

Об утверждении требований к оценке и структуре страховых обязательств в соответствии с международными стандартами финансовой отчетности, автоматизации их оценки, методике оценки страховых обязательств, порядка и сроков ее согласования

Постановление Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка от 26 декабря 2025 года № 84. Зарегистрировано в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 декабря 2025 года № 37733

Примечание ИЗПИ!

Порядок введения в действие настоящего приказа см. п. 4.

В соответствии с пунктом 2 статьи 47-1 Закона Республики Казахстан "О страховой деятельности" и подпунктом 2-1) статьи 11 Закона Республики Казахстан "О государственном регулировании, контроле и надзоре финансового рынка и финансовых организаций" Правление Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые:

- 1) Требования к оценке и структуре страховых обязательств в соответствии с международными стандартами финансовой отчетности;
- 2) Требования к автоматизации оценки страховых обязательств;
- 3) Требования к методике оценки страховых обязательств;
- 4) Требования к порядку и срокам согласования методики оценки страховых обязательств.

2. Департаменту страхового рынка и актуарных расчетов в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

- 1) совместно с Юридическим департаментом государственную регистрацию настоящего постановления в Министерстве юстиции Республики Казахстан;
- 2) размещение настоящего постановления на официальном интернет-ресурсе Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка после его официального опубликования;
- 3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего постановления представление в Юридический департамент сведений об исполнении мероприятия, предусмотренного подпунктом 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на курирующего заместителя Председателя Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка.

4. Настоящее постановление вводится в действие с 1 января 2026 года, за исключением подпункта 2) пункта 1 настоящего постановления, который вводится в действие с 1 января 2027 года.

*Председатель Агентства
Республики Казахстан по
регулированию и развитию
финансового рынка*

М. Абылкасымова

Утверждено постановлением
Правления Агентства
Республики Казахстан
по регулированию и развитию
финансового рынка
от 26 декабря 2025 года № 84

Требования к оценке и структуре страховых обязательств в соответствии с международными стандартами финансовой отчетности

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Требования к оценке и структуре страховых обязательств в соответствии с международными стандартами финансовой отчетности (далее – Требования) разработаны в соответствии с пунктом 2 статьи 47-1 Закона Республики Казахстан "О страховой деятельности" (далее – Закон) и подпунктом 2-1) статьи 11 Закона Республики Казахстан "О государственном регулировании, контроле и надзоре финансового рынка и финансовых организаций" и устанавливают требования к оценке и структуре страховых обязательств в соответствии с международными стандартами финансовой отчетности.

2. Требования распространяются на страховые (перестраховочные) организации, в том числе исламские страховые (перестраховочные) организации, филиалы страховых организаций-нерезидентов Республики Казахстан и филиалы исламских страховых организаций-нерезидентов Республики Казахстан.

3. В Требованиях используются следующие понятия:

1) аквизиционные денежные потоки – денежные потоки, обусловленные затратами на продажу, андеррайтинг и заключение группы договоров страхования, которые непосредственно связаны с портфелем договоров страхования, к которому принадлежит данная группа. Такие денежные потоки включают денежные потоки, которые нельзя прямо отнести к отдельным договорам или группам договоров страхования в портфеле;

2) актуарные методы – экономико-математические методы расчетов, применяемые актуарием при расчете страховых обязательств;

3) актуарные допущения – количественные и качественные предположения, используемые актуарием при оценке страховых обязательств, включая прогнозы

относительно страховых выплат, частоты и размера убытков, динамики страховых премий, поведения страхователей, уровня расходов, процентных ставок, финансовых и экономических параметров;

4) обременительные договоры страхования – договоры страхования, по которым на дату первоначального признания денежные потоки по выполнению договоров, отнесенные к данным договорам, ранее признанные аквизиционные денежные потоки и денежные потоки, возникающие по данным договорам на дату первоначального признания, в своей совокупности представляют собой чистый отток средств;

5) прогнозируемые выплаты – обязательства страховой (перестраховочной) организации, связанные с продлением (переосвидетельствованием) степени утраты профессиональной трудоспособности (далее – степень УПТ) выгодоприобретателя или возмещением вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти работника согласно статье 940 Гражданского кодекса Республики Казахстан (Особенная часть) (далее – Гражданский кодекс);

6) агрегирование – группировка договоров страхования для оценки, учета и представления страховых обязательств;

7) кривая ставок дисконтирования – последовательность процентных ставок, отражающих стоимость денег во времени на различные сроки, используемая для приведения будущих денежных потоков к текущей стоимости;

8) дата расчета – дата, на которую производится расчет страховых обязательств;

9) понесенные убытки – сумма осуществленных выплат и заявленных, но неурегулированных убытков страховой (перестраховочной) организации;

10) доля перестраховщика в страховых обязательствах – это активы или обязательства страховой (перестраховочной) организации, возникающие из договоров перестрахования, оцениваемые на основе актуарных расчетов на дату расчета;

11) нефинансовый риск – риски, не относящиеся к финансовым рискам;

12) рисковая поправка на нефинансовый риск (далее – рисковая поправка) – компенсация, требуемая за принятие неопределенности в отношении суммы и сроков денежных потоков, которые возникают в результате нефинансового риска по мере исполнения договоров страхования;

13) финансовый риск – риск возможного в будущем изменения одного или нескольких определенных факторов: процентной ставки, цены финансового инструмента, валютного курса, индекса цен, кредитного рейтинга или другой переменной, при условии для нефинансовой переменной, что эта переменная не является специфичной для одной из сторон по договору страхования (перестрахования);

14) заявленный, но неурегулированный убыток – требование к страховой (перестраховочной) организации о наступлении страхового события и (или) страхового случая и (или) об осуществлении страховой выплаты, заявленное страхователем (

застрахованным, выгодоприобретателем) в письменной форме, либо в порядке, предусмотренном законами Республики Казахстан об обязательных видах страхования и (или) договором страхования (перестрахования), по которому страховая выплата не осуществлялась или осуществлялась не в полном объеме;

15) денежные потоки в рамках договора страхования (перестрахования) – ожидаемые входящие и исходящие денежные потоки, вытекающие из прав и обязанностей страховой (перестраховочной) организации, существующих на отчетную дату, и непосредственно связанных с выполнением условий действующего договора страхования (перестрахования) на протяжении его срока действия;

16) страховые обязательства – обязательства страховой (перестраховочной) организации по договорам страхования (перестрахования), оцениваемые на основе актуарных расчетов на дату расчета;

17) страховое событие – событие, имеющее вероятность в последующем быть признанным страховым случаем согласно договору страхования (перестрахования);

18) обязательства по оставшейся части страхового покрытия – оценка страховых обязательств, связанных с будущими страховыми событиями, которые могут произойти в течение оставшегося срока действия действующих договоров страхования, за вычетом ожидаемых будущих поступлений по этим договорам;

19) страховая выручка – сумма, представляющая признанный доход страховой (перестраховочной) организации за оказанные страховые услуги в рамках группы договоров страхования, отражающая право организации получить возмещение в обмен на предоставление таких услуг;

20) портфель договоров страхования – совокупность договоров страхования, объединенных по признаку однородности страхового риска и управляемых совместно;

21) группа договоров страхования – совокупность договоров страхования, выделенная в результате разделения портфеля договоров страхования, как минимум, на договоры, которые были заключены в течение периода, не превышающего одного года, и которые при первоначальном признании:

являются обременительными;

характеризуются отсутствием значительной вероятности того, что впоследствии они станут обременительными;

договоры страхования, не относящиеся к указанным выше двум группам;

22) расходы по урегулированию страховых убытков – сумма расходов страховой (перестраховочной) организации понесенных для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам страхователя, возникших в связи со страховыми случаями;

23) сегментация – разделение договоров страхования на портфели, группы по убыточности и годовые когорты для обеспечения корректной оценки;

24) обязательства по возникшим страховым убыткам – оценка страховых обязательств, возникающие в связи со страховыми случаями, которые уже произошли, но по которым еще не произведены страховые выплаты полностью или частично;

25) уполномоченный орган – уполномоченный орган по регулированию, контролю и надзору финансового рынка и финансовых организаций;

26) маржа за предусмотренные договором услуги – компонент балансовой стоимости актива или обязательства по группе договоров страхования, представляющий собой незаработанную прибыль, которую страховая (перестраховочная) организация будет признавать по мере оказания услуг, предусмотренных договорами страхования (перестрахования) в данной группе;

27) компонент убытка – часть обязательств по оставшейся части страхового покрытия, которая представляет собой превышение ожидаемых оттоков денежных средств над ожидаемыми поступлениями по обременительному договору;

28) процесс аллокации расходов – это систематический метод распределения косвенных расходов, не отнесенных напрямую к договорам страхования, по видам расходов и группам договоров страхования с целью обеспечения точного и обоснованного отражения затрат в составе страховых обязательств;

29) крупный убыток – убыток по договорам страхования (перестрахования), размер которого существенно превышает средний уровень убытков по соответствующей группе или портфелю договоров страхования.

Глава 2. Требования к оценке страховых обязательств в соответствии с международными стандартами финансовой отчетности

4. Страховые обязательства создаются в соответствии с международным стандартом финансовой отчетности 17 "Договоры страхования" и требованиями законодательства Республики Казахстан о бухгалтерском учете и финансовой отчетности.

5. Актуарий осуществляет расчет страховых обязательств на основе информации, содержащейся в отчетности страховой (перестраховочной) организации, и иной информации, определенной в Методике оценки страховых обязательств, утвержденной исполнительным органом страховой (перестраховочной) организации (далее – Методика оценки страховых обязательств).

6. Актуарий в срок не позднее 12 (двенадцатого) рабочего дня месяца, следующего за отчетным кварталом, составляет на бумажном носителе в произвольной форме обоснование по оценке страховых обязательств с подробным описанием использованных допущений при их оценке, которое подписывается актуарием и хранится в страховой (перестраховочной) организации.

Перечень и порядок применения актуарных допущений устанавливаются Методикой оценки страховых обязательств.

7. Актуарий в срок не позднее 31 (тридцать первого) мая (включительно) года, следующего за отчетным, составляет на бумажном носителе обоснование по оценке страховых обязательств, включая расчеты показателей в соответствии с требованиями Налогового Кодекса, подлежащих актуарной оценке, с подробным описанием использованных допущений при их оценке, которое подписывается актуарием и хранится в страховой (перестраховочной) организации.

8. Страховые обязательства, рассчитанные актуарием, формируются отдельно по каждой группе договоров страхования (перестрахования). Расчет страховых обязательств производится с учетом объема принимаемых организацией обязательств по всем заключенным договорам страхования вне зависимости от последующего перестрахования рисков.

9. Страховые обязательства по группе договоров страхования (перестрахования) оцениваются общей моделью оценки и (или) методом на основе распределения страховой премии.

10. Метод на основе распределения страховой премии может быть использован актуарием для оценки страховых обязательств при выполнении одного из следующих условий:

1) группа договоров страхования состоит из договоров, период действия страховой защиты по каждому из которых составляет один год или менее;

2) применение метода на основе распределения страховой премии по группе договоров страхования даст результат оценки обязательств по оставшейся части покрытия, не существенно отличающийся от результата, полученного при применении общей модели оценки, не более чем на 10% в большую или меньшую сторону.

11. Денежные потоки по суброгациям, регрессам и от реализации годных остатков учитываются в прогнозе денежных потоков отдельно и не могут быть смешаны с другими денежными потоками.

Глава 3. Агрегирование, сегментация договоров страхования

12. Страховая (перестраховочная) организация идентифицирует портфели договоров страхования, объединенные по признаку однородности страхового риска и управляемые совместно. Договоры страхования, характеризующиеся неоднородными рисками, подлежат включению в разные портфели.

13. Портфели договоров страхования классифицируются в соответствии с классами страхования. Допускается классификация портфеля договоров страхования по признаку однородности страховых рисков. Классификация портфеля договоров, отличная от классификации по классам страхования, должна быть определена Методикой расчета страховых обязательств с указанием обоснования ее применения.

14. Договоры страхования, входящие в один портфель договоров страхования, при первоначальном признании группируются согласно следующим характеристикам:

1) обременительные договоры страхования;

2) договоры страхования, в отношении которых на дату первоначального признания отсутствует значительная вероятность того, что впоследствии они станут обременительными;

3) договоры страхования, не относящиеся к указанным выше двум группам.

15. Состав групп договоров, созданных при первоначальном признании, впоследствии не пересматривается.

16. Договоры страхования, заключенные с разницей более чем в один год, не включаются в одну и ту же группу, за исключением дополнительных соглашений к данным договорам страхования. Договоры страхования, которые выпускаются в течение одного календарного года, составляют годовую группу.

17. Разделение групп договоров страхования на подгруппы допускается в случаях и порядке, предусмотренных Методикой оценки страховых обязательств.

18. Для определения обременительности договоров страхования страховая (перестраховочная) организация проводит тест на обременительность в соответствии с Методикой оценки страховых обязательств.

Глава 4. Структура страховых обязательств

19. Страховые обязательства, обязательные для формирования страховой (перестраховочной) организацией, включают в себя:

- 1) обязательства по оставшейся части страхового покрытия;
- 2) обязательства по возникшим страховым убыткам.

Глава 5. Первоначальная оценка страховых обязательств по общей модели оценки

20. При первоначальном признании страховые обязательства по группе договоров страхования по общей модели оценки оцениваются как сумма:

1) денежных потоков по выполнению договоров страхования, состоящих из следующих компонентов:

- оценок будущих денежных потоков в рамках договоров страхования, которые будут возникать по мере исполнения условий договоров страхования;

- корректировки для отражения временной стоимости денег и финансовых рисков, связанных с будущими денежными потоками, определяемая с использованием ставки дисконтирования, установленной Методикой оценки страховых обязательств;

- рисков поправки на нефинансовый риск;

2) маржи за предусмотренные договором услуги.

21. Денежные потоки включают все притоки и оттоки денежных средств, непосредственно связанные с исполнением обязательств по группе договоров

страхования, и учитываются на ежемесячной основе либо с периодичностью, прямо установленной условиями соответствующего договора страхования.

22. В денежные потоки включаются прямые и косвенные расходы, связанные с исполнением договоров страхования.

23. Косвенные расходы на урегулирование и косвенные административные расходы, учитываемые в составе денежных потоков по выполнению договоров, являются частью административных расходов страховой (перестраховочной) организации, которые нельзя напрямую отнести к конкретному договору страхования. Для данных расходов применяется процесс аллокации расходов по видам расходов и по группам договоров страхования в соответствии с Методикой оценки страховых обязательств.

24. При первоначальном признании группы договоров страхования актуарий определяет кривую ставок дисконтирования в соответствии с Методикой оценки страховых обязательств.

Кривая ставок дисконтирования может быть определена как на основе рыночных доходностей финансовых инструментов, так и посредством построения с учетом характеристик обязательств, с возможной корректировкой на премию за неликвидность

Кривая ставок дисконтирования, определенная на дату первоначального признания группы договоров страхования, подлежит ежемесячному обновлению при добавлении новых договоров в группу.

25. Маржа за предусмотренные договором услуги при первоначальном признании отражает ожидаемую прибыль, связанную с исполнением обязательств по группе договоров страхования, и определяется как превышение ожидаемой приведенной стоимости притока денежных средств над оттоком денежных средств с учетом рисков поправки.

Маржа за предусмотренные договором услуги амортизируется в течение периода покрытия для группы договоров страхования на основе единиц страхового покрытия, определенных в соответствии с Методикой оценки страховых обязательств.

Количество единиц страхового покрытия в группе представляет собой предельный объем ответственности, предоставленного по включенным в эту группу договорам, который определяется на основе анализа по каждому договору величины выгод, предоставляемых по договору, и ожидаемой продолжительности страхового покрытия.

26. В случае признания группы договоров страхования обременительной, маржа за предусмотренные договором услуги равна 0 (нулю). При этом в составе обязательств по оставшейся части страхового покрытия формируется компонент убытка, порядок расчета которого определяется в соответствии с Методикой оценки страховых обязательств.

Компонент убытка признается в составе прибыли или убытка и не включается в состав страховой выручки.

Глава 6. Последующая оценка страховых обязательств по общей модели оценки

27. При последующей оценке страховых обязательств страховые обязательства включают в себя обязательства по оставшейся части страхового покрытия и обязательства по возникшим страховым убыткам.

28. После первоначального признания актуарий переоценивает страховое обязательство по оставшейся части страхового покрытия на каждую отчетную дату как:

- 1) денежные потоки по выполнению договоров, которые относятся к страховому покрытию, которое будет предоставлено по договору в будущих периодах;
- 2) маржа за предусмотренные договором услуги, оцененная на отчетную дату.

29. Оценка страховых обязательств по оставшейся части страхового покрытия пересматривается на каждую отчетную дату в соответствии с текущими предположениями для наилучшей оценки.

30. Выбор таблиц, содержащих вероятности наступления смерти, инвалидности, заболевания физических лиц и рассчитанные на их основе величины, связанные с предстоящей продолжительностью жизни физических лиц, производится с учетом особенностей страхового риска портфели или по группе договоров страхования, а также на основе характеристик застрахованных и (или) страхователей.

31. Для групп договоров страхования, содержащих договоры пенсионного аннуитета, используются следующие показатели:

заключенным до 1 июля 2017 года, используются показатели, не превышающие показатели смертности физических лиц для расчета страховых выплат по договору пенсионного аннуитета согласно Требованиям к формированию, методике расчета страховых резервов и их структуре, утвержденным постановлением Правления Национального Банка Республики Казахстан от 31 января 2019 года № 13 "Об утверждении Требований к формированию, методике расчета страховых резервов и их структуре" (зарегистрировано в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 18290);

заключенным после 1 июля 2017 года, используются показатели, не превышающие показатели смертности физических лиц для расчета страховых выплат по договору пенсионного аннуитета, указанные в приложении 2 к Методике расчета страховой премии и страховой выплаты по договору пенсионного аннуитета, утвержденной постановлением Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка от 7 июня 2023 года № 45 "Об утверждении типового договора пенсионного аннуитета, установлении Методики расчета страховой премии и страховой выплаты из страховой организации по договору пенсионного аннуитета, допустимого уровня расходов страховой организации на ведение дела по заключаемым

договорам пенсионного аннуитета, а также ставки индексации страховой выплаты" (зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32831).

32. Маржа за предусмотренные договором услуги на отчетную дату определяется с учетом следующих изменений, произошедших в течение отчетного периода:

1) увеличения на сумму маржи, относящейся к договорам, включенным в состав группы договоров страхования в течение отчетного периода;

2) увеличения на сумму процентов, начисленных на величину маржи с использованием ставки дисконтирования, определенной на дату первоначального признания группы договоров;

3) увеличения или уменьшения в результате изменения оценки будущих ожидаемых денежных потоков, относящихся к оставшимся услугам;

4) увеличения или уменьшения на сумму курсовых разниц, возникающих при пересчете обязательств, выраженных в иностранной валюте;

5) уменьшения на сумму, признанную в составе страховой выручки в связи с оказанием страховых услуг в течение отчетного периода.

33. Ставка дисконтирования, применяемая для дисконтирования денежных потоков, отражает характеристики денежных потоков, возникающих по группам договоров страхования, такие как сроки, валюту и ликвидность денежных потоков и определяются в соответствии с Методикой оценки страховых обязательств.

34. Обязательство по возникшим страховым убыткам включает в себя:

1) обязательство по заявленным, но неурегулированным убыткам (далее – ОЗНУ) – оценка неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату обязательств страховой (перестраховочной) организации по осуществлению страховых выплат, включая расходы на урегулирование убытков;

2) обязательство по произошедшим, но незаявленным убыткам (далее – ОПНУ) – оценка обязательств страховой (перестраховочной) организации по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, произошедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом Республики Казахстан или договором порядке не заявлено страховой (перестраховочной) организации в отчетном или предшествующих ему периодах;

3) рисковую поправку.

35. ОЗНУ формируется отдельно по каждому заявленному, но неурегулированному убытку, с даты получения заявления страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) о наступлении страхового события и (или) страхового случая и (или) об осуществлении страховой выплаты, в зависимости от того, какая из дат наступит раньше, до даты осуществления страховой выплаты либо вынесения решения об отказе в осуществлении страховой выплаты страховщиком, либо письменного

отказа страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) в получении страховой выплаты, в том числе в рассмотрении заявления о наступлении страхового события или страхового случая, в зависимости от того, какая из дат наступит раньше.

При отсутствии по заявленному, но неурегулированному убытку оснований для формирования ОЗНУ, установленных пунктом 40 Требований, страховая (перестраховочная) организация осуществляет списание ОЗНУ по истечению 3 (трех) лет с даты получения заявления страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) о наступлении страхового события и (или) страхового случая и (или) об осуществлении страховой выплаты.

36. ОЗНУ по заявленному, но неурегулированному убытку в рамках договора страхования жизни, по которому принято решение об осуществлении страховой выплаты в срок, составляющий более 3 (трех) лет с даты принятия такого решения и (или) с даты получения заявления страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) о наступлении страхового события и (или) страхового случая и (или) об осуществлении страховой выплаты, в зависимости от того, какая из дат наступит раньше, формируется до даты осуществления страховой выплаты в полном объеме.

37. ОЗНУ формируется в размере заявленного убытка.

В случае отсутствия у страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) и у страховой (перестраховочной) организации достаточной информации о размере убытка ОЗНУ формируется в размере, достаточном для страховой выплаты, но не менее среднего значения оплаченных претензий, произведенных по аналогичной группе страховых случаев за предыдущий финансовый год или предыдущие 2 (два) финансовых года, в зависимости от того, какое из значений является большим.

В случае отсутствия достаточной информации об оплаченных претензиях, произведенных по аналогичной группе страховых случаев за предыдущий финансовый год или предыдущие 2 (два) финансовых года, ОЗНУ формируется в размере не менее среднерыночного значения оплаченных претензий, произведенных по классу страхования за предыдущий финансовый год или предыдущие 2 (два) финансовых года, в зависимости от того, какое из значений является большим.

Актуарий при необходимости производит корректировку убытка, учитываемого в расчете среднего (среднерыночного) значения оплаченных претензий, являющегося крупным.

Критерии отнесения убытков к крупным устанавливаются Методикой оценки страховых обязательств.

Размеры ОЗНУ, сформированные в связи с отсутствием достаточной информации о размере убытка, пересчитываются по итогам каждого финансового года исходя из их размеров, рассчитанных в соответствии с частями второй и третьей настоящего пункта.

При наличии документов, подтверждающих размер убытка, или после получения страховой (перестраховочной) организацией указанных документов ОЗНУ формируется в размере заявленного и подтвержденного документально убытка.

Общая величина ОЗНУ по портфелям договоров страхования определяется путем суммирования ОЗНУ, сформированных по всем заявленным, но неурегулированным убыткам.

38. Сумма ОЗНУ увеличивается на сумму предполагаемых расходов, непосредственно связанных с рассмотрением и урегулированием размера страховых выплат по заявленным требованиям, рассчитываемых актуарием.

39. Расчетная величина ОЗНУ при необходимости уменьшается на сумму просроченной задолженности страхователя (перестрахователя) по уплате страховой премии (очередного страхового взноса) страховой (перестраховочной) организации на дату расчета (в том числе на сумму задолженности по договору аннуитетного страхования).

40. В случае если в отношении страховой (перестраховочной) организации начато судебное производство по вопросу осуществления страховых выплат, ОЗНУ формируется в порядке, установленном в пункте 37 Требований, в период с даты начала судебного производства до даты вступления решения суда в законную силу по вопросу осуществления страховой выплаты, но не ранее даты осуществления страховой выплаты.

41. Расчет ОПНУ осуществляется следующими актуарными методами:

1) метод цепной лестницы без поправки на инфляцию в соответствии с Расчетом обязательств по произошедшим, но незаявленным убыткам методом цепной лестницы без поправки на инфляцию по форме согласно приложению 1 к настоящим Требованиям и с поправкой на инфляцию в соответствии с Расчетом обязательств по произошедшим, но незаявленным убыткам методом цепной лестницы с поправкой на инфляцию по форме согласно приложению 2 к настоящим Требованиям.

Для целей настоящих Требований под методом цепной лестницы понимается метод распределения обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в отчетном периоде или в периодах, предшествующих отчетному периоду.

В методе цепной лестницы распределение обязательств страховщика строится на основе выплат (оплаченных убытков) или понесенных убытков страховой (перестраховочной) организации.

В методе цепной лестницы с поправкой на инфляцию выплаты (оплаченные убытки) или понесенные убытки увеличиваются на показатель инфляции;

2) метод Борнхюттера-Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson) в соответствии с Расчетом обязательств произошедших, но незаявленных убытков методом

Борнхьюттера-Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson) по форме согласно приложению 3 к настоящим Требованиям.

Метод Борнхьюттера-Фергюсона основан на методе цепной лестницы, распределение обязательств по которому строится на основе выплат (оплаченных убытков) или понесенных убытков, и определении ожидаемой величины будущих убытков.

Ожидаемая величина будущих убытков равна произведению заработанной премии и коэффициента убыточности, размер которого составляет не менее среднего значения коэффициентов убыточности по полисам, рассчитанных по завершённым финансовым годам, предшествующим периодам наступления убытков, учитываемым страховой (перестраховочной) организацией при распределении обязательств по форме согласно приложению 3 к настоящим Требованиям.

42. Коэффициент убыточности по полисам вычисляется как отношение величины понесенных убытков, включая расходы по урегулированию убытков, по договорам страхования (перестрахования), вступившим в силу в соответствующий финансовый год, к заработанным страховым премиям по указанным договорам страхования (перестрахования).

При расчете коэффициента убыточности по полисам понесенные убытки, включая расходы по урегулированию убытков, и заработанные страховые премии учитываются по завершённым финансовым годам до отчетной даты.

При расчете коэффициента убыточности по полисам, используемого для расчета страховых обязательств, актуарий при необходимости производит корректировку убытка по договору страхования (перестрахования), являющегося крупным.

43. В случае распределения актуарием обязательств страховщика на основе понесенных убытков при расчете ОПНУ актуарными методами Таблица накопленных убытков Расчета обязательств по произошедшим, но не заявленным убыткам методом цепной лестницы без поправки на инфляцию по форме согласно приложению 1 к настоящим Требованиям строится путем суммирования заявленных, но неурегулированных убытков и накопленных величин выплат (оплаченных убытков) на конец каждого периода наступления убытков, используемого для построения треугольника накопленных убытков, согласно Таблице накопленных убытков на основе понесенных убытков Распределения обязательств страховой (перестраховочной) организации на основе понесенных убытков согласно приложению 4 к настоящим Требованиям.

В случае распределения актуарием обязательств страховщика на основе понесенных убытков при расчете ОПНУ актуарными методами Таблица накопленных убытков с поправкой на инфляцию за прошедшие периоды Расчета обязательств по произошедшим, но не заявленным убыткам методом цепной лестницы с поправкой на инфляцию по форме согласно приложению 1 к настоящим Требованиям строится

путем суммирования заявленных, но неурегулированных убытков и накопленных величин выплат (оплаченных убытков) на конец каждого периода наступления убытков, используемого для построения треугольника накопленных убытков, согласно Таблице накопленных убытков на основе понесенных убытков Распределения обязательств страховой (перестраховочной) организации на основе понесенных убытков согласно приложению 4 к настоящим Требованиям.

В случае распределения актуарием обязательств страховщика на основе понесенных убытков при расчете ОПНУ актуарными методами Таблица накопленных убытков Расчета обязательств по произошедшим, но не заявленным убыткам методом Борнхьюттера-Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson) по форме согласно приложению 3 к настоящим Требованиям строится путем суммирования заявленных, но неурегулированных убытков и накопленных величин выплат (оплаченных убытков) на конец каждого периода наступления убытков, используемого для построения треугольника накопленных убытков, согласно Таблице накопленных убытков на основе понесенных убытков Распределения обязательств страховой (перестраховочной) организации на основе понесенных убытков согласно приложению 4 к настоящим Требованиям.

44. Если на отчетную дату значение ОПНУ предполагает снижение более чем на 30 (тридцать) процентов по сравнению с предыдущей отчетной датой, для расчета ОПНУ используется актуарный метод, указанный в пункте 41 настоящих Требований, предусматривающий наибольший размер ОПНУ.

45. ОПНУ по портфелю, включающему договора по классу обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей состоит из двух частей и определяется по следующей формуле:

$$\text{ОПНУ} = \text{ОПЕНУ} + \text{ОПНЗУ}, \text{ где:}$$

Обязательство по произошедшим, но еще незаявленным убыткам (далее – ОПЕНУ) рассчитывается актуарными методами, указанными в пункте 41 настоящих Требований. При осуществлении страховой (перестраховочной) организацией деятельности по классу обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей менее 3 (трех) лет либо недостаточности данных для расчета ОПЕНУ методами, указанными в пункте 41 Требований, ОПЕНУ составляет не менее 5 (пяти) процентов от суммы страховой премии по договорам страхования (перестрахования) и дополнительным соглашениям к договорам страхования (перестрахования) по данному классу, вступившим в силу за последние двенадцать месяцев, предшествующих дате расчета.

При распределении актуарием обязательств страховщика на основе понесенных убытков при расчете ОПЕНУ актуарными методами Таблица накопленных убытков Расчета обязательств по произошедшим, но не заявленным убыткам методом цепной

лестницы без поправки на инфляцию по форме согласно приложению 1 к настоящим Требованиям строится путем суммирования заявленных, но неурегулированных убытков и накопленных величин выплат (оплаченных убытков) на конец каждого периода наступления убытков, используемого для построения треугольника накопленных убытков, согласно Таблице накопленных убытков на основе понесенных убытков Распределения обязательств страховой (перестраховочной) организации на основе понесенных убытков согласно приложению 4 к настоящим Требованиям.

При распределении актуарием обязательств страховщика на основе понесенных убытков при расчете ОПЕНУ актуарными методами Таблица накопленных убытков с поправкой на инфляцию за прошедшие периоды Расчета обязательств по произошедшим, но не заявленным убыткам методом цепной лестницы с поправкой на инфляцию по форме согласно приложению 2 к настоящим Требованиям строится путем суммирования заявленных, но неурегулированных убытков и накопленных величин выплат (оплаченных убытков) на конец каждого периода наступления убытков, используемого для построения треугольника накопленных убытков, согласно Таблице накопленных убытков на основе понесенных убытков Распределения обязательств страховой (перестраховочной) организации на основе понесенных убытков согласно приложению 4 к настоящим Требованиям.

При распределении актуарием обязательств страховщика на основе понесенных убытков при расчете ОПЕНУ актуарными методами Таблица накопленных убытков Расчета обязательств по произошедшим, но не заявленным убыткам методом Борнхьюттера-Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson) по форме согласно приложению 3 к настоящим Требованиям строится путем суммирования заявленных, но неурегулированных убытков и накопленных величин выплат (оплаченных убытков) на конец каждого периода наступления убытков, используемого для построения треугольника накопленных убытков, согласно Таблице накопленных убытков на основе понесенных убытков Распределения обязательств страховой (перестраховочной) организации на основе понесенных убытков согласно приложению 4 к настоящим Требованиям.

Обязательство по произошедшим, но не полностью заявленным убыткам (далее – ОПНЗУ) рассчитывается по выгодоприобретателям, по которым страховая выплата осуществлена в связи с установлением степени УПТ и возмещением вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти работника согласно статье 940 Гражданского кодекса.

ОПНЗУ формируется в целях оценки ожидаемых обязательств, связанных с продлением (переосвидетельствованием) степени УПТ и возмещением вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти работника согласно статье 940 Гражданского кодекса, принятых страховой (перестраховочной) организацией по договорам страхования (перестрахования).

ОПНЗУ равен сумме прогнозируемых выплат, связанных с продлением (переосвидетельствованием) степени УПТ, определяемой индивидуально по каждому выгодоприобретателю, которому установлена степень УПТ или по которому ожидается повторное продление (переосвидетельствование) степени УПТ, и связанных с возмещением вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти работника согласно статье 940 Гражданского кодекса.

Расчет ОПНЗУ осуществляется в соответствии с приложением 2 к Правилам расчета аннуитетных выплат по договору аннуитета и о требованиях к договору аннуитета и допустимому уровню расходов страховщика на ведение дела по заключаемым договорам аннуитета, утвержденным постановлением Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций от 1 марта 2010 года № 28 (зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6156).

В целях оценки прогнозируемых выплат по каждому выгодоприобретателю продление срока установления степени УПТ осуществляется до достижения пенсионного возраста, установленного Социальным кодексом Республики Казахстан, с вероятностью 100 (сто) процентов.

В целях оценки прогнозируемых выплат ОПНЗУ формируется по каждому лицу, имеющему право на возмещение вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти работника согласно статье 940 Гражданского кодекса, с вероятностью осуществления выплат 100 (сто) процентов.

Если в страховую (перестраховочную) организацию заявление по заключению договора аннуитета в связи с повторным продлением (переосвидетельствованием) степени УПТ выгодоприобретателя не поступало в течение 2 (двух) лет после истечения срока действия договора аннуитета и страховая (перестраховочная) организация:

1) не обладает информацией о продлении (переосвидетельствовании) степени УПТ выгодоприобретателя после истечения срока действия договора аннуитета, то актуарий при необходимости исключает из расчета ОПНЗУ приведенную сумму прогнозируемых выплат по выгодоприобретателю;

2) обладает информацией о продлении (переосвидетельствовании) степени УПТ выгодоприобретателя после истечения срока действия договора аннуитета, то актуарий оценку прогнозируемых выплат осуществляет с учетом вероятности повторного заявления выгодоприобретателя, рассчитанной актуарием исходя из его профессионального суждения.

При осуществлении расчета ОВУ по группам договоров страхования (перестрахования) относящиеся к договорам страхования, заключенным в соответствии с Законом Республики Казахстан от 7 февраля 2005 года "Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных)

обязанностей" используется таблица смертности, с показателями смертности не выше показателей таблицы смертности, предусмотренной постановлением Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций от 1 марта 2010 года № 28 "Об утверждении нормативных правовых актов, регулирующих организацию и осуществление деятельности по обязательному страхованию работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей" (зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6156).

В целях выравнивания факторов развития убытков при расчете ОПНУ и (или) ОПЕНУ актуарными методами актуарий при необходимости производит корректировку убытка по договору страхования (перестрахования), являющегося крупным.

46. В случае осуществления страховой (перестраховочной) организацией деятельности по классу страхования, за исключением обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей, менее 3 (трех) лет либо недостаточности данных для расчета ОПНУ актуарными методами, указанными в пункте 41 настоящих Требований, ОПНУ составляет не менее 5 (пяти) процентов от суммы страховой премии по договорам страхования (перестрахования) и дополнительным соглашениям к договорам страхования (перестрахования), вступившим в силу за последние 12 (двенадцать) месяцев, предшествующих дате расчета.

47. По портфелю, включающему договоры по классу ипотечного страхования, величина ОПНУ составляет не менее 60 (шестидесяти) процентов от суммы страховой премии по договорам страхования (перестрахования) и дополнительным соглашениям к договорам страхования (перестрахования), вступившим в силу за последние 12 (двенадцать) месяцев, предшествующих дате расчета.

48. Дисконтирование обязательств по возникшим страховым убыткам производится на основании актуарных допущений в соответствии с Методикой оценки страховых обязательств.

Ставка доходности, применяемая для дисконтирования денежных потоков при расчете обязательств по возникшим страховым убыткам, определяется на основе безрисковой кривой доходности соответствующей валюты, скорректированной на ликвидность и особенности самих страховых обязательств либо на основе рыночных доходностей финансовых инструментов, очищенных от кредитного риска в соответствии с Методикой оценки страховых обязательств.

В случае расчета ОПНУ согласно пункту 46 Требований сумма ОПНУ не дисконтируется.

Глава 7. Оценка страховых обязательств методом на основе распределения премии

49. При применении организацией подхода на основе распределения премии обязательства по оставшейся части страхового покрытия рассчитывается следующим образом:

1) при первоначальном признании:

$ООСП_0 = П_0 - Ак_0$, где:

ООСП₀ – обязательства по оставшейся части страхового покрытия на момент первоначального признания;

П₀ – страховые премии, полученные на момент первоначального признания;

Ак₀ – аквизиционные денежные потоки на эту дату, за исключением случаев, когда организация решает признать данные выплаты в качестве расходов.

50. На последующие отчетные даты оценка обязательств по оставшейся части страхового покрытия с использованием метода пропорционального распределения определяется по формуле:

$ООСП_t = ООСП_{t-1} + П_t - Ак_t + АМ_t - В_t$, где:

ООСП_{t-1} – обязательства по оставшейся части страхового покрытия, оцененные на период t-1;

П_t – страховые премии, полученные в периоде t;

Ак_t – аквизиционные денежные потоки в периоде t, за исключением случаев, когда страховая (перестраховочная) организация решает признать данные выплаты в качестве расходов;

АМ_t – любые суммы, связанные с амортизацией аквизиционных денежных потоков в периоде t;

В_t – сумма, признанная в качестве страховой выручки вследствие оказания услуг в периоде t.

51. Обязательства по возникшим страховым убыткам по портфелям, оцененным методом на основе распределения премии, считаются в соответствии с пунктами 34 - 48 настоящих Требований.

52. Дисконтирование обязательств, оцененных методом на основе распределения премий производится на основании актуарных допущений в соответствии с Методикой оценки страховых обязательств.

Глава 8. Рисковая поправка

53. Рисковая поправка определяется на дату расчета отдельно для обязательств по оставшейся части страхового покрытия и обязательств по возникшим убыткам в разрезе групп договоров страхования в соответствии с Методикой оценки страховых обязательств.

В рисковой поправке учитываются, но не ограничиваясь, страховой риск, риск расторжения и риск повышения расходов.

54. Расчет рискованной поправки осуществляется методом на основе доверительного уровня в соответствии с Методикой оценки страховых обязательств.

55. Рискованная поправка к обязательствам по оставшейся части страхового покрытия подлежит амортизации в течение срока договора страхования.

56. Абсолютное значение рискованной поправки подлежит пересмотру на каждую отчетную дату исходя из обновленных денежных потоков и актуальной оценки неизбежных нефинансовых рисков, присущих группе договоров страхования (перестрахования).

Процент (коэффициент) рискованной поправки пересматривается только в случае изменения уровня риска.

57. Рискованная поправка к обязательствам по оставшейся части страхового покрытия по портфелям, оцененным методом на основе распределения премии, не рассчитывается.

Глава 9. Доля перестраховщика в страховых обязательствах

58. Для договоров перестрахования страховая (перестраховочная) организация применяет аналогичные критерии для идентификации портфелей договоров перестрахования, как и в отношении договоров страхования.

59. Страховые обязательства по договорам перестрахования включают долю перестраховщика в обязательствах по оставшейся части страхового покрытия и долю перестраховщика в обязательствах по возникшим страховым убыткам.

60. Оценка денежных потоков по договорам перестрахования (включая оценку ожидаемых возмещений) осуществляется с использованием тех же параметров, что и для договоров страхования: сценарии вероятных денежных потоков, ставки дисконтирования, структура развития убытков и продолжительности выплат, рискованная поправка.

61. При оценке доли перестраховщика в страховых обязательствах страховая (перестраховочная) организация обязана учитывать риск неисполнения перестраховщиком своих обязательств. Данный риск включается при расчете приведенной стоимости будущих денежных потоков.

62. Методика оценки риска неисполнения перестраховщиком своих обязательств определяется в соответствии с Методикой оценки страховых обязательств.

63. По группам договорам перестрахования (дополнительным соглашениям) доля перестраховщика в страховых обязательствах равна 0 (нулю), за исключением случаев, когда у страховой (перестраховочной) организации имеется подтверждение перестраховщика (перестраховщиков) в письменной форме о принятии им (ими) рисков на перестрахование (акцепта) с указанием всех условий перестрахования (в том числе размеров принятой перестраховщиком страховой премии, обязательств по договору перестрахования, лимита ответственности, комиссии цедента, комиссии

страхового брокера и (или) филиала страхового брокера-нерезидента Республики Казахстан).

При этом, в случае если подтверждение перестраховщика (перестраховщиков) в письменной форме о принятии им (ими) рисков на перестрахование (акцепта) с указанием всех условий перестрахования (в том числе размеров принятой перестраховщиком страховой премии, обязательств по договору перестрахования, лимита ответственности, комиссии цедента, комиссии страхового брокера и (или) филиала страхового брокера-нерезидента Республики Казахстан) имеется только по части группы договоров перестрахования (дополнительным соглашениям), доля перестраховщика в страховых обязательствах подлежит признанию пропорционально соответствующей доле ответственности перестраховщика по которой у страховой (перестраховочной) организации имеется подтверждение перестраховщика (перестраховщиков) в письменной форме о принятии им (ими) рисков на перестрахование (акцепта) с указанием всех условий перестрахования (в том числе размеров принятой перестраховщиком страховой премии, обязательств по договору перестрахования, лимита ответственности, комиссии цедента, комиссии страхового брокера и (или) филиала страхового брокера-нерезидента Республики Казахстан).

64. В качестве подтверждения перестраховщика (перестраховщиков) о принятии им (ими) рисков на перестрахование (акцепта) до получения договора перестрахования принимается также перестраховочная ковернота либо перестраховочный слип с подписным листом, соответствующие требованиям нормативного правового акта уполномоченного органа, определяющего условия и порядок осуществления деятельности страхового брокера и филиала страхового брокера-нерезидента Республики Казахстан в соответствии с пунктом 9 статьи 17 Закона.

Приложение 1
к Требованиям к оценке
и структуре страховых
обязательств в соответствии с
международными стандартами
финансовой отчетности

Расчет обязательств по произошедшим, но незаявленным убыткам методом цепной лестницы без поправки на инфляцию Отчетный период: по состоянию на " _____ " _____ " 20__ года

Форма

Таблица убытков на отчетную дату по _____ группа договоров страхования

Таблица убытков сформирована на основе _____ убытков (оплаченных, понесенных)

Период наступления	
--------------------	--

страховых случаев (i)	Убытки по периодам (j)					
	1	2	...	n-2	n-1	n
1	X (1,1)	X (1,2)		X (1, n-2)	X (1, n-1)	X (1, n)
2	X (2,1)	X (2,2)		X (2, n-2)	X (2, n-1)	x
3	X (3,1)	X (3,2)	...	X (3, n-2)	x	x
...	...	...	...	x	x	x
n-1	X (n-1,1)	X (n-1,2)	x	x	x	x
n	X (n,1)	x	x	x	x	x

Примечание:

X (i,j)- выплаты (оплаченные убытки) или понесенные убытки, на конец j-го периода, по страховым случаям, произошедшим в i-м периоде;

n- число периодов, за которые рассматриваются данные о выплатах;

в Таблице убытков на отчетную дату отражаются выплаты (оплаченные убытки) или понесенные убытки, сгруппированные по периодам наступления страховых случаев.

Таблица накопленных убытков _____ группа договоров страхования

Период наступления страховых случаев (i)	Накопленные убытки (j)					
	1	2	...	n-2	n-1	n
1	S(1,1)=X (1,1)	S(1,2) =X (1,1) + X (1,2)	...	S(1,n-2) =X (1,1) + X (1,2)+ ... + X (1,n-2)	S(1,n-1) = X (1,1) + X (1,2)+ ... + X (1,n-2) + X (1,n-1)	S(1,n) =X (1,1) + X (1,2)+... + X (1,n)
2	S(2,1)=X (2,1)	S(2,2) =X (2,1) + X (2,2)	...	S(2,n-2) =X (2,1) + X (2,2)+... + X (2,n-2)	S(2,n-1) =X (2,1) + X (2,2)+ ... + X (2,n-2) + X (2,n-1)	x
3	S(3,1)=X (3,1)	S(3,2)=X (3,1) + X (3,2)	...	S(3,n-2) =X (3,1) + X(3,2)+ ... + X (3,n-2)	x	x
...	...	...	...	x	x	x
n-1	S(n-1,1)=X (n-1,1)	S(n-1,2)= X (n-1,1) + X (n-1,2)	x	x	x	x
n	S(n,1)= X (n,1)	x	x	x	x	x

Примечание: в Таблице накопленных убытков указываются совокупные величины выплат (оплаченных убытков) или понесенных убытков, сгруппированных по периодам наступления страховых случаев.

Таблица коэффициентов развития убытков g(j)

Метод развития убытков (среднее арифметическое, среднее за n- периодов, средняя величина)

Период наступления убытков (i)	Факторы развития убытков (j)					
	1	2	...	n-2	n-1	n
1	$F(1,1) = \frac{S(1,1)}{S(1,1)}$	$F(1,2) = \frac{S(1,2)}{S(1,1)}$			$F(1,n-1) = \frac{S(1,n-1)}{S(1,1)}$	x
2	$F(2,1) = \frac{S(2,1)}{S(1,1)}$	$F(2,2) = \frac{S(2,2)}{S(2,1)}$			$F(2,n-1) = \frac{S(2,n-1)}{S(2,1)}$	x
3	$F(3,1) = \frac{S(3,1)}{S(1,1)}$	$F(3,2) = \frac{S(3,2)}{S(3,1)}$		x	x	x
...	...	...	...	x	x	x
n-1				$F(n-1,n-2) = \frac{S(n-1,n-2)}{S(n-1,n-2)}$	x	x
n	x	x	x	x	x	x
Коэффициенты развития убытков g(j)						
g(j)	1	2	...	n-2	n-1	n
среднее арифметическое						x
среднее за n- периодов						x
средняя величина						x

Примечание: в Таблице коэффициентов развития убытков определяются факторы развития убытков F(i,j), соответствующие относительно увеличению совокупной величины убытков от одного периода оплаты к последующему, по следующей формуле :

$$\text{Фактор развития убытков} = F(i,j) = \frac{S(i,j+1)}{S(i,j)}$$

Коэффициенты развития убытков g(j) рассчитываются как усредненное значение факторов развития убытков по периодам наступления убытков.

Таблица прогнозируемых накопленных убытков по _____ группа договоров страхования

Период наступления страховых случаев (i)	Прогнозируемое накопление убытков					

	1	2	...	n-2	n-1	n
1	x	x	x	x	x	x
2	x	x	x	x	x	$UL(2,n) = S(2, n-1) * g(n-1)$
...
n-1	x	x	...	$S(n-1,2) * g(2) * \dots * g(n-3)$	$S(n-1,2) * g(2) * \dots * g(n-2)$	$UL(n-1,n) = S(n-1,2) * g(2) * \dots * g(n-1)$
n	x	$S(n,1) * g(1)$	...	$S(n,1) * g(1) * g(2) * \dots * g(n-3)$	$S(n,1) * g(1) * g(2) * \dots * g(n-2)$	$UL(n,n) = S(n,1) * g(1) * g(2) * \dots * g(n-1)$

Примечание: в Таблице прогнозируемых накопленных убытков определяется ожидаемая величина выплат или понесенных убытков в каждом периоде.

Ожидаемая величина выплат или понесенных убытков рассчитывается как произведение накопленных выплат или понесенных убытков $S(i,j-1)$ в периоде наступления убытков i из Таблицы накопленных убытков, и Таблицы коэффициентов развития убытков $g(j)$.

Таблица убытков по _____ группа договоров страхования

Период наступления страховых случаев (i)	Прогнозируемое накопление убытков						Величина убытков по периодам
	1	2	...	n-2	n-1	n	
1	x	x	x	x	x	x	x
2	x	x	x	x	x	$UL(2,n) = S(2, n-1) * g(n-1)$	$UL(2,n) - S(2, n-1)$
...
n-1	x	x	...	$S(n-1,2) * g(2) * \dots * g(n-3)$	$S(n-1,2) * g(2) * \dots * g(n-2)$	$UL(n-1,n) = S(n-1,2) * g(2) * \dots * g(n-1)$	$UL(n-1,n) - S(n-1,2)$
n	x	$S(n,1) * g(1)$	...	$S(n,1) * g(1) * g(2) * \dots * g(n-3)$	$S(n,1) * g(1) * g(2) * \dots * g(n-2)$	$UL(n,n) = S(n,1) * g(1) * g(2) * \dots * g(n-1)$	$UL(n, n) - S(n,1)$

Таблица произошедших, но незаявленных убытков по _____ группа договоров страхования

Период наступления страховых случаев (i)	Возникшие убытки по периодам	Заявленные, но не урегулированные убытки	Произошедшие, но незаявленные убытки
	1	2	3
1			
2			
3			
...			

n-1			
n			
Итого			

Примечание:

в Таблице произошедших, но незаявленных убытков указываются:

в столбце "Возникшие убытки по периодам" - значения убытков в соответствующих периодах;

в столбце "Заявленные, но не урегулированные убытки" - сумма заявленных убытков в соответствующих периодах;

в столбце "Произошедшие, но незаявленные убытки" - разница между столбцами "Возникшие убытки по периодам" и "Заявленные, но не урегулированные убытки" в соответствующем периоде. В случае отрицательной разницы в столбце "Произошедшие, но незаявленные убытки" принимается значение 0 (ноль);

если расчет основан на выплатах, то ОПНУ – это сумма произошедших, но незаявленных убытков, указанных в столбце 3 Таблицы обязательств по произошедшим, но незаявленным убыткам, если расчет основан на понесенных убытках, то ОПНУ – это сумма возникших убытков по периодам.

Приложение 2
к Требованиям к оценке
и структуре страховых
обязательств в соответствии с
международными стандартами
финансовой отчетности

Расчет обязательств по произошедшим, но незаявленным убыткам методом цепной лестницы с поправкой на инфляцию

Отчетный период: по состоянию на " ___ " _____ " 20__ года

Форма

Таблица убытков на отчетную дату по _____ группа договоров страхования

Таблица убытков сформирована на основе _____ убытков (оплаченных, понесенных)

Период наступления страховых случаев (i)	Убытки по периодам (j)					
	1	2	...	n-2	n-1	n
1						
2						x
3					x	x
...	x	x	x

n-1			x	x	x	x
n		x	x	x	x	x

Примечание: в Таблице убытков на отчетную дату отражаются выплаты (оплаченные убытки) или понесенные убытки, сгруппированные по периодам наступления страховых случаев.

Таблица информации по инфляции за каждый прошедший период

Периоды	Инфляция за прошедший период (в процентах)
1	
2	
3	
...	
n-1	
n	

Примечание: в Таблице информации по инфляции за каждый прошедший период указываются накопленные значения официальных значений инфляции за период наступления страховых случаев.

Таблица убытков с поправкой на инфляцию за прошедшие периоды по _____ группа договоров страхования

Период наступления страховых случаев (i)	Убытки по периодам с поправкой на инфляцию за прошедшие периоды (j)					
	1	2	...	n-2	n-1	n
1						
2						x
3					x	x
...	x	x	x
n-1			x	x	x	x
n		x	x	x	x	x

Таблица накопленных убытков с поправкой на инфляцию за прошедшие периоды по _____ группа договоров страхования

Период наступления страховых случаев (i)	Накопленные убытки с поправкой на инфляцию за прошедшие периоды (j)					
	1	2	...	n-2	n-1	n
1						
2						x
3					x	x
...	x	x	x
n-1			x	x	x	x
n		x	x	x	x	x

Таблица коэффициентов развития убытков $g(j)$ _____

_____ метод развития убытков (среднее арифметическое, среднее за n -периодов, средняя величина)

Период наступления страховых случаев (i)	Факторы развития убытков (j)					
	1	2	...	n-2	n-1	n
1						
2						x
3					x	x
...	x	x	x
n-1			x	x	x	x
n		x	x	x	x	x
Коэффициенты развития убытков $g(j)$						
$g(j)$	1	2	...	n-2	n-1	n
среднее арифметическое						x
среднее за n-периодов						x
средняя величина						x

Таблица прогнозируемых накопленных убытков с поправкой на инфляцию за прошедшие периоды

по _____

группа договоров страхования

Период наступления страховых случаев (i)	Прогнозируемое накопление убытков с поправкой на инфляцию за прошедшие периоды					
	1	2	...	n-2	n-1	n
1	x	x	...	x	x	x
2	x	x	...	x	x	
3	x	x	...	x		
...
n-1	x	x	...			
n	x					

Таблица убытков с поправкой на инфляцию за прошедшие периоды по _____

группа договоров страхования

Период наступления страховых случаев (i)	Прогнозируемое накопление убытков с поправкой на инфляцию за прошедшие периоды	Величина убытков по периодам

	1	2	...	n-2	n-1	n	
1	x	x	...	x	x	x	0
2	x	x	...	x	x		
3	x	x	...	x			
...
n-1	x	x	...				
n	x						
Величина убытков с поправкой на инфляцию за прошедшие периоды							

Таблица произошедших, но незаявленных убытков по _____
группа договоров страхования

Период наступления страховых случаев (i)	Возникшие убытки по периодам	Заявленные, но не урегулированные убытки	Произошедшие, но незаявленные убытки
	1	2	3
1			
2			
3			
...			
n-1			
n			
Итого			

Примечание:

в Таблице произошедших, но незаявленных убытков указываются:

в столбце "Возникшие убытки по периодам" - значения убытков в соответствующих периодах;

в столбце "Заявленные, но не урегулированные убытки" - сумма заявленных убытков в соответствующих периодах;

в столбце "Произошедшие, но незаявленные убытки" - разница между столбцами "Возникшие убытки по периодам" и "Заявленные, но не урегулированные убытки" в соответствующем периоде. В случае отрицательной разницы в столбце "Произошедшие, но незаявленные убытки" принимается значение 0 (ноль);

если расчет основан на выплатах, то ОПНУ – это сумма произошедших, но незаявленных убытков, указанных в столбце 3 Таблицы обязательств по произошедшим, но незаявленным убыткам, если расчет основан на понесенных убытках, то ОПНУ – это сумма возникших убытков по периодам.

Приложение 3
к Требованиям к оценке
и структуре страховых
обязательств в соответствии с
международными стандартами
финансовой отчетности

Расчет величины произошедших, но незаявленных убытков методом Борнхьюттера-Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson)

Отчетный период: по состоянию на " ___ " _____ " 20__ года

Форма

Таблица убытков на отчетную дату по _____ группа договоров страхования

Таблица убытков сформирована на основе _____ убытков (оплаченных, понесенных)

Период наступления страховых случаев (i)	Убытки по периодам (j)					
	1	2	...	n-2	n-1	n
1	X (1,1)	X (1,2)		X (1, n-2)	X (1, n-1)	X (1, n)
2	X (2,1)	X (2,2)		X (2, n-2)	X (2, n-1)	x
3					x	x
...	...	...	...	x	x	x
n-1	X (n-1,1)	X (n-1,2)	x	x	x	x
n	X (n,1)	x	x	x	x	x

Примечание:

$X (i,j)$ – выплаты (оплаченные убытки) или понесенные убытки, на конец j-го периода, по страховым случаям, произошедшим в i-м периоде;

n – число периодов, за которые рассматриваются данные об убытках;

в Таблице убытков на отчетную дату отражаются выплаты (оплаченные убытки) или понесенные убытки, сгруппированные по периодам наступления страховых случаев.

Таблица накопленных убытков по _____ группа договоров страхования

Период наступления страховых случаев (i)	Накопленные убытки (j)					
	1	2	...	n-2	n-1	n
1	$S(1,1)=X (1,1)$	$S(1,2) =X (1,1) + X (1,2)$	...	$S(1,n-2) =(X (1,1) + X (1,2)+ \dots + X (1,n-2))$	$S(1,n-1) =(X (1,1) + X (1,2)+ \dots + X (1,n-2) + X (1,n-1))$	$S(1,n) =X (1,1) + X (1,2)+ \dots + X (1,n)$
2	$S(2,1)=X (2,1)$	$S(2,2) =X (2,1) + X (2,2)$	...	$S(2,n-2) =(X (2,1) + X (2,2)+ \dots + X (2,n-2))$	$S(2,n-1) =X (2,1) + X (2,2)+ \dots + X (2,n-2) + X (2,n-1)$	x

3	$S(3,1)=X(3,1)$	$S(3,2)=X(3,1)+X(3,2)$	...	$S(3,n-2)=X(3,1)+X(3,2)+\dots+X(3,n-2)$	x	x
...	...	...	...	x	x	x
n-1	$S(n-1,1)=X(n-1,1)$	$S(n-1,2)=X(n-1,1)+X(n-1,2)$	x	x	x	x
n	$S(n,1)=X(n,1)$	x	x	x	x	x

Примечание: в Таблице накопленных убытков указываются совокупные выплаты (оплаченные убытки) или понесенные убытки, сгруппированных по периодам наступления страховых случаев.

Таблица коэффициентов развития убытков $g(j)$ _____ метод развития убытков (среднее арифметическое, среднее за n-периодов, средняя величина)

Период наступления убытков (i)	Факторы развития убытков (j)					
	1	2	...	n-2	n-1	n
1	$F(1,1) = \frac{S(1,1)}{S(1,1)}$	$F(1,2) = \frac{S(1,3)}{S(1,2)}$		$F(1,n-2) = \dots$	$F(1,n-1) = \frac{S(1,n)}{S(1,n-1)}$	
2	$F(2,1) = \frac{S(2,1)}{S(2,1)}$	$F(2,2) = \frac{S(2,3)}{S(2,2)}$		$F(2,n-2) = \frac{S(2,n-1)}{S(2,n-2)}$		x
3	$F(3,1) = \frac{S(3,1)}{S(3,1)}$	$F(3,2) = \frac{S(3,3)}{S(3,2)}$		x	x	x
...	...	...	...	x	x	x
n-1	$F(n-1,1) = \dots$	$F(n-1,2) = \frac{S(n-1,3)}{S(n-1,2)}$		x	x	x
n	x	x	x	x	x	x
Коэффициенты развития убытков $g(j)$						
$g(j)$	1	2	...	n-2	n-1	n
среднее арифметическое						x
среднее за n-периодов						x
средняя величина						x

Примечание: в Таблице коэффициентов развития убытков определяются факторы развития убытков $F(i,j)$, соответствующие относительно увеличению совокупной величины заявленных убытков от одного периода оплаты к последующему, по следующей формуле:

Фактор развития убытков $F(i,j) = S(i,j+1)/S(i,j)$.

Коэффициенты развития убытков $g(j)$ рассчитываются как усредненное значение факторов развития убытков по периодам наступления убытков.

Таблица коэффициентов

Период наступления страховых случаев (i)	Коэффициенты развития убытков $g(j)$	Факторы развития убытков $f(j)$	Факторы запаздывания $h(j) = 1 - 1/f(j)$
1	1	1	$1 - 1/1$
2	$g(n-1)$	$1 * g(n-1)$	$1 - 1/(g(n-1))$
3	$g(n-2)$	$1 * g(n-1) * g(n-2)$	$1 - 1/(1 * g(n-1) * g(n-2))$
...
n-1	$g(2)$	$1 * g(n-1) * g(n-2) * \dots * g(2)$	$1 - 1/(1 * g(n-1) * g(n-2) * \dots * g(2))$
n	$g(1)$	$1 * g(n-1) * g(n-2) * \dots * g(2) * g(1)$	$1 - 1/(1 * g(n-1) * g(n-2) * \dots * g(2) * g(1))$

Примечание: в Таблице коэффициентов указываются:

в столбце "Коэффициенты развития убытков $g(j)$ " – значения коэффициентов развития убытков, указанных в Таблице коэффициентов развития убытков $g(j)$;

в столбце "Факторы развития убытков $f(j)$ " – накопленные значения коэффициентов развития убытков;

в столбце "Факторы запаздывания $h(j)$ " – значения равные $1 - 1/f(j)$, где $f(j)$ является фактором развития.

Таблица расчета коэффициента убыточности по полисам

Финансовый год (y)	Понесенные убытки	Заработанные премии	Коэффициент убыточности по полисам
1	2	3	4
1	$UL(1)$	$UP(1)$	$U(1) = UL(1)/UP(1)$
2	$UL(2)$	$UP(2)$	$U(2) = UL(2)/UP(2)$
...
m-1	$UL(m-1)$	$UP(m-1)$	$U(m-1) = UL(m-1)/UP(m-1)$
m	$UL(m)$	$UP(m)$	$U(m) = UL(m)/UP(m)$

Примечание:

в Таблице расчета коэффициента убыточности:

в столбце "Понесенные убытки" указываются значения понесенных по состоянию на отчетную дату убытков, включая расходы по урегулированию убытков, по договорам страхования (перестрахования), вступившим в силу в финансовый год, предшествующий периоду наступления страховых случаев;

в столбце "Заработанные премии" указывается заработанная премия по договорам страхования (перестрахования), вступившим в силу в финансовый год, предшествующий периоду наступления страховых случаев;

коэффициент убыточности U определяется по следующей формуле:

$$U = [U(1) + U(2) + \dots + U(m)]/m, \text{ где:}$$

$U(m)$ - коэффициенты убыточности по полисам для каждого m -го финансового года, предшествующего периоду наступления страховых случаев, вычисляемые как отношение величины понесенных убытков, включая расходы по урегулированию убытков, по договорам страхования (перестрахования), вступившим в силу в соответствующий финансовый год, к заработанным на отчетную дату страховым премиям по указанным договорам;

m – количество финансовых лет.

Таблица обязательств по произошедшим, но незаявленным убыткам

Период наступления страховых случаев (i)	Заработанные премии	Коэффициент убыточности U	Ожидаемые окончательные убытки z (i)	Факторы запаздывания h(j)	Произошедшие, но не оплаченные на отчетную дату убытки R(i)	Заявленные, но не урегулированные на отчетную дату убытки	Произошедшие, но незаявленные убытки
	1	2	3=1*2	4	5=3*4	6	7=5-6
1							
2							
3							
...							
n-1							
n							
Итого							

Приложение 4
к Требованиям к оценке
и структуре страховых
обязательств в соответствии с
международными стандартами
финансовой отчетности

Распределение обязательств страховой (перестраховочной) организации на основе понесенных убытков

Таблица накопленных величин выплат (оплаченных убытков), сгруппированных по периодам наступления страховых случаев

Период наступления страховых случаев (i)	Накопленные оплаченные убытки по периодам (j)					
	1	2	...	n-2	n-1	n
1	X (1,1)	X (1,1) + X (1,2)		X (1,1) + ... + X (1, n-2)	X (1,1) + ... + X (1, n-2) + X (1, n-1)	X (1,1) + ... + X (1, n-1) + X (1, n)

2	X (2,1)	X (2,1) + X (2,2)		X (2,1) + ... + X (2, n-2)	X (2,1) + ... + X (2, n-2) + X (2, n-1)	x
3	X (3,1)	X (3,1) + X (3,2)	...	X (3,1) + ... + X (3, n-2)	x	x
...	...	...	...	x	x	x
n-1	X (n-1,1)	X (n-1,1) + X (n-1,2)	x	x	x	x
n	X (n,1)	x	x	x	x	x

$X(i,j)$ – выплаты (оплаченные убытки) на конец j -го периода, по страховым случаям, произошедшим в i -м периоде.

Таблица заявленного неурегулированного убытка, сгруппированного по состоянию на конец каждого периода наступления убытков

Период наступления страховых случаев (i)	Заявленные неурегулированные убытки по периодам (j)					
Периодичность	1	2	...	n-2	n-1	n
1	Y (1,1)	Y (1,2)		Y (1, n-2)	Y (1, n-1)	Y (1, n)
2	Y (2,1)	Y (2,2)		Y (2, n-2)	Y (2, n-1)	x
3	Y (3,1)	Y (3,2)	...	Y (3, n-2)	x	x
...	...	...	...	x	x	x
n-1	Y (n-1,1)	Y (n-1,2)	x	x	x	x
n	Y (n,1)	x	x	x	x	x

$Y(i,j)$ – заявленные убытки на конец j -го периода, по страховым случаям, произошедшим в i -м периоде.

Таблица накопленных убытков на основе понесенных убытков _____ на отчетную дату

Период наступления страховых случаев (i)	Понесенные убытки (j)					
Периодичность	1	2	...	n-2	n-1	n
1	X (1,1) + Y (1,1)	X (1,1) + X (1,2) + Y (1,2)		X (1,1) + ... + X (1, n-2) + Y (1, n-2)	X (1,1) + ... + X (1, n-2) + X (1, n-1) + Y (1, n-1)	X (1,1) + ... + X (1, n-1) + X (1, n) + Y (1, n)
2	X (2,1) + Y (2,1)	X (2,1) + X (2,2) + Y (2,2)		X (2,1) + ... + X (2, n-2) + Y (2, n-2)	X (2,1) + ... + X (2, n-2) + X (2, n-1) + Y (2, n-1)	x
3	X (3,1) + Y (3,1)	X (3,1) + X (3,2) + Y (3,2)	...	X (3,1) + ... + X (3, n-2) + Y (3, n-2)	x	x

...	...	...	...	x	x	x
n-1	$X(n-1,1) + Y(n-1,1)$	$X(n-1,1) + X(n-1,2) + Y(n-1,2)$	x	x	x	x
n	$X(n,1) + Y(n,1)$	x	x	x	x	x

Утверждено постановлением
Правления
Агентства Республики Казахстан
по регулированию и развитию
финансового рынка
от "___" "_____" 2025 года № ___

Требования к автоматизации оценки страховых обязательств

1. Страховая (перестраховочная) организация обязана обеспечить автоматизацию процесса оценки страховых обязательств.

2. Для автоматизации оценки страховых обязательств страховая (перестраховочная) организация обеспечивает наличие информационной системы или компонента системы (модуля, подсистемы) для оценки договоров страхования (перестрахования), обеспечивающих выполнение следующих функций:

1) агрегирование и сегментация договоров страхования (перестрахования);

2) актуарные расчеты по всем необходимым моделям оценки страховых обязательств, включая расчет ожидаемой текущей стоимости денежных потоков, рисков поправки, маржи за предусмотренные договором услуги;

3) учет и контроль изменений ключевых актуарных допущений.

3. Информационная система для оценки договоров страхования (перестрахования) должна быть интегрирована с другой(ими) информационной(ыми) системой(ами) бухгалтерского учета, отчетности и контроля, используемыми в страховой (перестраховочной) организации, для обеспечения полноты, достоверности и актуальности учетных данных.

4. Информационная система или компонент системы (модуль, подсистема) для оценки договоров страхования (перестрахования) должна иметь возможность загрузки актуарных допущений и иных используемых для оценки учетных данных.

5. Логика актуарных расчетов в информационной системе или в компоненте системы (модуль, подсистема) должна быть доступна для просмотра и редактирования.

При этом страховая организация должна иметь внутренний порядок внесения изменений в логику актуарных расчетов в информационной системе или в компоненте системы (модуль, подсистема), который должен проходить внутреннюю процедуру утверждения, включающую этапы документирования, проверки, тестирования и утверждения исполнительным органом страховой (перестраховочной) организации.

История внесенных изменений в логику актуарных расчетов в информационной системе или в компоненте системы (модуль, подсистема) должна сохраняться и быть полностью прослеживаемой. Система должна обеспечивать возможность идентификации пользователя, внесшего изменения, даты и содержания таких изменений, а также хранить соответствующие версии расчетных алгоритмов для последующего контроля.

6. Информационная система должна обеспечивать разграничение прав доступа к функциям и данным в соответствии с должностными обязанностями пользователей.

7. В системе ведется журнал действий пользователей, что позволяет отслеживать внесение изменений и использование информации.

8. Информационная система или компонент системы (модуль, подсистема), предназначенные для оценки страховых (перестраховочных) обязательств, должны обеспечивать наличие интерфейса, предусматривающего возможность:

- 1) запуска полного процесса калькуляции по оценке страховых обязательств;
- 2) запуска отдельных этапов процесса калькуляции (включая расчет ожидаемых денежных потоков, рисков поправки, маржи за предусмотренные договором услуги);
- 3) перезапуска одного или нескольких этапов процесса калькуляции без необходимости полной переработки данных;
- 4) мониторинга и отслеживания текущего статуса выполнения каждого этапа процесса калькуляции в автоматизированной системе.

9. Информационная система или компонент системы (модуль, подсистема), предназначенные для оценки страховых (перестраховочных) обязательств, должны иметь полное и актуальное документирование, включающее:

- 1) описание архитектуры системы, используемых алгоритмов и логики актуарных расчетов;
- 2) описание бизнес-процессов, реализуемых в системе;
- 3) инструкции для пользователей и администраторов системы;
- 4) перечень и описание входных и выходных данных, включая формат и источник получения;
- 5) регламент обновления и проверки достоверности справочной информации и актуарных допущений;
- 6) описание процедур обеспечения информационной безопасности и контроля доступа;
- 7) сведения о версиях системы и истории изменений (включая обновления функциональности, логики расчетов, структуры данных и т.п.).

Документация должна поддерживаться в актуальном состоянии.

10. За организацию и обеспечение автоматизации процесса оценки страховых обязательств несет ответственность руководящий работник страховой (перестраховочной) организации.

Требования к методике оценки страховых обязательств

1. Страховая (перестраховочная) организация в течение одного месяца со дня введения в действие настоящего постановления должна разработать и утвердить Методику оценки страховых обязательств в соответствии с настоящими Требованиями.

2. Страховая (перестраховочная организация) организация, получившая лицензию на осуществление страховой (перестраховочной) деятельности, разрабатывает и утверждает Методику оценки страховых обязательств в течение одного месяца со дня получения лицензии на право осуществления страховой деятельности (деятельности по перестрахованию).

3. Методика оценки страховых обязательств, а также изменения и (или) дополнения, вносимые в Методику оценки страховых обязательств, утверждаются исполнительным органом страховой (перестраховочной) организации и согласовываются с уполномоченным органом.

4. Методика оценки страховых обязательств содержит, но не ограничиваясь:

1) правила идентификации портфелей и групп договоров страхования (перестрахования), включая критерии однородности рисков, управления и периодов заключения договоров;

2) порядок классификации договоров на обременительные и необременительные на дату первоначального признания, включая описание теста на обременительность;

3) модель оценки по всем видам договоров страхования (общая модель оценки или метод распределения страховой премии);

4) критерии применения метода распределения страховой премии, включая тест на его применимость;

5) детальный порядок оценки страховых обязательств по группам договоров страхования, раскрывающий, в том числе подробный порядок расчета ожидаемых будущих денежных потоков (входящих и исходящих), фактора дисконтирования, приведенной стоимости будущих денежных потоков, прогноза будущих денежных потоков;

6) критерии и методы определения ставки дисконтирования с указанием источников рыночных данных;

7) метод определения рисковой поправки, включая описание и актуарные допущения;

8) перечень расходов, отнесенных к аквизиционным, в том числе: прямые и косвенные расходы, критерии признания и отнесения на группы договоров;

9) критерии оценки риска невыполнения обязательств перестраховщиком обязательств по договорам перестрахования;

10) правила и периодичность обновления ключевых параметров, допущений и учетных оценок;

11) порядок сбора, верификации и хранения статистической информации, используемой при расчете страховых обязательств;

12) процедуры документирования расчетов, допущений и результатов, включая хранение и доступность методики для целей надзора и аудита;

13) перечень структурных подразделений финансовой организации, участвующих в процессе оценки страховых обязательств с описанием их функциональных обязанностей, а также бизнес-процессов взаимодействия структурных подразделений финансовой организации;

14) порядок определения компонента убытка;

15) критерии отнесения убытков к крупным;

16) перечень и порядок применения актуарных допущений.

Не допускается определение в Методике оценки страховых обязательств неполных перечней и (или) информации, предусмотренных частью первой настоящего пункта.

Не допускается использование в Методике оценки страховых обязательств ссылок на источники, документы, информацию и (или) основания, которые не указаны в Методике оценки страховых обязательств.

5. Методика оценки страховых обязательств содержит обоснованную и статистически подтвержденную сегментацию договоров страхования с однородными признаками (при отсутствии достаточной статистики, допускается экспертное обоснование сегментации), а также:

1) список критериев, используемых для сегментации договоров страхования с однородными признаками (тип продукта, срок, отрасль, риск и другие критерии);

2) описание подходов к статистическому анализу сегментации договоров страхования с однородными признаками (в том числе анализ однородности, достаточности статистики и другие компоненты), а также в случае применения экспертного подхода описание и обоснование сегментации на основании экспертного подхода.

6. Внесение изменений и (или) дополнений в Методику оценки страховых обязательств осуществляется по одному или нескольким следующим основаниям:

1) несоответствие утвержденной Методики оценки страховых обязательств международным стандартам финансовой отчетности и требованиям законодательства Республики Казахстан о бухгалтерском учете и финансовой отчетности;

2) изменение перечня структурных подразделений финансовой организации, участвующих в процессе определения размера страховых обязательств и их функциональных обязанностей, указанного в Методике оценки страховых обязательств ;

3) повышение точности оценки страховых обязательств и улучшение порядка определения их размера;

4) запуск новых страховых продуктов, предусматривающих особенности в структуре денежных потоков и уровне риска, требующие разработки уникальной методики оценки страховых обязательств.

Утверждено постановлением
Правления Агентства
Республики Казахстан
по регулированию и развитию
финансового рынка
от " __ " _____ " 2025 года № ____

Требования к порядку и срокам согласования методики оценки страховых обязательств

1. Копии, утвержденные исполнительным органом страховой (перестраховочной) организации, Методики оценки страховых обязательств и (или) изменений и (или) дополнений, вносимых в Методику оценки страховых обязательств, и информация о внесенных изменениях и (или) дополнениях в Методику оценки страховых обязательств по форме согласно приложению 1 к настоящим Требованиям представляются страховой (перестраховочной) организацией в уполномоченный орган не позднее пяти рабочих дней со дня утверждения исполнительным органом страховой (перестраховочной) организации Методики оценки страховых обязательств и (или) изменений и (или) дополнений в Методику оценки страховых обязательств.

2. По результатам рассмотрения копий утвержденных исполнительным органом страховой (перестраховочной) организации Методики оценки страховых обязательств и (или) изменений и (или) дополнений, вносимых в Методику оценки страховых обязательств, уполномоченный орган не позднее 60 (шестидесяти) календарных дней со дня получения документов, указанных в пункте 1 настоящих Требований, направляет страховой (перестраховочной) организации уведомление об отсутствии или наличии замечаний к Методике оценки страховых обязательств и (или) изменениям и (или) дополнениям, вносимым в Методику оценки страховых обязательств, по форме согласно приложению 2 к настоящим Требованиям.

В ходе осуществления контроля и надзора по вопросам страховой деятельности уполномоченный орган направляет страховой (перестраховочной) организации информацию об отсутствии или наличии замечаний к Методике оценки страховых обязательств и (или) изменениям и (или) дополнениям, вносимым в Методику оценки страховых обязательств по форме согласно приложению 2 к настоящим Требованиям.

Замечания уполномоченного органа устраняются страховой (перестраховочной) организацией не позднее 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения уведомлений, предусмотренных в частях первой и второй настоящего пункта.

Положения Методики оценки страховых обязательств, подлежащие изменению и (или) дополнению по одному или нескольким основаниям, предусмотренным пунктом 6 Требований к методике оценки страховых обязательств, не применяются до устранения страховой (перестраховочной) организацией замечаний уполномоченного органа, а также приведения ее в соответствие с международными стандартами финансовой отчетности и требованиями законодательства Республики Казахстан о бухгалтерском учете и финансовой отчетности.

Приложение 1
к Требованиям к порядку и
срокам согласования методики
оценки страховых обязательств
Форма

Информация о вносимых изменениях и (или) дополнениях в Методику оценки страховых обязательств

Полное наименование финансовой организации: _____

По состоянию на " ___ " _____ " 20__ года

(в тысячах тенге)

№	Пункт, подпункт Методики оценки страховых обязательств	Редакция до внесения изменений и (или) дополнений в Методику оценки страховых обязательств	Редакция после внесения изменений и (или) дополнений в Методику оценки страховых обязательств	Основания внесения изменений и (или) дополнений в Методику оценки страховых обязательств и комментарии к основаниям внесения изменений и (или) дополнений в Методику оценки страховых обязательств	Расчетная оценка изменения размера страховых обязательств в результате вносимых изменений и (или) дополнений в Методику оценки страховых обязательств
1	2	3	4	5	6
1					
2					

Актуарий _____

фамилия, имя и отчество (при его наличии) подпись лицензия №

Первый руководитель или лицо, уполномоченное им на утверждение Методики оценки страховых обязательств и (или) изменений и (или) дополнений, вносимых в Методику оценки страховых обязательств _____

фамилия, имя и отчество (при его наличии) подпись

Приложение 2
к Требованиям к порядку
и срокам согласования методики
оценки страховых обязательств

Информация об отсутствии или наличии замечаний к Методике оценки страховых обязательств и (или) изменениям и (или) дополнениям, вносимым в Методику оценки страховых обязательств

Полное наименование финансовой организации: _____

По состоянию на " __ " _____ " 20__ года

об отсутствии замечаний к Методике оценки страховых обязательств и (или) изменениям и (или) дополнениям, вносимым в Методику оценки страховых обязательств				
о наличии замечаний к Методике оценки страховых обязательств и (или) изменениям и (или) дополнениям, вносимым в Методику оценки страховых обязательств согласно приведенной таблице				
№ п/п	Номер структурного элемента	Редакция структурного элемента	Замечание	Срок устранения
1.				
2.				
...				

Руководитель или заместитель руководителя уполномоченного органа _____

фамилия, имя и отчество (при его наличии)
подпись