

НАРЕДБА № 21 от 16.03.2005 г. за собствените средства и границата на платежоспособност на застрахователите и здравноосигурителните дружества

Приета с Решение № 34-Н от 16.03.2005 г. на Комисията за финансов надзор, обн., ДВ, бр. 29 от 5.04.2005 г., в сила от 1.01.2005 г.

Глава първа

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. (1) С наредбата се определят елементите, които се включват при изчисляване размера на собствените средства, границата на платежоспособност на застрахователите и здравноосигурителните дружества и методите, по които тя се изчислява.

(2) С наредбата се определят и методите за осъществяване на допълнителен надзор върху платежоспособността на застрахователите по чл. 34, ал. 1, т. 1 и 2 от Закона за застраховането (ЗЗ).

Чл. 2. Наредбата се прилага и по отношение на чуждестранните застрахователи, извършващи застрахователна дейност съгласно ЗЗ чрез клон на територията на Република България.

Чл. 3. (1) Общата сума на собствените средства на застрахователите и здравноосигурителните дружества, намалени с нематериалните активи, по всяко време трябва да е най-малко равна на границата на платежоспособност, изчислена по реда на тази наредба.

(2) Когато коригираната платежоспособност на застраховател по чл. 34, ал. 1, т. 1 ЗЗ е отрицателна величина, се счита, че не е изпълнено условието по ал. 1 и границата на платежоспособност не е покрита със собствени средства.

Чл. 4. (1) Заедно с годишния финансов отчет застрахователите и здравноосигурителните дружества са длъжни да представят в Комисията за финансов надзор, наричана по-нататък "комисията", разчет за размера на собствените средства и границата на платежоспособност, а застрахователите по чл. 34, ал. 1, т. 1 и 2 ЗЗ - и разчет за коригираната платежоспособност.

(2) Собствените средства и границата на платежоспособността се изчисляват въз основа на данните от годишния финансов отчет, изготвен по Наредба № 20 от 2005 г. за формата и съдържанието на годишния финансов отчет на застрахователите и здравноосигурителните дружества (ДВ, бр. 15 от 2005 г.), както и от справките по чл. 65, ал. 1, т. 2 ЗЗ.

Глава втора

СОБСТВЕНИ СРЕДСТВА

Чл. 5. (1) Собствени средства са свободните от всякакви предвидими задължения средства на застрахователя или здравноосигурителното дружество, които се образуват като сбор от следните елементи:

1. капитала:

а) за акционерните дружества - записания акционерен капитал;

б) за взаимозастрахователните кооперации - дяловите вноски;

2. резервите и фондовете по чл. 51, ал. 2 ЗЗ и чл. 90в, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО);

3. неразпределената печалба от минали години, намалена с очакваните плащания по дивиденди и други отчисления;

4. преоценъчните резерви, образувани по реда на Закона за счетоводството;

5. суми, привлечени от застрахователя или от здравноосигурителното дружество чрез дългово-капиталови (хибридни) инструменти;

6. сумите, привлечени като подчинен дълг.

(2) Сборът по ал. 1 се намалява със:

1. невнесения капитал;

2. номиналната стойност на обратно изкупените собствени акции;

3. загубата от текущата година и непокрытите загуби от минали години.

Чл. 6. Печалбата по чл. 5, ал. 1, т. 3 може да бъде включена в собствените средства, ако общото събрание на акционерите или на член-кооператорите е взело решение от нея да не бъдат разпределяни дивиденди или да не бъдат правени други отчисления.

Чл. 7. Средствата по чл. 5, ал. 1, т. 5 трябва да отговарят на следните изисквания:

1. сумите по тях са платени изцяло;

2. не е налице срок за тяхното изплащане;

3. изплащането им не е обезпечено под никаква форма от застрахователя или от здравноосигурителното дружество;

4. в случай на ликвидация или на несъстоятелност на застрахователя или на здравноосигурителното дружество изплащането им е допустимо, след като се удовлетворят изцяло вземанията на всички останали кредитори;

5. вземанията по тях относно главницата (номинала) не могат да станат изискуеми, без да е налице одобрение от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", наричан по-нататък "заместник-председателя".

Чл. 8. (1) Подчиненият дълг по чл. 5, ал. 1, т. 6 трябва да отговаря на следните изисквания:

1. сумите по дълга са платени изцяло;

2. изплащането му не е обезпечено под никаква форма от застрахователя или здравноосигурителното дружество;

3. първоначалният срок до падежа му е не по-малък от 5 години - за подчинен дълг с фиксиран падеж;

4. става изискуем с 5-годишно предизвестие, освен ако връщането му се извършва с одобрение на заместник-председателя - за подчинен дълг, чийто падеж не е фиксиран;

5. предсрочното му изплащане не може да се извърши, ако вследствие на това собствените средства няма да бъдат достатъчни за покритие на границата на платежоспособност;

6. не е възможна предсрочната изискуемост на дълга;

7. ако са уговорени лихви или други доходи, изплащането им не може да се извърши преди падежа на дълга;

8. в случай на ликвидация или на несъстоятелност на застрахователя или здравноосигурителното дружество изплащането му е допустимо, след като се удовлетворят изцяло вземанията на всички останали кредитори.

(2) През последните 5 години до падежа подчиненият дълг с фиксиран падеж се включва в собствените средства на застрахователя или на здравноосигурителното дружество с намаление в размер 20 на сто годишно. След падежа на дълга той се изключва изцяло при изчисляването на собствените средства.

(3) Когато подчиненият дълг по ал. 1 е без фиксиран падеж, връщането му се извършва след одобрение на заместник-председателя въз основа на писмено заявление, подадено от застрахователя или от здравноосигурителното дружество най-малко 6 месеца по-рано, ако е спазено изискването на чл. 3, ал. 1. В

заявлението по изречение първо се посочва датата на връщането на дълга и общата сума на собствените средства преди и след връщането му.

Чл. 9. (1) Размерът на средствата по чл. 5, ал. 1, т. 5 и 6 не може да надвишава 50 на сто от по-малката стойност на една от следните две величини:

1. собствените средства;
2. границата на платежоспособност.

(2) Делът на подчинения дълг с фиксиран падеж в средствата по ал. 1 не може да надвишава 25 на сто.

Чл. 10. (1) (В сила до 31.12.2009 г.) Застраховател, извършващ застрахователна дейност, която обхваща застраховки по раздел I, т. 1, 2 и 4 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 ЗЗ, може да включи в собствените си средства 50 на сто от бъдещите печалби по тези застраховки, като стойността им не може да надвишава 25 на сто от по-малката от следните две величини:

1. собствените средства;
2. границата на платежоспособност.

(2) Стойността на бъдещите печалби се получава като произведение от:

1. очакваната годишна печалба, която не може да надвишава средното аритметично от печалбите по застраховките по ал. 1, получени през последните 5 години, и

2. множител, равен на оставащия среден период до изтичането на срока на договорите по тези застраховки, като не може да бъде по-голям от 6.

(3) Включването в собствените средства на бъдещите печалби по застраховките по ал. 1 се одобрява от заместник-председателя въз основа на писмено заявление, придружено с актюерски доклад, в който мотивирано се излага вероятността за възникване на бъдещите печалби.

(4) Заместник-председателят се произнася по искането в 7-дневен срок от подаването на всички необходими документи и незабавно уведомява заявителя, като в 3-дневен срок от вземане на решението изпраща и писмено уведомление.

Чл. 11. Застраховател, извършващ застрахователна дейност, която обхваща застраховки по раздел I от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 ЗЗ, когато не ползва цилмеров резерв или когато образува резерв, цилмериран с квота, по-малка от надбавката за разходи за аквизиция към нето-премията, с одобрението на заместник-председателя може да включи в собствените си средства разликата в сумите между нецилмерирания или частично цилмерирания математически резерв и резерва, който би се получил при цилмерирането с квота, равна на включената в премията добавка за аквизиционни разходи. Сумата по изречение първо не може да превишава 3,5 на сто от разликата между застрахователните суми и съответните математически резерви по договорите, за които е възможно цилмерирание. Разликата се намалява с размера на отложените аквизиционни разходи, отчетени в актива на баланса.

Чл. 12. (1) Застраховател, който дисконтира резерва за предстоящи плащания съгласно чл. 9, ал. 3 от Наредбата за реда и методиката за образуване на застрахователните и здравноосигурителните резерви, приета с Постановление № 13 на Министерския съвет от 24.I.2003 г. (ДВ, бр. 10 от 2003 г.), намалява собствените си средства с разликата между дисконтирания и недисконтирания размер на резерва за предстоящи плащания.

(2) Намалението по ал. 1 не се извършва по застраховки по раздел II, т. 1 и 2 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 ЗЗ, както и при включени в резерва претенции с равни периодични плащания.

Глава трета

ГРАНИЦА НА ПЛАТЕЖОСПОСОБНОСТ

Раздел I

Общи положения

Чл. 13. Границата на платежоспособност е минималният размер, на който трябва да са равни намалените с нематериалните активи собствени средства, необходими за осигуряване изпълнението на договорните задължения на застраховател или здравноосигурително дружество в дългосрочен план в съответствие с общия обем на дейността им.

Раздел II

Методи за изчисляване на границата на платежоспособност на застраховател, извършващ застрахователна дейност, която обхваща застраховки по раздел I от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 33

Чл. 14. (1) Границата на платежоспособност на застраховател, извършващ застрахователна дейност, която обхваща застраховки по раздел I, т. 1 и 2 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 33, се определя като сбор от следните резултати:

1. изчисленията спрямо математическия резерв;
2. изчисленията спрямо рисковия капитал.

(2) Изчисленията спрямо математическия резерв по ал. 1, т. 1 се извършват по следния начин:

1. брутният математически резерв, включително разпределеният допълнителен доход съгласно чл. 17 от Наредбата за реда и методиката за образуване на застрахователните и здравноосигурителните резерви, резерва за бъдещо участие в дохода, както и резерва по активно презастраховане, се умножава по 4 на сто;

2. резултатът по т. 1 се коригира с коефициент, равен на отношението между нетния и брутния размер на математическия резерв; коефициентът не може да бъде по-малък от 0,85.

(3) Изчисленията спрямо рисковия капитал по ал. 1, т. 2 се извършват по следния начин:

1. за договори, за които рисковият капитал не е отрицателна величина - дължимата застрахователна сума по договорите при настъпване на смърт, намалена с математическия резерв по тези договори, се умножава с 0,3 на сто; в математическия резерв не се включва разпределеният допълнителен доход съгласно чл. 17 от Наредбата за реда и методиката за образуване на застрахователните и здравноосигурителните резерви; за срочна застраховка "Живот" с покритие на риска "смърт" със срок на договора до три години включително рисковият капитал се умножава с 0,1 на сто, а при срок на договора над 3 години, но не повече от 5 години - с 0,15 на сто;

2. резултатът по т. 1 се умножава с коефициент, равен на отношението между размера на рисковия капитал, намален с дела на презастрахователите, и размера на рисковия капитал, включващ дела на презастрахователите, определени за последната финансова година; коефициентът не може да бъде по-малък от 0,5.

Чл. 15. Границата на платежоспособност на застраховател, извършващ застрахователна дейност, която обхваща застраховки по раздел I, т. 3 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 33, се определя като сбор от:

1. четири на сто от брутните резерви по застраховка "Живот", свързана с инвестиционен фонд, умножени по коефициент, равен на отношението между нетните и брутните резерви по застраховка "Живот", свързана с инвестиционен фонд - когато застрахователят носи инвестиционен риск; коефициентът не може да бъде по-малък от 0,85;

2. едно на сто от брутните резерви по застраховка "Живот", свързана с инвестиционен фонд, умножени по коефициент, равен на отношението между нетните и брутните резерви по застраховка "Живот", свързана с инвестиционен фонд - когато застрахователят не носи инвестиционен риск и пренесената сума за

покриване на разходите по управление е фиксирана за период над 5 години; коефициентът не може да бъде по-малък от 0,85;

3. двадесет и пет на сто от нетните административни разходи по този вид застраховка за последната година - когато застрахователят не носи инвестиционен риск и пренесената сума за покриване на разходите по управление не е фиксирана за период над 5 години;

4. три десети на сто от рисковия капитал, умножени по коефициент, равен на отношението между размера на рисковия капитал, намален с дела на презастрахователите, и размера на рисковия капитал, включващ дела на презастрахователите, определени за последната финансова година - когато застрахователят покрива риска "смърт"; коефициентът не може да бъде по-малък от 0,5.

Чл. 16. (1) Границата на платежоспособност на застраховател, извършващ застрахователна дейност, която обхваща застраховки по раздел I, т. 4 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 ЗЗ, при които застрахователят не може едностранно да прекрати договора, се определя като сбор от:

1. границата на платежоспособност, определена по реда на чл. 14, ал. 1, т. 1;
2. границата на платежоспособност, определена по реда на чл. 20.

(2) При определяне на границата на платежоспособност по ал. 1, т. 2 постоянната величина 100 000 000 в приложение № 1, съответно 75 000 000 в приложение № 2, се намалява до една трета от стойността ѝ, ако застраховките по ал. 1 отговарят на следните условия:

1. премиите са калкулирани на база на таблици за заболяемост съгласно математически методи, прилагани в застраховането;
2. образуван е резерв за нарастваща възраст;
3. застрахователят може да прекрати договора до третата година от сключването му;

4. в договора е предвидена възможност за увеличение на премиите или намаляване на плащанията, включително и за текущи договори.

Чл. 17. Границата на платежоспособност на застраховател, извършващ застрахователна дейност, която обхваща застраховки по раздел I, т. 5 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 ЗЗ, се определя по реда на чл. 14, ал. 1, т. 1.

Чл. 18. Границата на платежоспособност на застраховател, извършващ застрахователна дейност, която обхваща застраховки по раздел I, т. 6 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 ЗЗ, се определя по реда на чл. 20.

Чл. 19. (1) Границата на платежоспособност на застраховател, извършващ застрахователна дейност, която обхваща застраховки по раздел I от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 ЗЗ, е сума от резултатите по чл. 14, ал. 1, чл. 15, 16, 17 и 18.

(2) Границата на платежоспособност на застраховател, извършващ застрахователна дейност, която обхваща застраховки по раздел I и по раздел II, буква А, т. 1 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 ЗЗ, е сума от резултата по ал. 1 и границата му на платежоспособност за застраховките по раздел II, буква А, т. 1 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 ЗЗ, определена по реда на чл. 20.

Раздел III

Методи за изчисляване на границата на платежоспособност на застраховател, извършващ застрахователна дейност, която обхваща застраховки по раздел II от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 ЗЗ, и на здравноосигурително дружество

Чл. 20. (1) Границата на платежоспособност се определя по следните методи:

1. изчисления спрямо премиите;
2. изчисления спрямо средногодишния размер на претенциите.

(2) Изчисленията спрямо премиите по ал. 1, т. 1 се извършват съгласно приложение № 1, като за база се използва по-голямата от следните две величини:

1. премийният приход през последната финансова година, като премийният приход по застраховки по раздел II, т. 11, 12 и 13 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 33 се увеличава с 50 на сто;

2. спечелените премии през последната финансова година, като спечелените премии по застраховки по раздел II, т. 11, 12 и 13 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 33 се увеличават с 50 на сто.

(3) Изчисленията спрямо средногодишния размер на претенциите по ал. 1, т. 2 се извършват съгласно приложение № 2, като за база се използват претенциите по договори през последните 3 финансови години, съответно през последните 7 финансови години, когато застрахователят покрива основно един или повече от рисковете "буря", "градушка", "замръзване" или кредитни рискове, като претенциите по застраховки по раздел II, т. 11, 12 и 13 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 33 се увеличават с 50 на сто.

(4) Границата на платежоспособност на застраховател, извършващ застраховки по раздел II от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 33, е равна на по-високия от двата резултата, получени от изчисленията по методите по ал. 1.

Чл. 21. (1) Границата на платежоспособност на здравноосигурително дружество се определя като сума от резултатите по ал. 2 и 3.

(2) За здравноосигурителни договори, които имат сходни технически основи със застраховките по раздел I, т. 4 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 33 и отговарят на условията по чл. 16, ал. 2, границата на платежоспособност се определя по реда на чл. 16.

(3) За всички останали здравноосигурителни договори границата на платежоспособност се определя по реда на чл. 20 и 22.

Чл. 22. Ако границата на платежоспособност, определена по реда на чл. 20, е по-ниска от границата на платежоспособност за предходната година, то границата на платежоспособност ще бъде най-малко равна на границата на платежоспособност за предходната година, умножена по коефициент, равен на отношението между нетния резерв за предстоящи плащания в края на финансова година и нетния резерв за предстоящи плащания в началото на финансова година. Коефициентът не може да бъде по-голям от единица.

Глава четвърта

ДОПЪЛНИТЕЛЕН НАДЗОР ВЪРХУ ЗАСТРАХОВАТЕЛИ, КОИТО УЧАСТВАТ В ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ГРУПА

Раздел I

Общи положения

Чл. 23. Застрахователите, които участват в застрахователна група, подлежат на допълнителен надзор с цел установяване на тяхната платежоспособност с оглед връзките им с други дружества.

Раздел II

Коригирана платежоспособност на застрахователите по чл. 34, ал. 1, т. 1 33

Чл. 24. (1) Коригираната платежоспособност на застрахователите по чл. 34, ал. 1, т. 1 33 се определя съгласно метод 2 по приложение № 3.

(2) Коригираната платежоспособност на застрахователите по ал. 1 може да се определи и по някой от другите методи по приложение № 3 по предписание на заместник-председателя.

Чл. 25. (1) При определяне на коригираната платежоспособност на застрахователите по чл. 24 се взема предвид пропорционалният дял, който те притежават в свързани лица.

(2) Пропорционален дял по ал. 1 е:

1. дялът от записания капитал, който застрахователят притежава пряко или чрез свързани лица - когато се прилага метод 1 или метод 2 по приложение № 3, или
2. използваният процент при съставяне на консолидирания отчет - когато се прилага метод 3 от приложение № 3.

(3) Независимо от използвания метод по приложение № 3, когато свързаното лице е дъщерно дружество и има недостиг в покритието на границата на платежоспособност със собствени средства, се взема предвид общият недостиг в покритието на границата на платежоспособност.

(4) Когато не са налице капиталови връзки между някои от дружествата в застрахователната група, пропорционалният дял, на база на който се изчислява коригираната платежоспособност, се определя от заместник-председателя.

Чл. 26. (1) Независимо от използвания метод по приложение № 3 при изчисляване на коригираната платежоспособност на застрахователите по чл. 24 двойното използване на включени в собствените средства на застрахователите елементи, взети предвид при изчисляване на коригираната платежоспособност, се елиминира.

(2) За целите на ал. 1 при изчисляване на коригираната платежоспособност и когато това не е предвидено в използвания метод по приложение № 3, се елиминират следните суми:

1. стойността на активите на застрахователя по чл. 24, които представляват финансиране на елементи, включени в собствените средства на свързан с него застраховател;
2. стойността на активите на свързан застраховател със застрахователя по чл. 24, които представляват финансиране на елементи, включени в собствените средства на застрахователя по чл. 24;
3. стойността на активите на свързан застраховател със застрахователя по чл. 24, които представляват финансиране на елементи, включени в собствените средства на друг застраховател, свързан със застрахователя по чл. 24.

(3) При спазване на ал. 1 и 2 бъдещите печалби по чл. 10, които се очаква да възникнат при застраховател, извършващ застрахователна дейност, която обхваща застраховки по раздел I от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 33, който е свързан със застрахователя по чл. 24, могат да се вземат предвид при изчисленията на коригираната платежоспособност при условие, че се допуска включването им в собствените средства на свързания застраховател.

Чл. 27. (1) При изчисляване на коригираната платежоспособност не се вземат предвид елементи, включени в собствените средства, които са възникнали от реципрочно финансиране между застраховател по чл. 24 и:

1. свързан застраховател;
2. възходящо свързан застраховател;
3. свързан застраховател на негово възходящо свързан застраховател.

(2) При изчисляване на коригираната платежоспособност не се вземат предвид и елементите, включени в собствените средства на свързан застраховател на застрахователя по чл. 24, които възникват от реципрочно финансиране с друг свързан застраховател на застрахователя по чл. 24.

(3) Реципрочно финансиране е налице, когато застраховател или свързан с него застраховател притежава дялове в капитала или е отпуснал заеми на друг застраховател, който пряко или чрез свързани лица притежава елемент, включен в собствените средства на застрахователя или на свързания застраховател.

Чл. 28. (1) Когато застраховател по чл. 24 има повече от един възходящо свързани застрахователи, при изчисляването на коригираната платежоспособност се включват всички свързани застрахователи.

(2) При последователни участия се изчислява коригираната платежоспособност на ниво на всеки възходящо свързан застраховател с поне един застраховател. Последователно участие е налице, когато застраховател по чл. 24 е възходящо свързан с друг застраховател, който, от своя страна, е възходящо свързан с най-малко един друг застраховател.

Чл. 29. Когато застраховател по чл. 24 е възходящо свързан с презастраховател, за целите на изчисляване на коригираната платежоспособност на застрахователя по чл. 24 свързаният презастраховател се счита за застраховател.

Чл. 30. Когато застраховател по чл. 24 има участие в друг застраховател, презастраховател или чуждестранен застраховател чрез застрахователен холдинг, при изчисляване на коригираната платежоспособност се взема предвид платежоспособността на застрахователния холдинг. Платежоспособността на застрахователния холдинг се определя по реда на чл. 33.

Чл. 31. Когато застраховател по чл. 24 е възходящо свързан с чуждестранен застраховател, за целите на изчисляване на коригираната платежоспособност на застрахователя по чл. 24 собствените средства и границата на платежоспособност на чуждестранния застраховател се определят по реда на глава втора и глава трета.

Чл. 32. Когато информацията относно низходящо свързано дружество, необходима за изчисляването на коригираната платежоспособност на застраховател по чл. 24, не е представена в комисията, стойността на това дружество в баланса на застрахователя по чл. 24 се приспада от елементите, включени в изчислението на коригираната му платежоспособност. В този случай нереализираните печалби, свързани с това участие, не се вземат предвид при изчисляване на коригираната платежоспособност.

Раздел III

Допълнителен надзор на застрахователи по чл. 34, ал. 1, т. 2 33

Чл. 33. (1) Застрахователите по чл. 34, ал. 1, т. 2 33 подлежат на допълнителен надзор. За застрахователния холдинг, презастрахователя или чуждестранния застраховател раздел II от глава пета се прилага съответно.

(2) За целите на ал. 1 дружеството-майка се разглежда като застраховател, който:

1. има нулева граница на платежоспособност - когато дружеството-майка е застрахователен холдинг;

2. има граница на платежоспособност, изчислена по реда на глава трета - когато дружеството-майка е презастраховател, съответно чуждестранен застраховател.

Чл. 34. Когато информацията относно низходящо свързано дружество, необходима за осъществяването на допълнителния надзор по този раздел, не е представена в комисията, стойността на това дружество в баланса на застрахователния холдинг, презастрахователя или чуждестранния застраховател се приспада от елементите, включени в изчислението на платежоспособността му. В този случай нереализираните печалби, свързани с това участие, не се вземат предвид при прилагане на мерките за осъществяване на допълнителен надзор по този раздел.

ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 1. По смисъла на тази наредба:

1. "Цилмериран резерв" е нето-премийният резерв, намален с непогасената част на аквизиционните разходи.

2. "Нетен размер на математическия резерв" е брутният размер на математическия резерв, намален с частта на презастрахователя.

3. "Рисков капитал" е разликата между сумата, платима при смърт, и математическия резерв.

4. "Нетен размер на резерва по застраховка "Живот", свързана с инвестиционен фонд" е брутният размер на резерва по застраховка "Живот", свързана с инвестиционен фонд, намален с частта на презастрахователя.

5. "Премиен приход" е признатият във финансовия отчет на застраховател или здравноосигурително дружество премиен приход.

6. "Нетен резерв за предстоящи плащания" е брутният размер на резерва за предстоящи плащания, намален с частта на презастрахователя.

7. "Дружество-майка" е дружество, което упражнява върху друго дружество контрол по смисъла на § 1, т. 4 от допълнителната разпоредба на Закона за Комисията за финансов надзор.

8. "Дъщерно дружество" е дружеството, върху което се упражнява контрол по смисъла на т. 7. Всички дъщерни дружества на дъщерно дружество се считат за дъщерни дружества на дружеството-майка, което ги оглавява.

9. "Участие" е притежаването на 20 или повече от 20 на сто от капитала на друго дружество. Участие е налице и когато делът от притежавания капитал е по-малък от 20 на сто, но е създадена трайна връзка с цел осъществяване на сътрудничество.

10. "Възходящо свързано дружество" е дружеството-майка по т. 7 или дружеството, което притежава участие по т. 9.

11. "Низходящо свързано дружество" е дъщерно дружество по т. 8 или дружество, в което се притежава участие по т. 9.

12. "Застрахователен холдинг" е дружество-майка с основен предмет на дейност придобиване и притежаване на участия в застрахователни или презастрахователни дружества в страната или в чужбина и най-малко едно от тези дружества е застраховател.

13. "Свързани лица" са лицата съгласно § 1 от допълнителните разпоредби на Търговския закон, които са застрахователи, презастрахователи или чуждестранни застрахователи.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 2. Наредбата се издава на основание чл. 49 от Закона за застраховането и чл. 90а от Закона за здравното осигуряване и е приета с решение № 34-Н от 16.III.2005 г. на Комисията за финансов надзор.

§ 3. Член 10, ал. 1 се прилага до 31 декември 2009 г.

§ 4. Наредбата влиза в сила от 1 януари 2005 г.

§ 5. Комисията за финансов надзор дава указания по прилагането на наредбата.

Приложение № 1 към чл. 20, ал. 2

Границата на платежоспособност, изчислена спрямо премиите

Получава се по една от следните две формули:

1. $ГПп = (П - ВП) \times 0,18 \times K1$,

когато $(П - ВП) < 100\,000\,000$,

2. $ГПп = [0,18 \times 100\,000\,000 + 0,16 \times (П - ВП - 100\,000\,000)] \times K1$,

когато $(П - ВП) > 100\,000\,000$,

където:

ГПп е границата на платежоспособност, изчислена спрямо премиите;

П - по-високата от следните две стойности:

- а) $ПП + Пр \times 0,5$, или
б) $СП = ПП + Пр \times 0,5 + ППн +$
 $+ ППн \times 0,5 - ППкр - ППкр \times 0,5$,

където:

ПП е премийният приход през финансовата година (включително и премиите по активно презастраховане);

Пр - премийният приход през финансовата година по застраховки по раздел II, т. 11, 12 и 13 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 ЗЗ;

СП са спечелените премии през финансовата година;

ППн е пренос-премийният резерв в началото на финансовата година, образуван по реда на чл. 13, ал. 3 от Наредбата за реда и методиката за образуване на застрахователните и здравноосигурителните резерви;

ППн - пренос-премийният резерв в началото на финансовата година, образуван по реда на чл. 13, ал. 3 от Наредбата за реда и методиката за образуване на застрахователните и здравноосигурителните резерви, по застраховки по раздел II, т. 11, 12 и 13 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 ЗЗ;

ППкр - пренос-премийният резерв към края на финансовата година, образуван по реда на чл. 13, ал. 3 от Наредбата за реда и методиката за образуване на застрахователните и здравноосигурителните резерви;

ППкр - пренос-премийният резерв към края на финансовата година, образуван по реда на чл. 13, ал. 3 от Наредбата за реда и методиката за образуване на застрахователните и здравноосигурителните резерви, по застраховки по раздел II, т. 11, 12 и 13 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 ЗЗ;

ВП - частта от включените в премийния приход върнати премии и отписани вземания по премии във връзка с предсрочно прекратени договори, която съответства на периода от датата на предсрочно прекратяване до края на първоначално уговорения застрахователен период.

$K1 = НВП/БВП$

$НВП = ИП - ДП + ПРПП - ППРПП$

$БВП = ИП + ПРПП$

$ПРПП = РППкр - РППн$

$ППРПП = ПРППкр - ПРППн$

Коефициентът не може да е по-нисък от 0,50, или $K1 > 0,50$,

където:

НВП са нетните възникнали претенции през последните 3 финансови години;

БВП - възникналите претенции през последните 3 финансови години;

ИП - извършените плащания по претенции през последните 3 финансови години;

ДП е делът на презастрахователите в извършените плащания по претенции през последните 3 финансови години;

ПРПП - промяната в резерва за предстоящи плащания за последните 3 финансови години;

РППкр - резервът за предстоящи плащания към края на финансовата година;

РППн - резервът за предстоящи плащания към началото на първата финансова година;

ППРПП - промяната в дела на презастрахователите в резерва за предстоящи плащания за последните 3 финансови години;

ПРППкр - делът на презастрахователя в резерва за предстоящи плащания към края на финансовата година;

ПРППн - делът на презастрахователя в резерва за предстоящи плащания към началото на първата финансова година.

към чл. 20, ал. 3

Границата на платежоспособност, изчислена спрямо средногодишния размер на претенциите

Получава се по една от следните две формули:

1. $ГПщ = (ИП + П \times 0,5 + ПРПП + ПРППр \times 0,5 - ПР) \times K1 \times 0,26 \times K2$,
когато $(ИП + П \times 0,5 + ПРПП + ПРППр \times 0,5 - ПР) \times K1 < 70\,000\,000$
 2. $ГПщ = \{0,26 \times 70\,000\,000 + 0,23 \times [(ИП + П \times 0,5 + ПРПП + ПРППр \times 0,5 - ПР) \times K1 - 70\,000\,000]\} \times K2$,
когато $(ИП + П \times 0,5 + ПРПП + ПРППр \times 0,5 - ПР) \times K1 > 70\,000\,000$,
- където:

ГПщ е границата на платежоспособност, изчислена спрямо средногодишния размер на плащанията;

ИП - общият размер на извършените плащания по претенции (включително и плащания по активно презастраховане) през последните 3 финансови години, съответно последните 7 финансови години, когато основно се покриват един или повече от рисковете "буря", "градушка", "замръзване" или кредитни рискове, без да се приспадат възстановените обезщетения и суми от презастрахователи;

П са извършените плащания по претенции по застраховки по раздел II, т. 11, 12 и 13 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 33;

ПРПП е промяната в резерва за предстоящи плащания за последните 3 финансови години, съответно последните 7 финансови години, когато основно се покриват един или повече от рисковете "буря", "градушка", "замръзване" или кредитни рискове, като:

$$ПРПП = РППкр - РППн,$$

където:

РППкр е резервът за предстоящи плащания (включително резервът за предстоящи плащания по активно презастраховане) към края на финансова година;

РППн - резервът за предстоящи плащания (включително резервът за предстоящи плащания по активно презастраховане) към началото на първата финансова година;

ПРППр - промяната в резерва за предстоящи плащания за последните 3 финансови години, съответно последните 7 финансови години, когато основно се покриват един или повече от рисковете "буря", "градушка", "замръзване" или кредитни рискове по застраховки по раздел II от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 33, като:

$$ПРППр = РППкрк - РППрн,$$

където:

РППкрк е резервът за предстоящи плащания по застраховки по раздел II, т. 11, 12 и 13 от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 33 към края на финансова година;

РППрн - резервът за предстоящи плащания по застраховки по раздел II от приложение № 1 към чл. 6, ал. 2 33 към началото на първата финансова година;

ПР са приходите от регресни иски през последните 3, съответно 7, финансови години;

K1 е коефициент, равен на:

а) 1/3 - когато общият размер на извършените плащания по претенции, съответно промяната в резерва за предстоящи плащания и приходите от регресни иски, е за последните 3 финансови години;

б) 1/7 - когато общият размер на извършените плащания по претенции, съответно промяната в резерва за предстоящи плащания и приходите от регресни искове, е за последните 7 финансови години;

$$K2 = \text{НВП/БВП}$$

$$\text{НВП} = \text{ИП} - \text{ДП} + \text{ПРПП} - \text{ППРПП}$$

$$\text{БВП} = \text{ИП} + \text{ПРПП}$$

$$\text{ПРПП} = \text{РППкр} - \text{РППн}$$

$$\text{ППРПП} = \text{ПРППкр} - \text{ПРППн}$$

Коефициентът не може да е по-нисък от 0,50, или $K2 > 0,50$,

където:

НВП са нетните възникнали претенции през последните 3 финансови години;

БВП - възникналите претенции през последните 3 финансови години;

ИП - извършените плащания по претенции през последните 3 финансови години;

ДП е делът на презастрахователите в извършените плащания по претенции през последните 3 финансови години;

ПРПП - промяната в резерва за предстоящи плащания за последните 3 финансови години;

РППкр - резервът за предстоящи плащания към края на финансовата година;

РППн - резервът за предстоящи плащания към началото на първата финансова година;

ППРПП - промяната в дела на презастрахователите в резерва за предстоящи плащания за последните 3 финансови години;

ПРППкр - делът на презастрахователя в резерва за предстоящи плащания към края на финансовата година;

ПРППн - делът на презастрахователя в резерва за предстоящи плащания към началото на първата финансова година.

Приложение № 3

към чл. 24

Методи за изчисляване на коригирана платежоспособност на застрахователите по чл. 34, ал. 1, т. 1 33

Метод 1: Метод на намаление и агрегиране

Коригираната платежоспособност на застраховател по чл. 24 е разликата между:

1. сумата от:

а) собствените средства на застрахователя, намалени с нематериалните активи, и

б) пропорционалният дял на застрахователя в собствените средства на свързания застраховател, намалени с нематериалните активи, и

2. сумата от:

а) балансовата стойност на участието на застрахователя в свързания застраховател;

б) границата на платежоспособност на застрахователя;

в) пропорционалният дял от границата на платежоспособност на свързания застраховател.

Когато участието в свързания застраховател е изцяло или отчасти чрез свързани лица:

1. в т. 2, буква "а" се включва стойността на това участие, като се вземат предвид последователните участия;

2. в т. 1, буква "б" и т. 2, буква "в" се включват съответните пропорционални дялове в собствените средства на свързания застраховател, намалени с

нематериалните активи, съответно от границата на платежоспособност на свързания застраховател.

Метод 2: Метод на нормативното намаляване

Коригираната платежоспособност на застраховател по чл. 24 е разликата между:

1. собствените средства на застрахователя, намалени с нематериалните активи, и
2. сумата от:
 - а) границата на платежоспособност на застрахователя;
 - б) пропорционалният дял от границата на платежоспособност на свързания застраховател.

Когато се определя размерът на собствените средства, участията се оценяват по метода на собствения капитал.

Метод 3: Метод, базиран на счетоводната консолидация

Изчисляването на коригираната платежоспособност на застраховател по чл. 24 се извършва на база на консолидираните счетоводни отчети. Коригираната платежоспособност на застраховател по чл. 24 е разликата между:

1. собствените средства на застрахователя, намалени с нематериалните активи, изчислени на база на консолидираните данни, и
2. една от двете стойности:
 - а) границата на платежоспособност на застрахователя и пропорционалният дял от границата на платежоспособност на свързания застраховател, базирани на използвания процент при изготвяне на консолидираните отчети;
 - б) границата на платежоспособност на застрахователя, изчислена на база на консолидираните данни.