выполняются следующие условия:

1) данные соответствуют целям, для которых они будут использоваться;

2) объем и характер данных обеспечивают, чтобы оценки, сделанные при расчете технических резервов на основании этих данных, не содержат существенных ошибок;

3) данные соответствуют предположениям, на которых основаны актуарные и статистические техники, применяемые при расчете технических резервов;

4) данные адекватно отражают риски, которым подвержена страховое общество в части страховых обязательств;

5) сбор, обработка и применение данных осуществляется прозрачным и хорошо структурированным образом на основе документированного процесса, включающего следующие элементы:

а) определение критериев качества и оценка качества данных, включая конкретные качественные и количественные стандарты для различных наборов данных;

б) использование и установка гипотез, сформулированные во время сбора, обработки и применения данных;

с) процесс обновления данных, включая частоту обновлений, а также обстоятельства, требующие дополнительных обновлений.

6) страховое общество должно удостовериться что для расчета технических резервов данные используются последовательно во времени.

20. В смысле подпункта 2) пункта 19, ошибка оценки при расчете технических резервов признается существенной, если она может повлиять на процесс принятия решения или оценку пользователей результатов расчета, в том числе органа надзора.

21. Страховое общество, по мере необходимости, должно соответствующим образом применять корректировки исторических данных для достоверности или улучшения качества данных, используя их как исходные данные для определения более надежных оценок технических резервов и для согласования с характеристиками рассматриваемого страхового портфеля и ожидаемыми изменениями рисков. Страховое общество должно учитывать изменения в пунктах договоров страхования или перестрахования, андеррайтинга, в процедурах управления или изменения характеристик риска.

22. Ситуации, требующие корректировки исторических данных, не ограничиваясь, включают:

1) существенные изменения убытков (компенсаций/ возмещений) в определенный период времени;

2) эволюция заявлений о возмещении убытков (компенсаций/ возмещений);

3) влияние будущих тенденций;

- 4) изменения риска;
- 5) изменения в покрытии рисков;
- 6) изменения договоров перестрахования;
- 7) возникновения значительных убытков (компенсаций/ возмещений).

23. Страховое общество исследует источник и влияние существенных отклонений, присваивает им значимость и, для обеспечения точности данных, удаляет несоответствующие значения, полученные в результате операционных ошибок. Такие удаления будут задокументированы и обоснованы.

24. Страховое общество может использовать данные из внешнего источника при условии, что дополнительно к условиям, изложенным в пунктах 17 – 19, выполняются и следующие требования:

- 1) страховое общество может доказать, что использование таких данных более целесообразно, чем использование данных, которые доступны исключительно из внутреннего источника;

- 2) страховому обществу известны происхождение этих данных и гипотезы или методологии, используемые для их обработки;

- 3) страховое общество выявляет любые тенденции этих данных и их изменений, либо с течением времени, либо на уровне данных, гипотез или методологий, необходимых для их использования;

- 4) страховое общество в состоянии продемонстрировать, что гипотезы и методологии, изложенные в подпунктах 2) и 3), отражают характеристики портфеля страховых обязательств страхового общества.

25. В случае если данные не соответствуют условиям, изложенным в пунктах 17 - 19, страховое общество составляет инструкцию по ограничению данных, указывая, будут ли и каким образом устраняться эти ограничения, описывая функции в рамках системы управления страхового или перестраховочного общества, ответственного за этот процесс. Перед корректировкой для устранения ограничений, данные должны быть записаны и сохранены соответствующим образом.

26. Если страховые общества не располагают достаточными, надлежащего качества данными для применения надежного актуарного метода, они могут использовать соответствующие приблизительные значения для расчета наилучшей оценки, при условии соблюдения следующих требований:

- 1) недостаточность данных не связана с ненадлежащим характером внутренних процессов и процедур сбора, хранения или проверки данных, используемых для оценки технических резервов;

- 2) недостаточность данных не может быть устранена с использованием внешних данных;

- 3) невозможность корректировки обществом данных для исправления недостатка.

27. Актуарий оценивает достаточность и качество данных, используемых для расчета технических резервов, а также выявляет данные, искажающие расчет технических резервов, и дает заключения об их исключении. Страховое общество использует мнение актуария для изменения и дополнения данных с учетом требований, гипотез и рассуждений, изложенных в настоящей главе.

Глава III

МЕТОДЫ РАСЧЕТА ТЕХНИЧЕСКИХ РЕЗЕРВОВ

Раздел 1

Технические резервы, характерные для договоров страхования

28. Страховая компания, осуществляющая деятельность в категории "общего страхования", обязана формировать и поддерживать следующие технические резервы:

- 1) резерв незаработанной премии (RPN);
- 2) резерв заявленных, но неурегулированных убытков (RDDN);
- 3) резерв непринятых убытков (RDN);
- 4) резерв неистекших рисков (RRN).

29. Страховое общество, осуществляющая деятельность по категории "страхования жизни", обязана формировать и поддерживать следующие технические резервы:

- 1) математический резерв;
- 2) математический выравнивающий резерв;
- 3) резерв начислением дополнительного дохода;
- 4) резервы, указанные в пункте 28, по необходимости.

Раздел 2

Расчет резерва незаработанной премии

30. Резерв незаработанных премий рассчитывается ежемесячно отдельно по каждому договору страхования путем суммирования частей-долей начисленных брутто-премий, относящихся к не истекшим срокам действия договоров страхования, таким образом, чтобы разница между объемом начисленных брутто-премий и этим резервом отражала брутто-премии, отнесенные долям от просроченных рисков на дату расчета

31. Для расчета величины RPN, по одному договору страхования применяется метод, "*pro rata temporis*", согласно следующей формуле:

$$RPN_i = PBS_i \times \frac{C_i}{D_i}$$

где:

RPN_i – резерв незаработанных премий;

PBS_i – начисленная брутто-премия. Для внутреннего и внешнего обязательных страхований автогражданской ответственности, PBS_i представляет собой начисленную брутто-премию, относящуюся к этим страхованиям, которая не может быть меньше ориентировочной премии, рассчитанной органом надзора с применением системы bonus-malus;

C_i – количество дней, соответствующих неистекшему сроку действия договора страхования, по которому была начислена страховая премия (PBS_i), и которые определяются как разница между общим количеством дней (D_i), соответствующих сроку действия договора страхования, и количеством дней, истекших с момента начала его действия;

D_i – количество дней, соответствующих сроку действия договора страхования, по которому была начислена страховая премия (PBS_i);

i – договор страхования, по которому рассчитывается резерв незаработанной премии.

32. Общим RPN является сумма резервов незаработанных премий, рассчитанных по каждому договору страхования (RPN_i) для которого страховая премия была начислена на дату расчета и выражается по формуле:

$$RPN_t = \sum^n RPN_i$$

где:

RPN_t – Общий резерв незаработанных премий на дату t ;

n – количество договоров, по которым рассчитывается RPN .

33. Начисленная страховая брутто-премия включает начисленную премию по прямому страхованию страхового общества и начисленную премию по рискам, принятым в перестраховании перестраховочным обществом, а премия была действительно получена или признана и зарегистрирована как премия к получению на дату расчета RPN .

34. По договорам страхования, по которым дата вступления в силу договора страхования начинается после даты получения начисленной брутто-премии и/или даты отражения в доходах, а расчет RPN производится в промежутке между датой заключения договора и датой вступления в силу договора, RPN является равным начисленной премии.

Раздел 3

Расчет резерва неурегулированных убытков

35. Резерв неурегулированных убытков относится к убыткам, заявленным или нет до даты расчета и является суммой технических резервов, указанных в подпунктах 2) и 3) пункта 28.

36. Страховое общество обязано предусмотрительно рассчитать окончательные расходы, связанные с неурегулированными убытками, оцененные в размере, необходимом для урегулирования всех убытков и/или выплаты компенсаций, возникших в период до даты расчета резерва неурегулированных убытков и неурегулированные на тот момент.

37. Окончательные расходы, определенные для урегулирования убытков и/или выплаты компенсаций, включают рассчитанный или оценочный размер ущерба, предназначенного для возмещения убытков, выплаты компенсаций или выгод застрахованного/пострадавшего лица или выгодоприобретателя, плюс фактические и/или расчетные стоимость административных расходов, связанных с выявлением, оценкой и урегулированием убытков и выплат по договорам страхования, для которых рассчитываются $RDDN$ și RDN .

38. $RDDN$ создается ежедневно и обновляется ежемесячно, на основании рассмотрения уведомлений об ущербах, полученных страховым обществом, таким образом, чтобы созданного резерва было достаточно для покрытия этих убытков. Обновление $RDDN$ осуществляется отдельно по каждому уведомлению/извещению о наступлении страхового случая, относящегося к делу об ущербе, начиная с прогнозируемых расходов, которые будут понесены в будущем при урегулировании убытков и/или выплат компенсаций, определяемых на основании отчетов об убытках и/или уведомлений, полученных страховой компанией в течение отчетного периода, в любой форме (письменно, по телефону, факсу, по электронной почте/e-mail и т.д.), независимо от того, определен или нет окончательный размер убытков и/или выплат компенсаций, но не выплаченных или выплаченных частично на дату расчета $RDDN$, таким образом чтобы сформированный фонд $RDDN$, был достаточен для покрытия данных убытков и/или выплаты компенсаций.

39. Общий размер $RDDN$ представляет собой оценочную стоимость окончательных расходов по урегулированию всех убытков и/или выплате компенсаций, происшедших и заявленных в течение отчетного периода, до даты расчета. Оценочная стоимость окончательных расходов, рассчитанных по каждому делу об убытках (страховому случаю), определяется по формуле:

$$RDDN = (A + B - C + D),$$

где:

A – размер неурегулированных убытков и/или невыплаченных компенсаций периодов предыдущих отчетному периоду;

B – размер произошедших и заявленных убытков и/или выплат компенсаций, вытекающих из случаев, наступивших в отчетном периоде и которые должны быть зарегистрированы как "общее страхование" в Журнале учета убытков и "страхование жизни" в Журнале учета убытков и компенсаций, включая аннуитеты, относящиеся к страховым возмещениям;

C – размер убытков и/или компенсаций, выплаченных в отчетном периоде;

D – административные расходы и затраты по оценке убытков, которые включают, в зависимости от случая, следующее:

а) 3% от суммы неурегулированных убытков, установленных на конец отчетного периода;

б) действительная и оценочная стоимость расходов по определению, оценке и урегулированию убытка, соответствующая услугам, оказанным третьими лицами (независимые эксперты), установленных на конец отчетного периода, по необходимости.

40. В случае, если неурегулированный размер заявленного убытка или компенсации известен на дату расчета, данное значение должно быть признано и зарегистрировано как RDDN. В случае, если убыток наступил и был заявлен, но не урегулирован и компенсация была признана как задолженность, но не выплачена на дату расчета RDDN, а сумма возмещения или компенсации не была определена или рассчитана в связи с отсутствием информации о причиненном ущербе, значение, которое будет зарегистрировано как RDDN, равно среднему значению ущерба согласно пункту 41 настоящего Регламента, по виду страхования, к которому относится дело об ущербе (с поправкой на некоторую известную информацию о страховом случае, определяемую на основании статистики страховой компании или залоговой статистики из официальных источников), добавляя 3% (три процента) от полученного значения или прибавляя наилучшую оценочную стоимость административных расходов и затрат по урегулированию убытка, если регистрация и экспертиза убытка осуществлена посредством услуг, оказанных третьими лицами (независимые эксперты).

41. Страховое общество ежегодно рассчитывает средний размер убытка по каждому виду страхования с учетом периода не менее 12 предыдущих месяцев предыдущего года и информирует орган надзора до 25 февраля года, следующего за отчетным, по следующей формуле:

$$\overline{D}_i = \frac{D_i}{n_i}$$

где:

\overline{D}_i – средний убыток, относящийся к зоне страхования i ;

D_i – общая стоимость возмещений и компенсаций, выплаченных страховой организацией для зоны страхования i , за исключением крупных убытков, определяемая как 1% от общего количества страховых случаев с наибольшей величиной убытков/компенсаций или обоснованная страховой организацией;

n_i – общее количество исковых заявлений, связанных с убытками и компенсациями, выплаченных страховым обществом, для зоны страхования i .

Для внутреннего автострахования гражданской ответственности средний ущерб рассчитывается отдельно для следующих 2 категорий требований:

- 1) материальный ущерб;
- 2) телесные повреждения и смерть.

Страховое общество может добавить к величине среднего размера убытка дополнительную величину, относящуюся к среднеквадратичному отклонению убытков (стандартное отклонение).

42. RDDN не может превышать страховую сумму по договору страхования, к которому относится этот резерв, за исключением дел об ущербе, документально подтвержденных в порядке мирового соглашения о дорожно-транспортном происшествии, где стоимость заявленного, но неурегулированного ущерба не может быть выше максимальной суммы компенсации, установленной в соответствии с нормативными актами органа надзора.

43. В случае убытков, которые являются предметами исков в судебной инстанции, RDDN соответствует размеру неурегулированных убытков, согласно требованиям истца, выдвинутыми на основании актов оценки убытков, составленных ответственными лицами, имеющих право составлять такие акты, к которому добавляется оценочная стоимость судебных издержек, штрафов и пеней и который не может превышать страховую сумму. В случае если заявитель не представляет акт оценки или страховое общество не согласно с актом оценки убытков, составленным компетентными лицами, страховое общество рассчитывает RDDN на основании имеющихся у него оценок, на основании актов оценок, составленных судебными экспертами. Размер RDDN, установленный таким образом, сохраняется до вынесения судебной инстанцией окончательного и вступившего в законную силу решения. Дополнительная величина резерва формируется незамедлительно и в случае, когда страховое общество располагает некоторыми сведениями о необходимости дополнительных расходов для окончательного урегулирования убытков

44. В случае если страховое общество издает решение об отказе в выплате страхового возмещения и данный факт становится предметом иска в судебной инстанции, RDDN, до вынесения окончательного и вступившего в законную силу решения, устанавливается и сохраняется на уровне выдвинутых в суде претензий на основании оценки убытков, предусмотренной в пункте 43.

45. При расчете размера RDDN соответствующего ущербу, наступившему по внешнему обязательному страхованию автогражданской ответственности "Зеленая карта", принимается в расчет размер убытков, происшедших и заявленных, а также расходы по урегулированию убытков, указанных в претензиях, сообщениях, дебит-нотах или иных подобных документах, представленных лицами, имеющими на это право, такими как Национальные бюро государств – членов системы "Зеленая карта".

46. При отсутствии в уведомлениях или других документах иностранного регулирующего органа информации о предварительном размере заявленного убытка или резерва заявленных, но неурегулированных убытков, страховое общество использует средний размер убыток, рассчитанный на основе статистических данных по возмещениям, выплаченных страховыми обществами, которые имеют лицензию для внешнего обязательного страхования автогражданской ответственности "Зеленая карта", дифференцированный в зависимости от зоны страхования, в которой произошел страховой случай, зарегистрированный за последние 12 месяцев. Средний размер убыток по виду страхования "Зеленая карта" определяется по формуле:

$$\overline{D}_i = \frac{D_i}{n_i}$$

где:

\overline{D}_i – средний размер убыток, относящийся к зоне страхования i ;

D_i – общая стоимость возмещений и компенсаций, выплаченных страховыми обществами, имеющими лицензию на страхование "Зеленая карта" для зоны страхования i , за исключением огромных убытков, которые представляют собой убытки на сумму более 250,0 тысяч евро;

n_i – общее количество убытков и компенсаций, выплаченных страховыми обществами, имеющими лицензию на страхование "Зеленая карта" для зоны страхования i .

47. Национальное бюро страховщиков автотранспортных средств (далее – НБСАС) рассчитывает ежегодно до 25 февраля года, следующего за отчетным годом и передает для информирования в орган надзора, средний размер убытка по страхованию "Зеленая карта" для каждой зоны страхования, по каждому направлению страхования отдельно по категориям страховых случаев:

- 1) материальный ущерб;
- 2) телесные повреждения и смерть.

Средний размер убытка, рассчитанный по указанной формуле, доводится до сведения страховых обществ, эмитентами "Зеленой карты", публикуется на официальной веб-странице НБСАС и применяется, начиная с этой даты.

48. Страховое общество обязано поддерживать журналы учета убытков и незавершенных споров суда, предусмотренные в пункте 93, таким образом, чтобы все записи по произошедшим и заявленным убыткам, в том числе календарные числа урегулирования убытков велись ежедневно.

49. Резерв непринятых убытков рассчитывается по каждому классу страхования на основании наилучшей оценки страхового общества, используя актуарные методы и обоснованные статистические данные. Указанный резерв формируется и сохраняется для происшедших, но не принятых убытков до окончания отчетного периода (дата расчета резерва).

50. Для расчета RDN, в зависимости от наличия истории убытков страхового общества, могут быть применены следующие актуарные методы:

- 1) метод Chain Ladder (метод развития убытков);
- 2) метод Bornhuetter-Ferguson;
- 3) метод средней стоимости по убытку;
- 4) метод коэффициента убыточности;
- 5) комбинации или варианты этих методов. Актуарий решает, какой метод

расчета резерва убытков использовать, аргументируя этот метод.

51. В процессе расчета RDN, будут соблюдены следующие требования:

1) использование ежеквартальных статистических данных не менее чем за последние двадцать кварталов, предыдущих отчетному периоду, по оплаченным убыткам и резервам заявленных, но неурегулированных убытков (происшедших убытков), зарегистрированных не менее чем за последние двадцать кварталов, предыдущих дате расчета данного резерва;

2) из статистических данных, использованных при расчете резерва непринятых убытков, исключаются, если имеются, сумма регрессных исков и возмещенные расходы, а также сумма убытков, по которым страховщик предоставил законное подтверждение отказа в выплате;

3) административные расходы и иные затраты по урегулированию убытков должны быть включены в окончательный размер резерва непринятых убытков. Указанные расходы включают рассчитанные 3% от размера резерва непринятых

убытков исходя из актуарных расчетов и, по необходимости, предварительную оценочную стоимость расходов, соответствующих услугам, оказанным третьими лицами (независимые эксперты) по определению, оценке и урегулированию убытка;

4) убытки с большими значениями могут быть исключены, в случае если актуарий считает, что применение пруденциального расчета повлечет невнесение данных убытков в статистические данные, используемые для расчета RDN или их приведение в соответствие с коэффициентами развития убытков. В данном случае актуарий обязан сохранить отдельно реестр исключенных убытков с большими значениями;

5) коэффициенты развития убытков рассчитываются не менее чем по 2 из 5 методов: методу средневзвешенной стоимости, методу простых средних, методу медианы, методу средней геометрической величины и методу простой средней величины, путем исключения максимальных величин отдельных коэффициентов, определенных для каждого периода возникновения страхового случая, наиболее выраженный коэффициент развития ущерба, выбираемый актуарием;

6) для получения более точных результатов развития убытков, будет проведен анализ по методам регрессии и будет применен так называемый фактор "хвоста" для учета эволюции возмещенных убытков за пределами треугольников, если установлено, что повреждения недостаточно развиты в период развития убытков, учитываемый в расчете, предусмотренном в подпункте 1).

52. Размер RDN соответствующего ущербу, наступившему по внутреннему и внешнему обязательному страхованию автогражданской ответственности, будет максимальной стоимостью, полученной в результате обязательного применения методов Chain Ladder, Bornhuetter-Ferguson и коэффициента убыточности.

53. Конечный коэффициент убыточности (ultimate loss ratio), используемый для методов Bornhuetter-Ferguson и коэффициента убыточности, должен быть скорректирован и равен как минимум следующему значению:

1) за последние 4 квартала возникновения событий, предшествующих отчетному периоду, регистрирующих значения выше 1 (одного) совокупного фактора развития:

$RDF_i^{aj} = RDF_i + 2$ процентных пункта - для внутреннего страхования автогражданской ответственности,

$RDF_i^{aj} = RDF_i + 3$ процентных пункта - для внешнего страхования автогражданской ответственности;

где:

RDF_i^{aj} - Скорректированный окончательный коэффициент убыточности для методов Bornhuetter-Ferguson и коэффициента убыточности, выраженный в %;

RDF_i - окончательный коэффициент убыточности в результате применения методов: Chain-Ladder, средней стоимости по убытку, комбинации или варианты этих методов, выраженный в %;

i - квартал возникновения событий.

2) для кварталов возникновения событий, регистрирующих значения равное 1 (единице) совокупного фактора развития:

$RDF_i^{aj} = RDF_i$ - для внутреннего и внешнего страхования автогражданской ответственности.

Раздел 4 Расчет резерва неистекших рисков

54. Резерв неистекших рисков (RRN) рассчитывается на основании оценки убытков, которые могут произойти после окончания отчетного периода по договорам страхования, действующим на дату расчета, в размере, в котором оценочная стоимость будущих убытков превышает резерв незаработанной премии.

55. RRN рассчитывается и сохраняется отдельно по каждому классу и виду страхования.

56. RRN рассчитывается, используя комбинированную операционную норму, соответствующую данным за последние 12 месяцев, по следующей формуле:

$$RRN_i = RPN_i * \max (ROC_i - 1; 0),$$

где:

RRN_i – резерв неистекших рисков, рассчитанный для каждого класса и типа страхования;

RPN_i – резерв незаработанной премии на дату расчета RRN_i ;

ROC_i - комбинированная операционная норма, соответствующий классу и типу страхования i , определяется по следующей формуле:

$$ROC_i = RD_i + RCh_i + Rcom_i$$

где:

RD – норма убыточности, соответствующие классу и виду страхования i ;

$$RD = DA / PC;$$

DA – возникшие убытки, соответствующие классу и виду страхования i ;

$$DA = DP \text{ оплаченные убытки} + \text{изменение } RDDN + \text{изменение } RDN;$$

PC – заработанная премия соответствующая классу и виду страхования i ;

PC = начисленная брутто-премия, исключая премии по расторгнутым и аннулированным договорам – изменение RPN ;

RCh – норма административных расходов, не включая аквизиционные расходы (комиссионные) страхования, относящиеся к классу и виду страхования i ;

$$RCh = Ch / PC ;$$

Ch – административные расходы, не включая аквизиционные расходы, относящиеся к классу и виду страхования i ;

$Rcom$ – норма аквизиционных расходов (комиссионные), относящиеся к классу и виду страхования i ;

$$Rcom = CAC / PC ;$$

CAC – заработанные аквизиционные расходы, относящиеся к классу и виду страхования i ;

$$CAC = CA - \text{изменение } DAC;$$

CA – аквизиционные расходы, рассчитанные за предыдущие периоды, относящиеся к классу и виду страхования i ;

DAC - отчетные аквизиционные расходы (deferred acquisition cost), которые не могут быть амортизированы.

ROC_i может быть скорректирован на основе актуарного анализа и оценок денежных потоков, но только в смысле увеличения по сравнению со значением комбинированной операционной ставки, относящейся к данным за последние 12 месяцев.

57. Административные расходы (Ch) включают в себя все расходы операционной деятельности страхового общества, за исключением заработанных аквизиционных расходов x (комиссий), которые будут распределяться одним из следующих способов:

1) на основании начисленных брутто-премий, с учетом того, что начисленные брутто-премии относятся ко всем классам страхования, если страховые премии,

относящиеся к классам 5 и 11 Приложения к Закону о страховой или перестраховочной деятельности № 92/2022 не представляют значительные значения по сравнению со средними значениями премий, относящимися к другим классам страхования;

2) на основании начисленных брутто-премий, за исключением рисков, включенных в классы страхования 5 и 11 Приложения к Закону о страховой или перестраховочной деятельности № 92/2022, если страховые премии, относящиеся к этим классам страхования, представляют собой значительные значения по сравнению со средними значениями премий, относящиеся к другим классам страхования. Распределение административных расходов в этом случае осуществляется по системе сравнения в зависимости от портфеля страхового общества;

3) на основании начисленных брутто-премий в сочетании с количеством выданных полисов, за исключением рисков, включенных в классы 5 и 11 Приложения к Закону о страховой или перестраховочной деятельности № 92/2022, если страховые премии, относящиеся к этим классам, представляют собой значительные суммы по сравнению со средними значениями премий, относящиеся к другим классам страхования. Распределение административных расходов в этом случае осуществляется по системе сравнения по портфелю страхового общества.

Актуарий страхового общества оценивает и определяет наиболее целесообразную методику распределения расходов, обеспечивающую репрезентативное распределение административных расходов по классам и видам страхования.

58. Общий объем резерва неистекших рисков представляет собой сумму резерва неистекших рисков (RRNi), рассчитанного для каждого класса и вида страхования.

Раздел 5

Методы расчета математического резерва, математического выравнивающего резерва и резерва с начислением дополнительного дохода

59. Математический резерв рассчитывается отдельно по каждому договору страхования жизни, используя метод брутто-премии на основе актуарного перспективного оценивания – резерв Zillmer (далее – перспективный брутто метод).

60. Страховое общество может применять иные методы, чем перспективный брутто метод, если актуарий подтверждает и заверяет, что математические резервы, рассчитанные в соответствии с альтернативными методами (метод брутто-премии на основе актуарного ретроспективного оценивания, метод нетто-премии на основе актуарного ретроспективного или перспективного оценивания и т.д.), не меньше размера резерва, рассчитанного перспективным брутто методом.

61. Перспективный метод брутто-премии применяется, учитывая следующее:

1) все предстоящие случаи, которые повлекут выплату премий или компенсаций в соответствии со сроками и условиями положенных в основу договоров страхования или страховых полисов;

2) разумные ожидания полисодержателей относительно выкупных сумм или накопленного резерва, бонусов, участия в прибыли или иные подобные доходы, установленные в соответствии с практикой страхового общества и относящиеся к компенсациям;

3) стоимость выбора, в том числе комиссионных, по необходимости, представленного полисодержателям в соответствии со сроками и условиями договоров страхования жизни.

62. Определение размера обязательств по каждому договору страхования жизни осуществляется на основании достоверных и пруденциальных предпосылок, на основе данных, вытекающих из практики страхового общества или другой статистики о соответствующих параметрах, и включает достаточную величину маржи, которая покрывает различные колебания значимых параметров, что может привести к увеличению размера математического резерва.

63. Метод расчета математического резерва и его оценочных параметров не может меняться от одного года к другому на протяжении договора страхования, из-за произвольных изменений метода расчета или оценочных параметров, и должен быть таким, чтобы обеспечивал адекватное распределение выгод.

64. Математические резервы, рассчитанные на промежуточную дату, которая не соответствует страховой годовщине договора, рассчитывается по методу интерполяции резерва.

65. Любой отрицательный математический резерв представляется и учитывается как равный нулю.

66. В случае, если выкупная сумма договора страхования гарантирована, величина математического резерва по данному договору страхования в любой момент должна быть как минимум равна размеру гарантированной выкупной суммы.

67. При расчете математического резерва учитывается характер, вид и состояние активов, которые используются для покрытия резервов, в целях целесообразного формирования резервов, способных предотвратить возможные изменения стоимости тех активов, которые могут повлиять на способность компании выполнить принятые страховые обязательства.

68. Математические выравнивающиеся резервы рассчитываются в случае, если настоящая или предположительная норма доходности страхового общества, осуществляющего деятельность по страхованию жизни, становится недостаточной для выполнения обязательств перед страхователями в части процентной ставки, используемой в расчетах.

69. Резерв с начислением дополнительного дохода (страховых бонусов) формируется и сохраняется в целях определения обязательств страхового общества относительно выплаты бонусов по договорам страхования жизни, по которым предусмотрено право страхователя на участие в дополнительных доходах (инвестиционная прибыль), полученных от инвестирования математического резерва. Резерв с начислением дополнительного дохода (страховых бонусов) рассчитывается на основе ретроспективного метода, отдельно по каждому договору страхования.

Раздел 6

Денежные потоки по договорам страхования жизни

70. Метод расчета страховой брутто-премии актуализирует (дисконтирует) на основании определенной процентной ставки следующее:

- 1) премии, подлежащие к оплате, по необходимости;
- 2) доходы, подлежащие к оплате, по необходимости, в том числе:
 - a) компенсации на случай смерти;
 - b) доходы на случай дожития;
 - c) доходы, подлежащие к оплате полисодержателю в случае добровольного расторжения договора;
 - d) дополнительные компенсации;
 - e) бонусы или участия в доходах, на которые претендуют страхователи или полисодержатели, независимо от того получены, заявлены или выделены доходы;

3) комиссионные и вознаграждения, подлежащие к оплате, по случаю, по договорам страхования жизни;

4) административные расходы /затраты по содержанию договора или полиса, по необходимости, в соответствии с параметрами, установленными в пункте 74;

5) распределение прибыли акционерам, по необходимости, только в случае существования договорного положения и специального соотношения между прибылью распределенной акционерам и заявленной ставкой участия в доходах для полисодержателя;

6) процентная ставка, используемая при расчете математических резервов страхового общества, не может превышать 5%, и определяется в зависимости от условий договора страхования, вида инвестиций для покрытия технических резервов или используя среднюю процентную ставку по государственным ценным бумагам со сроком более 1 года.

71. В случае, если договор страхования жизни представляет выбор, который может быть реализован полисодержателем (например, как дополнение к страховой сумме или уменьшенная сумма, без учета страховых свойств договора страхования, а также выплата гарантированных аннуитетов и т.д.), стоимость данных опций оценивается и рассматривается как дисконтированные денежные потоки при расчете математических резервов по соответствующим договорам.

72. Будущий дисконтированный денежный поток по договорам страхования жизни рассчитывается и актуализируется (дисконтируется) на основании следующих параметров:

1) таблицы смертности, инвалидности и заболеваемости, использованные при расчете страховых резервов, должны быть взяты из официальных изданий от учреждений, ответственных за их разработку, или должны быть разработаны актуарием, с их применением в последнем случае с уведомлением органа надзора;

2) показатели, включенные в таблицы, указанные в подпункте 1) и используемые при расчете математического резерва (специальные ставки), не могут быть изменены или их значения будут не менее 100% от показателей, включенных в таблицы, за исключением случаев, когда актуарий страхового общества может аргументировать и принять ответственность за изменение или меньшую процентную ставку.

73. В отступление от положений пункта 72, страховое общество может использовать собственные таблицы смертности, инвалидности и заболеваемости, заверенные актуарием, разработанные на основе собственного опыта и составленные с использованием точных, полных и достоверных данных.

74. Административные расходы/затраты по содержанию договора или полиса увеличиваются в соответствии с годовой инфляцией будущих периодов, с условием что процентная ставка инфляции определена согласно методу оценки процентной ставки, указанному в пункте 75.

75. Определение процентной ставки, используемой при оценке, должно:

1) быть единым, но не более процентной ставки, используемой при расчете будущих дисконтированных денежных потоков, описанных в пункте 70, определенной целесообразной оценкой текущей и будущей доходности инвестированных активов, относящихся к портфелю договоров страхования, оценка, которая учитывает инвестиционные риски, которые могут возникнуть при получении инвестиционного дохода, а также при возврате основной суммы (начальной);

2) основываться на предположении, что размер будущих бонусов или участия в прибыли соответствует процентной ставке, рассчитанной с учетом будущих условий инвестирования активов, соответствующих договорам с участием в прибыли;

3) основываться на изменении процентной ставки безрисковых финансовых инструментов, в случае договоров страхования жизни, оплаченных единовременным взносом;

4) быть уведомленной органу надзора.

Раздел 7

Требования к страховым продуктам Unit-Linked (ULIP)

76. В контексте настоящего раздела понятия:

1) "*Страховые продукты Unit-Linked*" или "*ULIP*" относятся к договору или к полису страхования жизни, где держатель договора или полиса имеет возможность самостоятельно выбирать стратегию инвестирования собственных финансовых средств в зависимости от количества взаимных фондов или паев, вложенных в отдельные инвестиционные фонды, созданные страховым обществом специально для страховой деятельности, связанной с паевым трастом (unit-linked). Держатель договора или полиса понесет инвестиционный риск. Данный продукт включает страхование жизни и аннуитеты, связанные с инвестиционными фондами, в соответствии с положениями пункта 3 Классы страхования жизни Приложения Закона о страховой или перестраховочной деятельности № 92/2022;

2) "*Отдельные фонды*" относятся к одному или более специальным фондам, созданным страховым обществом, осуществляющим деятельность по страхованию жизни, активы и доходы которых в специальном порядке выделены в пользу договоров и полисов страхования unit-linked. Страховое общество, которое предоставляет продукты по страхованию жизни unit-linked, формирует и сохранит "отдельный фонд" для каждой группы страховых продуктов unit-linked.

77. Математические резервы присущие договорам и полисам страхования unit-linked рассчитываются с применением нижеследующего:

1) Математические резервы по продуктам страхования жизни unit-linked состоят из двух компонентов: (i) резервы, соответствующие паям взаимных фондов (далее – единичные резервы) и (ii) общие резервы. Математический резерв по каждому полису и договору страхования представляет значение, полученное суммированием двух вышеуказанных компонентов

2) Единичные резервы на определенную дату рассчитываются путем умножения количества паев взаимных фондов по договору или полису страхования на стоимость одного пая взаимного фонда по каждому отдельному фонду на данную дату;

3) общие резервы (неединичный компонент) рассчитывают перспективным методом брутто-премии, указанным в пункте 59.

Раздел 8

Специальные требования расчета технических резервов

78. В случае невозможности расчета математического резерва по каждому договору или полису страхования (индивидуально) формируются общие математические резервы по:

1) полисам или договорам, по которым оплачиваются дополнительные премии за нестандартные условия, представляющие дополнительные риски, такие как профессиональные риски, избыточная масса тела, низкая масса тела, ухудшение состояния здоровья, географические условия или другие условия, определенные страховым обществом как существование ниже среднего уровня жизни;

2) истекшим полисам, по которым математический резерв не рассчитывается, но по которым существуют или могут возникнуть страховые обязательства;

3) гарантиям и/или опциям доступных по индивидуальным или по коллективным договорам или полисам;

- 4) увеличениям или уменьшениям математических резервов, как результат колебаний официального обменного курса молдавского лея, ситуация, присущая полисам и договорам страхования, заключенным в иностранной валюте;
- 5) иным условиям, по необходимости.

Раздел 9

Доля перестраховщика технических брутто-резервах (счет перестраховщика)

79. Доля перестраховщика в технических брутто-резервах определяется в порядке, установленном в пунктах 83 - 87, в зависимости от вида перестрахования (пропорциональное или непропорциональное, добровольное или обязательное и т.д.), условий и сроков договора перестрахования.

80. Страховое общество рассчитывает долю перестраховщика в технических резервах одновременно с определением брутто-стоимости технических резервов. Доля перестраховщика рассчитывается и учитывается отдельно по каждому виду технических резервов.

81. При определении доли перестраховщика в технических резервах по договорам или полисам, переданным в перестрахование, учитываются способность страхового общества произвести выплату страховых компенсаций по перестрахованным убыткам и своевременность получения соответствующих платежей от перестраховщика. Данная форма рыночного риска учитывается при оценке технических резервов. В указанном случае актуарий обязан раскрыть и сообщить о существовании данного риска, об его потенциальном воздействии на технические резервы страхового общества и указать способ управления актуарием соответствующего риска при определении данных резервов.

82. Между страховым обществом, которое передает риски, и перестраховщиком или между перестраховщиком, который передает риски в ретроцессию, и перестраховщиком или ретроцессионарием передача средств должна быть реальной и полной.

83. Доля перестраховщика в брутто-резерве RPN по договорам, переданным в перестрахование, рассчитывается следующим образом:

1) если договором перестрахования предусмотрен принцип расчета перестраховочной премии/доли перестраховщика как доли начисленных брутто-премий, доля перестраховщика в RPN (RPN_{RE}) по договору страхования i и определяется по следующей формуле:

$$RPN_{RE} = \frac{\alpha_{RE}}{100} * RPN_B * \beta$$

где:

RPN_{RE} – доля перестраховщика в соответствующем RPN;

α_{RE} - относительная доля (%) переданных брутто-премий в перестраховании, которые рассчитываются как отношение переданных премий в перестраховании (PBS_{RE}) и начисленные брутто-премии (PBS);

RPN_B – резерв незаработанных премии (до передачи в перестрахование);

β – коэффициент временного покрытия по договорам перестрахования, который рассчитывается как отношение периода после отчетной даты, в котором одновременно действуют договоры страхования и перестрахования, к неистекшему периоду действия договора страхования (≤ 1).

2) в случае договора непропорционального перестрахования "эксцедент убытка", RPN_{RE} по договорам перестрахования не рассчитывается, что обусловлено спецификой договора перестрахования.

84. Доля перестраховщика в брутто-резерве RDDN по договорам, переданным в перестрахование, рассчитывается отдельно по каждому договору страхования, по которому было сообщено о наступлении страхового случая и который был передан в перестрахование, и равен возмещаемой стоимости, подтвержденной перестраховщиками, в соответствии с условиями договоров перестрахования.

85. Доля перестраховщика в брутто-резерве RDN по договорам, переданным в перестрахование, рассчитывается по каждому классу и виду страхования на основании собранных статистических данных о выплаченных возмещениях по договорам страхования, переданным в перестрахование, по данному классу и виду страхования с применением следующей формулы:

$$RDN_{RE} = RDN_B \times \frac{D_{RE}}{D}$$

где:

RDN_{RE} – доля перестраховщика в брутто-резерве RDN по определенному классу и типу страхования;

RDN_B – RDN брутто-резерв по определенному классу и типу страхования, по которому имеются договора, переданные в перестрахование;

D_{RE} – размер убытков и/или компенсаций и доходов, действительно возмещенных перестрахованием в отчетном периоде, соответствующих одному классу и типу страхования;

D – общая сумма убытков и/или компенсаций и доходов, выплаченных в течение отчетного периода, соответствующих одному классу и типу страхования.

В качестве значений D_{RE} и D могут быть использованы при заключении актуария и соответствующие значения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, определенных на дату расчета. Общая сумма RDN (RDN_{RE}) соответствующая каждому классу и типу страхования, является общей долей перестраховщика в RDN.

86. Доля перестраховщика в брутто-резерве RRN по договорам, переданным в перестрахование, если договором перестрахования не предусмотрено иное, рассчитывается для каждого класса и вида страхования i по следующей формуле:

$$RRN_{RE}^i = RRN_B^i * \frac{RPN_{RE}^i}{RPN_B^i}$$

где:

RRN_{RE}^i - доля перестраховщика в резерве неистекших рисков по классу и виду страхования i ;

RRN_B^i – неистекшие брутто-риски по классу и виду страхования i ;

87. Доля перестраховщика в математическом резерве рассчитывается отдельно по каждому договору или страховому полису (группам договоров или полисов) в соответствии с положениями договора перестрахования и/или программы перестрахования.

Глава IV

ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННИМ РЕГЛАМЕНТАМ, КАСАЮЩИМСЯ ФОРМИРОВАНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ТЕХНИЧЕСКИХ РЕЗЕРВОВ

88. Каждое страховое общество обязано разработать собственные внутренние регламенты, касающиеся формирования и сохранения технических резервов.

89. Внутренние регламенты утверждаются исполнительным органом страхового общества в форме внутреннего Регламента, удостоверенного подписью актуария страхового общества, и представляется органу надзора в течение 10 рабочих дней со дня утверждения и не менее чем за 10 рабочих дней до даты вступления в силу.

90. Орган надзора может потребовать изменение или дополнение внутреннего регламента, если устанавливает, что его содержание противоречит положениям Закона о страховой или перестраховочной деятельности № 92/2022 или действующим нормативным актам.

91. Внутренний Регламент должен содержать, по крайней мере, следующее:

- 1) принципы и основные положения (термины и понятия);
- 2) описание продуктов страхования жизни, которое должно включать:
 - a) страховые риски, соответствующие договору страхования;
 - b) сроки страхования, сроки оплаты страховых премий и выплаты страховых компенсаций либо иных доходов, по необходимости;
 - c) порядок оплаты страховых премий (единовременная, ежегодная, полугодовая, ежеквартальная, ежемесячная, поэтапная);
 - d) порядок выплаты страховых сумм (фиксированная, аннуитеты);
 - e) вид страховых сумм (постоянная, накопительная, редуцированная);
 - f) формы участия страхователя в инвестициях, присущие договорам с участием в инвестициях, порядок расчета дополнительных инвестиционных доходов (бонусы);
 - g) порядок расчета и выплаты выкупных сумм;
 - h) параметры расчета резервов (процентная ставка, таблицы смертности, инвалидности и заболеваемости, коэффициент Zillmer);
 - i) абсолютное значение и/или процентное соотношение расходов страхового общества;
 - j) методы расчета и формирования резерва дополнительных доходов (бонусы) по договорам страхования с участием в инвестициях;
 - k) методы и формулы расчета выкупных сумм и редуцированных сумм;
- 3) виды технических резервов, соответствующие классам страхования, по общему страхованию и программам страхования, по страхованию жизни;
- 4) описание методов и формул расчета технических резервов, соответствующих классам страхования по общему страхованию и по каждой программе страхования жизни;
- 5) описание методов и формул интерполяции резервов на дату расчета по страхованию жизни и, в случае их применения, по общему страхованию;
- 6) методы и формулы расчета резервов, переданных в перестрахование, описание индивидуальных программ перестрахования.
- 3) виды технических резервов, характерные для классов и видов страхования, для общего страхования и страховых программ, для страхования жизни;
- 4) описание методов и формул расчета технических резервов по классам и видам общего страхования и по каждой программе страхования жизни;
- 5) описание методов и формул интерполяции резервов на дату расчета по страхованию жизни и, если применимо, по общему страхованию;
- 6) методы и формулы расчета резервов, передаваемых в перестрахование, описание специфики программ перестрахования;
- 7) внутренние процессы и процедуры, обеспечивающие адекватность, полноту и точность данных, используемых для расчета технических резервов.

92. В целях обеспечения непрерывной деятельности в случае передачи или цессии портфеля страхования, прекращения деятельности страхового общества

или по запросу органа надзора страховое общество должно быть способна рассчитать и представить технические резервы на любую календарную дату.

93. Страховое общество формирует технические резервы на основании информации из следующих журналов:

1) *по общему страхованию:*

a) Журнал учета договоров по общему страхованию (по прямому страхованию);

b) Журнал учета убытков по общему страхованию (по прямому страхованию);

c) Журнал учета договоров по общему страхованию (по рискам, принятым и переданным в перестрахование);

d) Журнал учета убытков по общему страхованию (по рискам, принятым и переданным в перестрахование);

e) Журнал незавершенных споров суда, если страховое общество имеет статус ответчика.

2) *по страхованию жизни:*

a) Журнал учета договоров по страхованию жизни (по прямому страхованию);

b) Журнал учета убытков и компенсаций по страхованию жизни (по прямому страхованию);

c) Журнал учета договоров по страхованию жизни (по рискам, принятым и переданным в перестрахование);

d) Журнал учета убытков и компенсаций по страхованию жизни (по рискам, принятым и переданным в перестрахование);

e) Журнал незавершенных споров суда, если страховое общество имеет статус ответчика.

94. Журналы, указанные в пункте 93 содержат, в обязательном порядке, как минимум, такие сведения, как:

1) номер договора (полиса, сертификата страхования);

2) фамилия, имя, IDNP или наименование и IDNO страхователя и, по необходимости, лица, заключившего договор, выгодоприобретателя страхования или пострадавшее третье лицо;

3) сведения о возрасте, поле и иных характеристиках страхователя, лица, заключившего договор, или выгодоприобретателя страхования, которые влияют на расчет размера страховой премии;

4) данные о факторах риска, используемых при расчете расчетного взноса (страхового взноса) при обязательном страховании ответственности владельцев транспортных средств в соответствии с нормативными актами, утверждаемыми надзорным органом;

5) дата начала страхования и окончания страхования, период страхования;

6) дата изменения условий договора страхования;

7) дата расторжения договора страхования;

8) дата начисления страховой премии;

9) класс страхования;

10) сумма страхования;

11) начисленная страховая премии, в том числе в иностранной валюте, в соответствии с договором (полисом) страхования;

12) сумма, действительная дата оплаты, сроки и периодичность выплаты страховой премии согласно договору;

13) данные об административных и закупочных расходах (комиссионных), рассчитанных в связи с посредничеством в заключении договора страхования;

14) сумма и дата фактической выплаты/перечисления, в зависимости от обстоятельств периодичность выплаты перестраховочной премии;

- 15) размер и дата фактической уплаты страховой премии (выкупной суммы), возвращаемой страхователю при изменении (расторжении) договора страхования;
- 16) размер, срок и периодичность выплаты страхового возмещения по страхованию жизни;
- 17) дата заявления о возмещении и размер заявленного убытка;
- 18) дата наступления страхового случая, наименование страхового риска;
- 19) дата изменения и измененная сумма заявленных, но неурегулированных убытков;
- 20) дата выплаты страхового возмещения (компенсации);
- 21) сумма выплаченного страхового возмещения (компенсации);
- 22) дата и сумма дополнительных доходов (бонусов), рассчитанных и выплаченных, по страхованию жизни;
- 23) дата отказа в выплате страхового возмещения (компенсации);
- 24) данные о зоне, стране, в которой произошло транспортное происшествие;
- 25) номер процессуального дела;
- 26) дата получения требования о вызове;
- 27) ответственный суд;
- 28) наименование/обозначение заявителя;
- 29) процессуальный этап на момент составления отчета;
- 30) предмет спора;
- 31) сумма предъявляемого требования;
- 32) величина созданного резерва ущерба.