



ЗАКОН УКРАЇНИ

Про страхування

(Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2023, №№ 12-13, ст.28)

{Із змінами, внесеними згідно із Законами

[№ 2571-IX від 06.09.2022](#)

[№ 2655-IX від 06.10.2022](#)

[№ 2750-IX від 16.11.2022](#)

[№ 3050-IX від 11.04.2023](#)

[№ 3441-IX від 08.11.2023](#)

[№ 3498-IX від 22.11.2023](#)

[№ 3720-IX від 21.05.2024](#)

[№ 3994-IX від 08.10.2024](#)

[№ 4017-IX від 10.10.2024](#) - зміни в частині реалізації повноважень Національного банку України набувають чинності з 1 січня 2025 року}

{У тексті Закону слова "анулювання", "анулюються", "анулює" замінено відповідно словами "відкликання", "відкликаються", "відкликає" згідно із Законом [№ 4017-IX від 10.10.2024](#)}

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

Розділ I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Визначення термінів

1. У цьому Законі терміни вживаються в такому значенні:

1) актуарна діяльність у сфері страхування (перестраховання) - діяльність у сфері страхування щодо аналізу та оцінки ризиків та/або пов'язаних з ними фінансових

зобов'язань, а також розроблення та оцінка методів управління фінансовими наслідками майбутніх випадкових подій з метою забезпечення реалізації актуарної функції страховика;

2) андеррайтинговий ризик - ризик виникнення збитків чи додаткових втрат або недоотримання запланованих доходів, або виникнення несприятливої зміни вартості страхових зобов'язань внаслідок неадекватних припущень, здійснених під час ціноутворення та резервування;

3) ануїтет - визначені в договорі страхування регулярні послідовні страхові виплати;

4) вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;

5) викупна сума - сума грошових коштів, що виплачується страховиком страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) у разі дострокового припинення дії договору страхування, віднесеного до класів страхування життя;

6) винагорода за реалізацію страхових та/або перестрахових продуктів (далі - винагорода за реалізацію) - будь-яка комісія, оплата послуги, комісійна винагорода або інший платіж, включаючи будь-яку економічну вигоду або будь-які інші фінансові чи нефінансові вигоди або заохочення, що пропонуються або надаються за реалізацію страхових та/або перестрахових продуктів;

7) вихідне перестраховання - правовідносини з передачі перестраховальником (цедентом, ретроцедентом) перестраховику (цесіонеру, ретроцесіонеру) в перестраховання повністю або частково ризику;

8) відповідальний актуарій - особа, відповідальна за виконання актуарної функції;

9) внутрішньогруповий договір - будь-який договір, за яким страховик прямо чи опосередковано набуває прав та обов'язків щодо іншої юридичної особи, що є членом цієї ж групи, страхової холдингової компанії або холдингової компанії із змішаною діяльністю, або щодо особи, яка є пов'язаною з юридичною особою, що належить до цієї групи, страхової холдингової компанії або холдингової компанії із змішаною діяльністю, щодо виконання договірних чи недоговірних зобов'язань, з оплатою чи без оплати;

10) вхідне перестраховання - правовідносини з прийняття перестраховиком (цесіонером, ретроцесіонером) повністю або частково ризику, переданого в перестраховання перестраховальником (цедентом, ретроцедентом);

11) головний внутрішній аудитор - особа, відповідальна за виконання функції внутрішнього аудиту, - керівник підрозділу внутрішнього аудиту або особа, на яку покладено функцію здійснення внутрішнього аудиту;

12) головний комплаєнс-менеджер - особа, відповідальна за виконання функції комплаєнс, - керівник підрозділу з контролю за дотриманням норм (комплаєнс) або особа, на яку покладено функцію здійснення такого контролю;

13) головний ризик-менеджер - особа, відповідальна за виконання функції ризик-менеджменту, - керівник підрозділу з управління ризиками або особа, на яку покладено функцію здійснення управління ризиками;

14) додатковий страховий агент - фізична особа - підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників та здійснює діяльність від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із страховиком, якщо одночасно виконуються всі такі умови:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

30) перестрахова послуга - послуга, що надається перестраховиком для забезпечення потреби потенційного перестраховальника у перестрахуванні на підставі договору перестрахування (ковер-ноти, сертифіката, полісу, свідоцтва тощо);

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

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

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

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

35) перестраховувальник (цедент, ретроцедент) - страховик (перестраховик), який передає ризик за договором перестраховування;

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

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

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

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

40) Регулятор - Національний банк України;

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

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

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

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

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

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

47) споживач - фізична особа, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професійною діяльністю, а також інші особи, визначені договором страхування як застраховані особи та/або вигодонабувачі, які є фізичними особами, або інші фізичні особи, які мають право на отримання страхової виплати;

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

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

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

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

страховика, який є контролером одного чи кількох резидентів та/або іноземних дочірніх страховиків, дочірніх та/або асоційованих юридичних осіб, які є фінансовими установами, або

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

терміни "глобальний сертифікат", "депозитарна установа", "Центральний депозитарій цінних паперів" - у значеннях, наведених у Законі України "Про депозитарну систему України";

терміни "бухгалтерський облік", "консолідована фінансова звітність", "облікова політика", "фінансова звітність", "міжнародні стандарти фінансової звітності", "власний капітал" - у значеннях, наведених у Законі України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні";

термін "акціонерне товариство" - у значенні, наведеному в Законі України "Про акціонерні товариства";

термін "товариство з додатковою відповідальністю" - у значенні, наведеному в Законі України "Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю";

термін "захист інформації" - у значенні, наведеному в Законі України "Про інформацію";

терміни "суб'єкт аудиторської діяльності", "обов'язковий аудит фінансової звітності", "аудиторські послуги", "робочі документи аудитора", "аудиторський звіт", "міжнародні стандарти аудиту", "аудиторський комітет" - у значеннях, наведених у Законі України "Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність";

термін "концентрація" (крім вживання у значенні ризику концентрації відповідно до цього Закону) - у значенні, наведеному в Законі України "Про захист економічної конкуренції";

терміни "інформаційно-телекомунікаційна система", "інформаційна (автоматизована) система" - у значеннях, наведених у Законі України "Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах";

терміни "авторизація", "аутсорсинг", "афілійована особа", "ділова репутація", "допоміжні послуги", "дочірня компанія", "заходи раннього втручання", "значний вплив на управління або діяльність", "істотна участь", "ключовий учасник", "контроль (вирішальний вплив)", "комплаєнс", "контролер", "конфлікт інтересів", "корпоративне управління",

"материнська компанія", "пов'язана особа", "професійна придатність", "професійне судження", "профіль ризику", "пруденційні вимоги", "ризик-орієнтований підхід", "система внутрішнього контролю", "споріднена особа", "супровідні послуги", "структура власності", "фінансова група", "фінансова послуга", "фінансова установа" - у значеннях, наведених у Законі України "Про фінансові послуги та фінансові компанії";

термін "бездоганна ділова репутація" - у значенні, наведеному в Законі України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення".

Стаття 2. Сфера застосування Закону

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

Відносини щодо прийняття, набрання чинності, виконання та припинення дії адміністративних актів у сфері страхування регулюються [Законом України "Про адміністративну процедуру"](#) з урахуванням особливостей, визначених цим Законом та іншими законами України, що регулюють діяльність на ринку фінансових послуг.

{Частину першу статті 2 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

2. Дія цього Закону не поширюється на:

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

2) загальнообов'язкове державне соціальне страхування;

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

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

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

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

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

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

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

клієнт отримав інформацію, необхідну для ідентифікації такого страховика та такої особи відповідно до **статті 87** цього Закону, а також інформацію про процедуру подання скарг та досудового врегулювання спорів;

інтереси клієнта були дотримані шляхом виконання вимог **статей 67 та 86** цього Закону;

клієнт отримав інформаційний документ про страховий продукт відповідно до цього Закону.

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

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

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

Розділ II. ДІЯЛЬНІСТЬ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ

Стаття 3. Діяльність на ринку страхування

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

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

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

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

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

5. Діяльність із страхування включає:

- 1) пряме страхування за класами страхування, визначеними **статтею 4** цього Закону;
- 2) перестраховання за класами страхування, визначеними **статтею 4** цього Закону;
- 3) діяльність, пов'язану з управлінням активами страховика;
- 4) діяльність з реалізації страхових продуктів страховика відповідно до цього Закону;

5) іншу діяльність, пов'язану із здійсненням прямого страхування та/або перестрахування, визначену нормативно-правовими актами Регулятора.

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

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

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

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

1) діяльність з реалізації страхових продуктів;

2) діяльність з реалізації перестрахових продуктів;

3) діяльність з надання інших посередницьких послуг, перелік яких визначається нормативно-правовими актами Регулятора.

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

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

Стаття 4. Класи страхування

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

1) клас 1 - страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання);

2) клас 2 - страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування);

3) клас 3 - страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу);

4) клас 4 - страхування залізничного рухомого складу;

5) клас 5 - страхування повітряних суден;

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

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

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

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

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

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

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

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

14) клас 14 - страхування кредитів;

15) клас 15 - страхування поруки (гарантії);

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

17) клас 17 - страхування судових витрат;

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

2. До класів страхування життя належать:

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

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

3) клас 21 - інвестиційне страхування життя;

4) клас 22 - безперервне страхування здоров'я;

5) клас 23 - пенсійне страхування.

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

Стаття 5. Відокремлені підрозділи страховика

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

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

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

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

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

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

Стаття 6. Діяльність страховика-нерезидента

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

- 1) страхування за класами страхування 5, 6, 7, 11, 12;
- 2) перестраховання.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Стаття 7. Діяльність філії страховика-нерезидента

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

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

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

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

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

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

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

Розділ III. ПОЧАТОК ДІЯЛЬНОСТІ ІЗ СТРАХУВАННЯ

Стаття 8. Організаційно-правова форма страховика

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

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

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

Стаття 9. Найменування страховика

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

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

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

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

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

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

Стаття 10. Учасники страховика

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

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

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

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

Стаття 11. Ліцензування діяльності із страхування

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

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

3. Ліцензія може бути видана на здійснення діяльності з:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Правочин, вчинений з порушенням заборони, передбаченої абзацом першим цієї частини, є нікчемним. Регулятор інформує заявника, сторони за таким правочином, а в разі створення страховика у формі акціонерного товариства - депозитарні установи, які обслуговують рахунки в цінних паперах сторін за таким правочином, та Центральний депозитарій цінних паперів про нікчемність такого правочину і розміщує відповідну

інформацію на сторінках офіційного інтернет-представництва Регулятора не пізніше наступного робочого дня після того, як йому стало відомо про вчинення такого правочину.

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

1) за результатами розгляду пакета документів, поданих заявником для отримання ліцензії, Регулятор прийняв рішення про відмову у видачі ліцензії з причини неусунення заявником підстави для відмови у видачі ліцензії і заявник повторно не подав протягом шести місяців з дати прийняття такого рішення новий пакет документів для отримання ліцензії або такий новий пакет документів було подано протягом зазначеного строку, але за результатами його розгляду Регулятор повторно прийняв рішення про відмову у видачі ліцензії;

{Пункт 1 частини дванадцятої статті 11 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

прийняття Регулятором рішення про повторну відмову у видачі ліцензії;

{Абзац третій пункту 2 частини дванадцятої статті 11 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

спливу передбаченого [пунктом 1](#) цієї частини строку для повторного подання пакета документів після прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії;

{Абзац четвертий пункту 2 частини дванадцятої статті 11 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

спливу строку, передбаченого [частиною десятою](#) цієї статті.

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

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

Стаття 12. Документи, які подаються для отримання ліцензії

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

1) заява про видачу ліцензії;

2) стратегія та план діяльності заявника на наступні три роки;

3) документи та інформація для ідентифікації та оцінки ділової репутації засновників (для засновника - юридичної особи - також членів виконавчого органу та/або наглядової ради) та всіх осіб, які здійснюють опосередковане володіння істотною участю у заявнику;

4) документи та інформація для:

ідентифікації та оцінки відповідності кваліфікаційним вимогам керівників заявника, головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія;

оцінки відповідності наглядової ради та виконавчого органу заявника вимогам щодо колективної придатності, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;

5) документи та інформація для оцінки:

фінансового стану засновників - юридичних осіб, майнового стану засновників - фізичних осіб, а також фінансового/майнового стану всіх осіб, які здійснюють опосередковане володіння істотною участю в заявнику;

джерел походження коштів для формування статутного капіталу заявника;

6) інформація про:

асоційованих осіб засновника - фізичної особи;

юридичних осіб, у яких засновник - фізична особа є керівником;

юридичних осіб, у яких заявник володіє істотною участю;

7) інформація про пов'язаних осіб заявника;

8) інформація про структуру власності заявника;

9) інформація про систему управління заявником, у тому числі про систему корпоративного управління, систему внутрішнього контролю, організаційну структуру заявника;

10) копії політик та внутрішніх положень заявника, визначених законом та нормативно-правовими актами Регулятора;

11) інформація та документи, що підтверджують відповідність заявника умовам здійснення діяльності із страхування, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора;

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

13) копія свідоцтва про реєстрацію випуску акцій (якщо страховик створюється у формі акціонерного товариства) або довідка банківської установи про формування статутного капіталу (якщо страховик створюється у формі товариства з додатковою відповідальністю);

14) копія документа, що відповідно до законодавства підтверджує внесення плати за розгляд пакета документів для видачі ліцензії, розмір якої встановлюється нормативно-правовим актом Регулятора.

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Регулятор у порядку, встановленому цим Законом та його нормативно-правовими актами, розглядає заяву і пакет документів для отримання ліцензії, поданий заявником, і приймає рішення за результатами його розгляду протягом трьох місяців з дня отримання заяви про видачу ліцензії. Регулятор має право продовжити цей строк, але не більш як на 30 робочих днів, у разі потреби перевірки достовірності поданих документів/інформації та/або отримання додаткових документів/інформації, необхідних для прийняття такого рішення. Про таке продовження строку Регулятор повідомляє заявника не менше ніж за три робочі дні до завершення граничного строку для прийняття рішення, передбаченого цією частиною.

{Частина перша статті 13 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

2. Регулятор залишає заяву про видачу ліцензії без руху, якщо заявник подав неповний пакет документів, необхідних для прийняття відповідного рішення, або така заява подана з порушенням встановлених законодавством вимог.

У такому разі Регулятор протягом 15 робочих днів з дня одержання заяви про видачу ліцензії надсилає заявнику повідомлення в письмовій формі (паперовій або електронній) про залишення заяви про видачу ліцензії без руху із зазначенням виявлених недоліків з посиланням на порушені вимоги законодавства, порядку і строку усунення таких недоліків, а також порядку і строків оскарження рішення про залишення заяви без руху.

У разі усунення заявником виявлених недоліків у строк, встановлений Регулятором, заява вважається поданою в день її первинного подання, а строк розгляду заяви продовжується на строк залишення такої заяви без руху.

{Частина друга статті 13 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

5. За результатами розгляду пакета документів по суті Регулятор приймає рішення про видачу заявнику ліцензії або про відмову у видачі ліцензії.

{Частина п'ята статті 13 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

У рішенні про відмову у видачі ліцензії зазначаються підстави відмови, а також відомості, передбачені **частиною п'ятою** статті 56 Закону України "Про Національний банк України".

{Абзац другий частини сьомої статті 13 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

1) у встановлений Регулятором строк не усунені недоліки, що були підставою для залишення заяви про видачу ліцензії без руху, та/або документи, подані для отримання ліцензії, містять неповну та/або недостовірну інформацію та/або не відповідають вимогам законодавства;

{Пункт 1 частини восьмої статті 13 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13) заявник звернувся із заявою про видачу ліцензії після спливу 12 місяців з дати його державної реєстрації як юридичної особи або після спливу шести місяців з дня прийняття

рішення про відмову у видачі ліцензії, або у разі прийняття Регулятором повторного рішення про відмову у видачі ліцензії;

{Пункт 13 частини восьмої статті 13 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

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

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

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

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

Стаття 14. Зміна обсягу ліцензії

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Повідомлення про погодження або про відмову у погодженні розширення/звуження обсягу ліцензії або про звуження обсягу ліцензії без подання заяви страховика надсилається страховику в електронній формі протягом трьох робочих днів з дня прийняття Регулятором відповідного рішення. У рішенні про відмову у погодженні розширення/звуження обсягу ліцензії зазначаються підстави такої відмови, а також відомості, передбачені **частиною п'ятою** статті 56 Закону України "Про Національний банк України".

{Частина дев'ята статті 14 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

10. Регулятор залишає заяву страховика про надання погодження на розширення або звуження обсягу ліцензії без руху з підстав, у порядку і строки, визначені **частиною другою** статті 13 цього Закону.

{Статтю 14 доповнено частиною десятою згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Стаття 15. Ліцензування діяльності філії страховика-нерезидента

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

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

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

Стаття 16. Авторизація діяльності з надання супровідних послуг

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

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

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

Розділ IV. ВИМОГИ ЩОДО ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ІЗ СТРАХУВАННЯ

Стаття 17. Статутний капітал страховика

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

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

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

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

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

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

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

Стаття 18. Структура власності та істотна участь у страховику

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

19. Прийняття рішення про вчинення значного правочину або правочину, щодо вчинення якого є заінтересованість, здійснюється у порядку, визначеному [Законом України "Про акціонерні товариства"](#), - для страховиків, створених у формі акціонерного товариства, або у порядку, визначеному [Законом України "Про товариства з обмеженою та](#)

додатковою відповідальністю" та нормативно-правовими актами Регулятора, - для страховиків, створених у формі товариства з додатковою відповідальністю.

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

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

{Абзац перший частини першої статті 19 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

1) заяву про намір набути або збільшити істотну участь у страховику;

{Пункт 1 частини першої статті 19 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

2) документи та інформацію, визначені Регулятором, необхідні для ідентифікації: заявника та всіх осіб, через яких здійснюватиметься опосередковане володіння істотною участю у страховику;

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

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

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

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

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

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

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

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

Регулятор залишає заяву особи, яка має намір набути істотну участь у страховику або збільшити її з перевищенням граничних значень, визначених **частиною восьмою** статті 18 цього Закону, без руху з підстав, у порядку та строки, визначені **частиною другою** статті 13 цього Закону.

{Частина першу статті 19 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

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

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

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

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

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

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

3) законодавство держави, в якій зареєстрована/має постійне місце проживання іноземна особа, за оцінкою Регулятора, здійсненою у встановленому ним порядку, не містить положень, які можуть перешкоджати/обмежувати взаємодію Регулятора та

наглядових/контролюючих органів такої держави та/або перешкоджати Регулятору у здійсненні ним наглядових повноважень;

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

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

{Частина шоста статті 19 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

1) у встановлений Регулятором строк не усунено недоліки, що були підставою для залишення заяви про набуття або збільшення істотної участі у страховику без руху, документи містять недостовірну інформацію або не відповідають вимогам законів України та/або нормативно-правових актів Регулятора, особою не розкрито Регулятору (приховано від Регулятора) інформацію, яка має істотне значення для вирішення питання про погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику;

{Пункт 1 частини восьмої статті 19 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

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

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

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

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

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

У разі прийняття Регулятором рішення про заборону набуття або збільшення істотної участі у страховику або про відмову у погодженні набутої, збільшеної істотної участі у страховику після її фактичного набуття або збільшення з підстав, передбачених **пунктом 1** цієї частини, особа має право подати до Регулятора нову відповідну заяву не менше ніж через три місяці з дня прийняття Регулятором рішення про заборону набуття або збільшення істотної участі у страховику або про відмову у погодженні набутої, збільшеної істотної участі у страховику після її фактичного набуття або збільшення, за умови усунення причин, що були підставою для прийняття такого рішення.

{Частина восьму статті 19 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

9. Регулятор повідомляє заявника про рішення, прийняте за результатами розгляду поданого ним пакета документів, у письмовій формі (у паперовому або електронному вигляді відповідно до вимог законодавства) та надає (надсилає) заявнику копію такого рішення не пізніше п'яти робочих днів з дня його прийняття. У рішенні Регулятора про заборону набуття або збільшення істотної участі у страховику, а також у рішенні про відмову у погодженні набутої/збільшеної істотної участі у страховику після її фактичного набуття або збільшення зазначаються підстави для його прийняття, а також відомості, передбачені **частиною п'ятою** статті 56 Закону України "Про Національний банк України".

{Частина дев'ята статті 19 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

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

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

{Частина тринадцята статті 19 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

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

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

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

пізніше наступного робочого дня після дня, коли йому стало відомо про вчинення такого правочину.

Стаття 21. План діяльності страховика

1. Юридична особа, яка має намір здійснювати діяльність із страхування, складає план діяльності на наступні три календарні роки та наступні квартали поточного року, починаючи з першого дня кварталу, наступного за кварталом, в якому до Регулятора подано пакет документів на отримання ліцензії.

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

1) страховик має намір розширити/звужити обсяг ліцензії;

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

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

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

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

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

Розділ V. СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИКА

Стаття 22. Загальні вимоги до системи управління страховика

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

2. Система управління страховика повинна відповідати вимогам щодо:

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

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

3) належного рівня системи стримувань та противаг;

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

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

6) високого рівня корпоративної культури.

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

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

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

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

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

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

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

У випадках, передбачених **абзацом першим** цієї частини, дія положень цього Закону щодо підрозділів з управління ризиками, контролю за дотриманням норм (комплаєнс) та внутрішнього аудиту поширюється відповідно на головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера та головного внутрішнього аудитора.

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

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

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

Регулятор приймає рішення про погодження або про відмову в погодженні особи на посаду головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного

внутрішнього аудитора, відповідального актуарія (кандидата на посаду) на підставі відповідної заяви та доданих до неї документів, визначених нормативно-правовим актом Регулятора. Строк прийняття Регулятором такого рішення становить 60 календарних днів з дня отримання відповідної заяви, а якщо в межах цього процесу розглядається питання про можливість незастосування до особи ознаки небездоганної ділової репутації, визначеної в нормативно-правовому акті Регулятора, - 90 календарних днів з дня отримання відповідної заяви. Регулятор має право продовжити ці строки, але не більш як на 30 робочих днів, у разі потреби перевірки достовірності поданих документів/інформації та/або отримання додаткових документів/інформації, необхідних для прийняття відповідного рішення. Про таке продовження строку Регулятор повідомляє страховика не менше ніж за три робочі дні до завершення граничного строку для прийняття рішення, передбаченого цією частиною.

{Частина восьму статті 22 доповнено новим абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

У разі виявлення страховиком чи Регулятором невідповідності головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія вимогам щодо ділової репутації такий страховик може звернутися до Регулятора у встановленому його нормативно-правовими актами порядку з клопотанням про незастосування до такої особи виявленої ознаки небездоганної ділової репутації та/або надати додаткові документи/пояснення про його відповідність вимогам.

{Частина восьму статті 22 доповнено новим абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Регулятор розглядає клопотання про незастосування до головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія ознаки небездоганної ділової репутації та приймає відповідне рішення протягом 30 робочих днів з дня отримання відповідного клопотання. Регулятор має право продовжити цей строк, але не більш як на 30 робочих днів, у разі потреби перевірки достовірності поданих документів/інформації та/або отримання додаткових документів/інформації, необхідних для прийняття такого рішення. Про таке продовження строку Регулятор повідомляє страховика не менше ніж за три робочі дні до завершення граничного строку для прийняття рішення, передбаченого цим абзацом.

{Частина восьму статті 22 доповнено новим абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Регулятор залишає документи для погодження керівників страховика без руху, якщо страховик подав неповний пакет документів, необхідних для погодження керівників страховика, або такі документи подані з порушенням встановлених законодавством вимог. У такому разі Регулятор протягом 15 робочих днів з дня одержання таких документів надсилає страховику повідомлення в письмовій формі (паперовій або електронній) про залишення документів для погодження керівників страховика без руху із зазначенням виявлених недоліків з посиланням на порушені вимоги законодавства, порядку і строку усунення таких недоліків, а також порядку і строків оскарження рішення про залишення заяви без руху.

{Частина восьму статті 22 доповнено новим абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

У разі усунення страховиком виявлених недоліків у строк, встановлений Регулятором, документи, подані для погодження керівників страховика, вважаються поданими в день їх первинного подання, а строк їх розгляду продовжується на строк залишення цих документів без руху.

{Частина восьму статті 22 доповнено новим абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

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

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

Стаття 23. Органи управління та контролю страховика

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

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

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

Рада страховика не бере участі в управлінні поточною діяльністю страховика.

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

4. Рада страховика та виконавчий орган страховика повинні мати колективну придатність, яка відповідає розміру страховика, складності, обсягам, видам, характеру

здійснюваних страховиком операцій, організаційній структурі та профілю ризику страховика, а також враховує особливості діяльності страховика як значимого та діяльності фінансової групи, до складу якої він входить.

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

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

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

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

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

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

Стаття 24. Загальні збори акціонерів (учасників) страховика

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

- 1) визначення основних напрямів діяльності страховика;
- 2) внесення змін до статуту страховика;
- 3) прийняття рішення про збільшення/зменшення статутного капіталу страховика;
- 4) затвердження положень про загальні збори, раду страховика, виконавчий орган страховика, внесення змін до них;
- 5) затвердження положення (політики) про винагороду голови та членів ради страховика, вимоги до якого встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора;
- 6) затвердження звіту про винагороду членів ради страховика, вимоги до якого встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора;

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

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

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

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

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

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

Стаття 25. Рада страховика

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

Вимоги законодавства про акціонерні товариства щодо обов'язкової наявності незалежних директорів у наглядовій раді акціонерного товариства поширюються на страховиків у випадках, передбачених цією статтею.

{Частина першу статті 25 доповнено абзацом другим згідно із Законом № 3720-IX від 21.05.2024}

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

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

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

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

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

Регулятор має право визначати додаткові вимоги до незалежних директорів страховиків.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Для цілей цієї частини близькою особою є особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом і мають взаємні права та обов'язки із суб'єктом, зазначеним у **пункті 9** цієї частини (крім осіб, взаємні права та обов'язки яких із суб'єктом не мають характеру сімейних), у тому числі особи, які спільно проживають, але не перебувають у шлюбі, а

також (незалежно від зазначених умов) чоловік, дружина, батько, мати, вітчим, мачуха, син, дочка, пасинок, падчерка, рідний брат, рідна сестра, дід, баба, прадід, прабаба, внук, внучка, правнук, правнучка, зять, невістка, тесть, теща, свекор, свекруха, усиновлювач чи усиновлений, опікун чи піклувальник, особа, яка перебуває під опікою або піклуванням зазначеного суб'єкта.

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

7. До виключної компетенції ради страховика належить:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16) визначення джерел капіталізації та іншого фінансування страховика;

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

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

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

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

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

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

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

24) здійснення щорічної оцінки ефективності діяльності, а також оцінки відповідності кваліфікаційним вимогам виконавчого органу страховика загалом та кожної особи, яка

входить до складу виконавчого органу страховика, зокрема, головного ризик-менеджера, головного компласнс-менеджера, відповідального актуарія, головного внутрішнього аудитора, оцінки колективної придатності виконавчого органу страховика, а також вжиття заходів з удосконалення діяльності виконавчого органу страховика, головного ризик-менеджера, головного компласнс-менеджера, відповідального актуарія, головного внутрішнього аудитора за результатами оцінки їхньої діяльності;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

38) вирішення питань про створення, реорганізацію та/або ліквідацію структурних та/або відокремлених підрозділів страховика;

39) вирішення питань щодо злиття, приєднання, поділу, виділу або перетворення страховика;

40) прийняття рішення про обрання оцінювача майна страховика та затвердження умов договору, що укладається з ним, встановлення розміру оплати його послуг;

41) затвердження проекту плану добровільного виходу з ринку та/або проекту плану реорганізації;

42) здійснення інших повноважень, віднесених до виключної компетенції ради страховика законодавством або статутом страховика.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Стаття 26. Виконавчий орган страховика

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

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

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

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

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

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

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

5. Виконавчий орган страховика утворює такі постійно діючі комітети:

- 1) страховий комітет;
- 2) інвестиційний комітет.

6. Виконавчий орган страховика має право утворювати інші комітети.

7. Комітет виконавчого органу очолює член виконавчого органу страховика.

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

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

Стаття 27. Керівники страховика

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

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

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

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

5. Керівники страховика зобов'язані мати вищу освіту.

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

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

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

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

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

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

Регулятор приймає рішення про погодження або про відмову в погодженні керівника (кандидата на посаду керівника) страховика на підставі відповідної заяви та доданих до неї документів, визначених нормативно-правовим актом Регулятора. Строк прийняття Регулятором такого рішення становить 60 календарних днів з дня отримання відповідної заяви, а якщо в рамках такого погодження розглядається питання про можливість незастосування до особи ознаки бездоганної ділової репутації, - 90 календарних днів з дня отримання відповідної заяви. Регулятор має право продовжити ці строки, але не більш як на 30 робочих днів, у разі потреби перевірки достовірності поданих документів/інформації та/або отримання додаткових документів/інформації, необхідних для прийняття такого рішення. Про таке продовження строку Регулятор повідомляє страховика не менше ніж за три робочі дні до завершення граничного строку для прийняття рішення, передбаченого цим абзацом.

{Частина одинадцяту статті 27 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

У разі виявлення страховиком чи Регулятором невідповідності керівника вимогам щодо ділової репутації страховик може звернутися до Регулятора у встановленому його нормативно-правовими актами порядку з клопотанням про незастосування до такого керівника виявленої ознаки бездоганної ділової репутації та/або надати додаткові документи/пояснення про його відповідність вимогам.

{Частина одинадцяту статті 27 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Регулятор розглядає клопотання про незастосування до керівника ознаки бездоганної ділової репутації та приймає відповідне рішення протягом 30 робочих днів з дня отримання відповідного клопотання. Регулятор має право продовжити цей строк, але не більш як на 30 робочих днів, у разі потреби перевірки достовірності поданих документів/інформації та/або отримання додаткових документів/інформації, необхідних для прийняття рішення. Про таке продовження строку Регулятор повідомляє страховика не менше ніж за три робочі дні до завершення граничного строку для прийняття рішення, передбаченого цим абзацом.

{Частина одинадцять статті 27 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

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

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

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

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

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

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

Зокрема, керівники страховика зобов'язані:

- 1) відповідально ставитися до виконання своїх посадових обов'язків;
- 2) приймати рішення в межах своїх повноважень;

- 3) не використовувати службове становище у власних інтересах;
- 4) забезпечувати збереження та передачу майна і документів страховика у разі звільнення з посади.

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

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

Стаття 28. Система внутрішнього контролю страховика

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

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

3. Система внутрішнього контролю страховика забезпечується на рівні:

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

Стаття 29. Управління ризиками

1. Страховик утворює комплексну та адекватну систему управління ризиками, що має враховувати специфіку діяльності страховика та установлені Регулятором вимоги до такої системи, зокрема щодо виконання функції управління ризиками підрозділом з управління ризиками та/або головним ризик-менеджером.

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

Система управління ризиками страховика має охоплювати такі напрями:

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

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

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

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

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

Стаття 30. Контроль за дотриманням норм (комплаєнс)

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

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

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

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

Стаття 31. Актуарна функція

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

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

2. Виконання актуарної функції передбачає:

- 1) координацію процесу розрахунку технічних резервів;
- 2) забезпечення адекватності та прийнятності методологій і моделей, а також припущень у розрахунку технічних резервів;
- 3) підтвердження розмірів сформованих технічних резервів;
- 4) оцінку достатності і якості даних, що використовуються для розрахунку технічних резервів;
- 5) порівняння найкращих оціночних значень з практичними результатами діяльності;
- 6) інформування органів управління страховика та Регулятора про надійність та достатність розрахунків технічних резервів;
- 7) оцінку та висловлення думки щодо процесу андеррайтингу;
- 8) перевірку адекватності та прийнятності механізмів і умов перестраховування;

9) участь у впровадженні ефективної системи управління ризиками, зокрема в частині розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу;

10) іншу діяльність, визначену нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Особою, відповідальною за здійснення актуарної функції у страховику, є відповідальний актуарій.

Регулятор має право розробити та запровадити систему авторизації осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування (перестраховання), та/або систему авторизації актуаріїв, які відповідають вимогам до осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, а також вести реєстр (реєстри) осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування (перестраховання), актуаріїв, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія.

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

Регулятор приймає рішення про включення або про відмову у включенні заявника до реєстру осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування (перестраховання), та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, або про зміну відомостей чи про відмову в зміні відомостей у такому реєстрі щодо набуття статусу актуарія на підставі заяви та доданих до неї документів, визначених нормативно-правовим актом Регулятора. Строк прийняття Регулятором такого рішення становить 30 робочих днів з дати отримання відповідної заяви.

{Частину третю статті 31 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Регулятор приймає рішення про виключення актуарія з Реєстру або про зміну відомостей у реєстрі осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування (перестраховання), та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, протягом 30 робочих днів у порядку та з підстав, визначених нормативно-правовими актами Регулятора.

{Частину третю статті 31 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Регулятор залишає заяву про включення/виключення або про відмову у включенні/виключенні заявника до/з реєстру осіб, які мають право здійснювати актуарну діяльність у сфері страхування (перестраховання), та осіб, які можуть виконувати обов'язки відповідального актуарія, без руху з підстав, у порядку та строки, визначені **частиною другою** статті 13 цього Закону.

{Частину третю статті 31 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

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

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

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

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

Стаття 32. Внутрішній аудит

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

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

Міжнародними стандартами професійної практики внутрішнього аудиту є документи (вимоги), прийняті Радою з міжнародних стандартів внутрішнього аудиту (International Internal Audit Standards Board - IIASB) та схвалені Наглядовою радою професійної практики (International Professional Practices Framework Oversight Council - IPPFOC).

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

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

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

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

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

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

6. Підрозділ внутрішнього аудиту при виконанні функції внутрішнього аудиту:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Підрозділ внутрішнього аудиту за результатами проведеної роботи готує та подає раді страховика звіти, зокрема звіт про діяльність підрозділу внутрішнього аудиту, інші

документи за результатами внутрішнього аудиту і пропозиції щодо усунення виявлених порушень та підвищення ефективності процесів управління та контролю страховика.

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

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

Стаття 33. Аутсорсинг

1. Страховик відповідно до [Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії"](#), цього Закону та нормативно-правових актів Регулятора має право передавати на аутсорсинг виконання своїх функцій, окремих завдань та процесів у межах таких функцій з урахуванням особливостей, визначених цією статтею.

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

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

3. Страховик може передавати на аутсорсинг:

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

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

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

передачу на аутсорсинг функції з управління ризиками та/або контролю за дотриманням норм (комплаєнс).

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

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

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

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

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

1) вимагати дострокового припинення договору аутсорсингу з особою, яка надає послуги на умовах аутсорсингу;

2) вимагати заміни особи (осіб), відповідальної (відповідальних) за аутсорсинг у страховика;

3) вказувати на недоліки та надавати вказівки щодо їх усунення в частині виконання функції, окремих завдань або процесів у межах такої функції.

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

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

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

1) об'єднанням страховиків, що може здійснювати частину діяльності страховика відповідно до закону та членство в якому є обов'язковим відповідно до закону;

2) страховими посередниками, які здійснюють діяльність відповідно до цього Закону та нормативно-правових актів Регулятора.

Стаття 34. Забезпечення безперервної діяльності страховика

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

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

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

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

Стаття 35. Обов'язок страховика щодо інформування Регулятора

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

2. Страховик зобов'язаний надавати Регулятору інформацію про:
- 1) основні напрями діяльності страховика та зміни у них;
 - 2) стратегію та план діяльності страховика та зміни до них;
 - 3) план безперервної діяльності страховика, план відновлення діяльності страховика, план фінансування страховика та зміни до них;
 - 4) призначення/обрання та припинення повноважень керівників страховика, головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, відповідального актуарія, головного внутрішнього аудитора;
 - 5) зміну найменування та/або місцезнаходження страховика;
 - 6) відокремлені підрозділи та зміни у такій інформації;
 - 7) витрати за однією операцією та/або правочином на суму, що перевищує 15 відсотків регулятивного капіталу страховика;
 - 8) недотримання вимог до мінімального капіталу страховика або можливе (за оцінками чи інформацією страховика) недотримання вимог до мінімального капіталу протягом наступних трьох місяців;
 - 9) наявність хоча б однієї з підстав для віднесення страховика до категорії неплатоспроможних або для відкликання ліцензії та ліквідації страховика;
 - 10) припинення діяльності страховика;

11) отримання повідомлення про пред'явлення підозри у вчиненні кримінального правопорушення керівнику страховика, головному ризик-менеджеру, головному

комплаєнс-менеджеру, головному внутрішньому аудитору, відповідальному актуарію, фізичній особі - власнику істотної участі у страховику або посадовій особі юридичної особи, яка є власником істотної участі у страховику;

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

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

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

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

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

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

Стаття 36. Пов'язані із страховиком особи

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

- 1) контролери страховика;
- 2) особи, які мають істотну участь у страховику, та особи, через яких ці особи здійснюють опосередковане володіння істотною участю у страховику;
- 3) керівники страховика, головний ризик-менеджер, головний комплаєнс-менеджер, головний внутрішній аудитор, відповідальний актуарій, керівники та члени комітетів ради страховика та виконавчого органу страховика;
- 4) споріднені та афілійовані особи страховика, у тому числі учасники страхової групи;
- 5) власники істотної участі у споріднених та афілійованих особах страховика;
- 6) керівники юридичних осіб та керівники страховиків, які є спорідненими та афілійованими особами страховика, головний ризик-менеджер, головний комплаєнс-менеджер, головний внутрішній аудитор, відповідальний актуарій цих осіб;

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Поточними ринковими умовами не вважаються, зокрема:

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

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

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

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

6. Страховику забороняється придбання цінних паперів, емісія яких здійснена чи які видані пов'язаною із страховиком особою, придбання активів пов'язаної із страховиком особи, крім набуття права вимоги до перестраховиків, придбання продукції, що виробляється пов'язаною із страховиком особою, а також активів такої пов'язаної особи при здійсненні страховиком господарської діяльності для забезпечення власних потреб, а

також за винятком інших випадків, передбачених цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

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

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

Розділ VI. ВИМОГИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ ТА ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

Стаття 37. Регулятивний капітал страховика

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

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

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

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

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

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

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

6. Для врахування у складі регулятивного капіталу субординований борг повинен відповідати вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора, і може бути врахований у складі регулятивного капіталу страховика тільки після отримання дозволу Регулятора. Порядок та умови отримання дозволу на врахування субординованого боргу у складі регулятивного капіталу визначаються [Законом України "Про фінансові послуги та фінансові компанії"](#) та нормативно-правовими актами Регулятора.

{Частина шоста статті 37 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Стаття 38. Вимоги до платоспроможності страховика

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2) андеррайтинговий ризик щодо страхування життя;

3) андеррайтинговий ризик щодо страхування здоров'я;

4) ринковий ризик;

5) кредитний ризик;

6) операційний ризик.

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

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

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

Якщо показники діяльності страховика істотно відхиляються від припущень, на яких базується розрахунок капіталу платоспроможності, страховик повинен невідкладно, але не пізніше 30 календарних днів з дня виявлення такого відхилення, здійснити позачерговий розрахунок капіталу платоспроможності та повідомити про це Регулятора протягом п'яти робочих днів з дня розрахунку у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Стаття 41. Спрощений підхід до оцінки платоспроможності

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

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

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

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

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

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

Стаття 42. Додаткові вимоги до капіталу платоспроможності

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

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

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

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

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

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

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

Стаття 43. Технічні резерви

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

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

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

Розмір технічних резервів розраховується як сума двох таких величин:

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

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

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

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

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

Стаття 44. Вимоги до інвестиційної діяльності страховика

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

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

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

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

Стаття 45. Покриття технічних резервів активами

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

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

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

4. Активи, сформовані для покриття технічних резервів за договорами страхування за класами страхування життя (крім інвестиційного страхування), не є власністю страховика і

не можуть бути обтяжені для забезпечення виконання інших зобов'язань, ніж зобов'язання за договорами страхування.

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

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

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

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

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

Для отримання попередньої згоди страховик подає до Регулятора визначені ним документи, що дають змогу зробити висновок про джерела походження грошових коштів, які спрямовуються на збільшення статутного капіталу. Регулятор приймає рішення про надання страховику попередньої згоди або про відмову у наданні попередньої згоди протягом 10 робочих днів з дня подання повного пакета документів, передбаченого цим Законом для отримання страховиком попередньої згоди на збільшення статутного капіталу.

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

- 1) подання неповного пакета документів;
- 2) наявності у документах недостовірної інформації;
- 3) невідповідності поданих документів та/або інформації у них вимогам законодавства України;

{Абзац восьмий частини першої статті 46 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

4) якщо джерела походження грошових коштів, які спрямовуються на збільшення статутного капіталу, не підтверджено.

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

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

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

2. Капіталізація страховика за спрощеною процедурою передбачає, що:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5) Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку у встановленому їй нормативно-правовими актами порядку розглядає заяву та всі необхідні документи,

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

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

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

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

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

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

2) обмеження щодо мінімальної номінальної вартості акції;

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

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

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

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

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

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

4. У разі здійснення капіталізації страховика, частка держави у статутному капіталі якого перевищує 75 відсотків акцій, за участю міжнародної фінансової організації наглядова рада такого страховика затверджує ринкову вартість акцій, визначену відповідно

до частини другої статті 8 Закону України "Про акціонерні товариства", станом на день, що передує дню розміщення повідомлення про скликання загальних зборів, у порядку, встановленому цим Законом.

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

Стаття 47. Облік та звітність страховика

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

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

2. Регулятор встановлює для страховиків, страхових груп:

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

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

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

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

3. Регулятор має право:

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

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

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

1) види діяльності, які здійснює юридична особа;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Стаття 49. Зовнішній аудит страховика

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

затвердження відповідно до частини **третьої** або **четвертої** статті 48 цього Закону разом із звітом суб'єкта аудиторської діяльності.

2. Регулятор має право:

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

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

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

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

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

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

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

1) суттєвого порушення законодавства з питань, що належать до компетенції Регулятора;

2) суттєвої загрози або сумнівів щодо можливості страховика продовжувати діяльність на безперервній основі;

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

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

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

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

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

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

Стаття 50. Розкриття інформації

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

2. Страховик зобов'язаний розкривати:

1) щорічну фінансову звітність разом з аудиторським звітом;

2) проміжну фінансову звітність;

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

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

3. Відповідальна особа страхової групи зобов'язана розкривати:

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

2) консолідовану та субконсолідовану проміжну фінансову звітність страхової групи;

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

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

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

Розділ VIII. РЕОРГАНІЗАЦІЯ СТРАХОВИКА

Стаття 51. Загальні умови реорганізації страховика

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

Здійснення реорганізації страховика шляхом виділу забороняється.

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

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

{Абзац перший частини другої статті 51 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

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

Регулятор приймає рішення про надання попереднього висновку про погодження проекту плану реорганізації або про відмову в його наданні на підставі заяви та доданих до неї документів, визначених нормативно-правовим актом Регулятора. Строк прийняття Регулятором такого рішення становить 30 робочих днів з дня отримання відповідної заяви.

{Частину другу статті 51 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Регулятор залишає заяву страховика про здійснення реорганізації без руху з підстав, у порядку та строки, визначені **частиною другою** статті 13 цього Закону.

{Частину другу статті 51 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

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

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

4) у встановлений Регулятором строк не усунено недоліки, що були підставою для залишення заяви страховика про здійснення реорганізації без руху.

{Частина третю статті 51 доповнено пунктом 4 згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

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

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

1) персональний склад комісії з реорганізації;

2) призначення суб'єкта аудиторської діяльності;

3) строк проведення реорганізації;

4) склад ради страховика та виконавчого органу страховика після реорганізації.

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

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

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

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

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

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

Стаття 52. Реорганізація страховика шляхом приєднання за спрощеною процедурою

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

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

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

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

4. Регулятор надає попередній висновок про погодження проекту плану спрощеної реорганізації або відмовляє у наданні такого висновку на підставі заяви та доданих до неї документів, визначених нормативно-правовими актами Регулятора. Строк прийняття Регулятором відповідного рішення становить 10 робочих днів з дня подання заяви.

{Абзац перший частини четвертої статті 52 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

Регулятор залишає заяву страховика про надання йому попереднього висновку про погодження проекту плану спрощеної реорганізації без руху з підстав, у порядку та строки, визначені **частиною другою** статті 13 цього Закону, з урахуванням граничного строку для прийняття рішення, передбаченого абзацом першим цієї частини.

{Частина четверту статті 52 доповнено новим абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

2) у встановлений Регулятором строк не усунено недоліки, що були підставою для залишення заяви страховика про надання йому попереднього висновку про погодження проекту плану спрощеної реорганізації без руху;

{Абзац п'ятий частини четвертої статті 52 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

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

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

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

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

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

7. Приєднання страховика за спрощеною процедурою передбачає, що:

1) скликання та проведення загальних зборів страховиків-учасників для вирішення необхідних питань щодо приєднання (включаючи спільні загальні збори страховиків-учасників для внесення змін до статуту страховика- правонаступника) здійснюється за

спрощеною процедурою, встановленою цією статтею, з урахуванням особливостей процедури приєднання;

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

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

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

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

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

в) у встановлений Регулятором строк не усунено недоліки, що були підставою для залишення заяви страховика про надання йому дозволу на реорганізацію без руху;

{Абзац п'ятий пункту 3 частини сьомої статті 52 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

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

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

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

5) Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку розглядає заяву та документи, які подаються страховиком- правонаступником для реєстрації випуску акцій (у тому числі з метою деномінації, якщо номінальна вартість акцій страховиків-учасників відрізняється та не дає змоги здійснити конвертацію акцій для кожного з акціонерів страховика, що приєднується), та приймає рішення про реєстрацію або про відмову в реєстрації випуску акцій страховика- правонаступника протягом трьох робочих днів з дня отримання відповідних заяви та документів.

{Абзац перший пункту 5 частини сьомої статті 52 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

{Абзац другий пункту 5 частини сьомої статті 52 виключено на підставі Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

б) депонування глобального/тимчасового глобального сертифіката випуску цінних паперів у Центральному депозитарії цінних паперів здійснюється у день подання страховиком- правонаступником до Центрального депозитарію цінних паперів необхідних документів;

7) конвертація акцій страховика, що приєднується, в акції страховика- правонаступника здійснюється без необхідності отримання згоди учасників.

Усі прості та привілейовані акції страховика, що приєднується, незалежно від класу конвертуються у прості акції страховика- правонаступника, крім акцій страховика, що приєднується, та/або страховика- правонаступника, які не підлягають конвертації.

Не підлягають конвертації та відкликаються у порядку, встановленому Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку:

а) акції страховика, що приєднується, викуплені ним до прийняття загальними зборами рішення про приєднання;

б) акції страховика, що приєднується, власниками яких є учасники такого страховика, які звернулися до нього з вимогою про обов'язковий викуп належних їм акцій та отримали таке право до прийняття загальними зборами рішення про приєднання;

в) акції страховика, що приєднується, власником яких є страховик- правонаступник;

г) акції страховика, що приєднується, власником яких є інший страховик, що приєднується (у разі приєднання декількох страховиків до одного страховика- правонаступника);

г) акції страховика- правонаступника, власником яких був страховик, що приєднується;

8) Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку розглядає заяву та документи, подані страховиком- правонаступником для реєстрації звіту про результати розміщення (обміну) акцій, і приймає рішення про реєстрацію або відмову в реєстрації звіту про результати розміщення (обміну) акцій протягом трьох робочих днів з дня отримання відповідних заяви та документів;

9) Антимонопольний комітет України надає дозвіл на концентрацію протягом 10 робочих днів з дня подання повного пакета документів.

За відсутності повного пакета документів, що додаються до заяви, Антимонопольний комітет України повертає заяву заявнику протягом п'яти робочих днів з дня її отримання;

10) не застосовуються положення законодавства щодо:

а) необхідності повідомлення всіх кредиторів страховика, що приєднується, про рішення загальних зборів щодо приєднання та задоволення вимог кредиторів у зв'язку з приєднанням. Інформація про початок процедури реорганізації розміщується на веб-сайтах

страховиків-учасників, у приміщеннях таких страховиків та їх відокремлених підрозділів, в яких проводиться обслуговування клієнтів, а також на сторінці офіційного Інтернет-представництва Регулятора;

б) обов'язкового викупу акцій на вимогу акціонерів страховиків-учасників;

в) визначення ринкової вартості акцій;

г) завершення приєднання з дати державної реєстрації змін до відомостей, що містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань щодо правонаступництва страховика- правонаступника, а також одночасного подання документів для державної реєстрації змін до відомостей про страховика- правонаступника, що містяться у такому реєстрі, та документів для державної реєстрації припинення страховика, що приєднується.

Правонаступництво щодо майна, прав та обов'язків страховика, що приєднується, виникає у страховика- правонаступника з моменту, визначеного передавальним актом, затвердженим загальними зборами страховика, що приєднується, та страховика- правонаступника.

Страховик- правонаступник у порядку правонаступництва набуває всіх прав за переданими йому активами (включаючи права за договорами забезпечення, у тому числі поруки), а також набуває обов'язків боржника за вимогами кредиторів (страхувальників) за переданими зобов'язаннями без необхідності внесення змін до відповідних договорів. Страховики-учасники повідомляють клієнтів, у тому числі страхувальників та інших кредиторів страховика, що приєднується, про правонаступництво щодо його прав, обов'язків та майна шляхом розміщення інформації на веб-сайтах страховиків-учасників, у приміщеннях цих страховиків та їх відокремлених підрозділів, в яких проводиться обслуговування клієнтів, а також на сторінці офіційного Інтернет-представництва Регулятора. Страховик- правонаступник приймає за передавальним актом від страховика, що приєднується, також майно та грошові кошти, на які накладено обтяження (у тому числі публічні) та обмеження на розпорядження (у тому числі арешти) із збереженням таких обтяжень та обмежень на розпорядження. Страховик, що приєднується, зобов'язаний письмово повідомити про таку передачу осіб, в інтересах яких встановлені обтяження майна та грошових коштів або обмеження на розпорядження, а також осіб, якими такі обтяження та обмеження на розпорядження встановлені;

г) здійснення податковими органами документальної позапланової перевірки страховика, що припиняється шляхом приєднання до іншого страховика.

З моменту, визначеного передавальним актом, затвердженим загальними зборами страховика, що приєднується, та страховика- правонаступника, страховик- правонаступник набуває усіх прав і обов'язків щодо погашення грошових зобов'язань чи податкового боргу страховика, що приєднався до нього, а страховик, що приєднується, вважається юридичною особою, у якої відсутня заборгованість із сплати податків, зборів та обов'язкових платежів;

11) усі документи страховика, що приєднується, передаються страховику- правонаступнику;

12) страховик, що приєднується, зобов'язаний здійснити заходи, спрямовані на виключення його з Реєстру, у порядку та строки, визначені нормативно-правовими актами Регулятора;

13) страховик, що приєднується, не пізніше як через сім днів після державної реєстрації змін до відомостей про страховика- правонаступника, що містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань щодо правонаступництва, звертається до державного реєстратора для проведення державної реєстрації припинення страховика, що приєднується;

14) загальні збори кожного із страховиків-учасників мають право уповноважити ради таких страховиків на затвердження змін до плану спрощеної реорганізації та/або договору про приєднання.

8. Коефіцієнт конвертації акцій визначається у договорі про приєднання як співвідношення номінальної вартості акції страховика, що приєднується, до номінальної вартості акції страховика- правонаступника.

9. Статутний капітал страховика- правонаступника дорівнює сумі розмірів статутних капіталів страховиків-учасників до приєднання (без урахування загальної номінальної вартості акцій, що не підлягають конвертації та відкликаються).

10. Зміна розміру статутних капіталів страховиків-учасників після надання Регулятором попереднього висновку про погодження проекту плану спрощеної реорганізації не допускається до моменту реєстрації звіту про результати розміщення (обміну) акцій страховика- правонаступника.

11. Обмеження щодо отримання інформації, що містить таємницю страхування, передбачені цим Законом, не поширюються на обмін інформацією між страховиком, що приєднується, та страховиком- правонаступником після надання Регулятором попереднього висновку про погодження проекту плану спрощеної реорганізації.

12. У разі відмови страховику у вчиненні дій та/або поверненні заяви та документів без розгляду відповідно до вимог цієї статті страховик має право повторно звернутися до Регулятора, Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку, Антимонопольного комітету України із заявою про вчинення відповідної дії після усунення причин, що стали підставою для прийняття рішення про відмову.

{Частина дванадцята статті 52 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Розділ IX. ПЕРЕДАЧА СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ

Стаття 53. Умови передачі страхового портфеля

1. Страховик має право передати страховий портфель страховику- правонаступнику з дотриманням вимог, передбачених цим Законом.

2. Передача страхового портфеля, що включає перехід прав та обов'язків за договорами страхування в межах окремих класів страхування (ризиків в межах відповідного класу), не передбачає безумовного переходу прав та обов'язків за договорами перестраховування, за якими були передані в перестраховування страхові ризики за такими договорами страхування.

Стаття 54. Договір про передачу страхового портфеля

1. За договором про передачу страхового портфеля страховик передає, а страховик- правонаступник приймає страховий портфель за одним або кількома класами (ризиками) страхування та/або за договорами перестраховування, за якими такий страховик, що передає страховий портфель, виступає перестраховиком та/або в межах окремого класу (ризика) страхування, на умовах та у строки, визначені таким договором.

Договір про передачу страхового портфеля укладається між страховиком, що передає страховий портфель, та страховиком- правонаступником у письмовій формі. Недотримання письмової форми такого договору має наслідком його нікчемність.

Страховик- правонаступник за договором про передачу страхового портфеля зобов'язується виконувати всі зобов'язання в межах класу страхування, ліцензію на який мав страховик, що передає страховий портфель, незалежно від зобов'язань за договорами страхування, зазначених у договорі про передачу страхового портфеля.

2. У договорі про передачу страхового портфеля зазначаються:

1) договори страхування (перестраховування) та класи страхування (ризика в межах відповідного класу), за якими передається страховий портфель;

2) порядок передачі інформації з реєстрів (баз даних) обліку договорів страхування (перестраховування) страховика, що передає страховий портфель, відповідно до вимог нормативно-правових актів Регулятора;

3) порядок передачі оригіналів договорів страхування (перестраховування), оригіналів та копій інших документів, необхідних для реалізації прав і виконання обов'язків за договором про передачу страхового портфеля та за страховим портфелем, що передається;

4) призначення суб'єкта аудиторської діяльності (іншого, ніж суб'єкти аудиторської діяльності, з якими страховик, що передає страховий портфель, та страховик- правонаступник уклали договори про надання аудиторських послуг з обов'язкового аудиту фінансової звітності);

5) призначення незалежного актуарія (іншого, ніж відповідальні актуарії страховика, що передає страховий портфель, та страховика- правонаступника);

6) строки передачі інформації та документів за страховим портфелем, що передається;

7) дата переходу прав та обов'язків за страховим портфелем, що передається, та права власності на активи, що передаються, від страховика, що передає страховий портфель, до страховика- правонаступника.

Нормативно-правовими актами Регулятора можуть встановлюватися додаткові вимоги до договору про передачу страхового портфеля.

3. Договором про передачу страхового портфеля може також передбачатися:

1) передача активів страховика, що передає страховий портфель;

2) передача інфраструктури для забезпечення здійснення страхування за класом страхування, в межах якого здійснюється передача страхового портфеля;

3) переведення працівників страховика, що передає страховий портфель, до страховика- правонаступника відповідно до законодавства.

4. Договір про передачу страхового портфеля вважається укладеним з дня його підписання сторонами та вступає в дію з дня отримання дозволу Регулятора на передачу страхового портфеля відповідно до **статті 55** цього Закону.

Дата переходу прав та обов'язків за страховим портфелем, що передається, визначається договором про передачу страхового портфеля.

З дати укладення договору про передачу страхового портфеля страховику, що передає страховий портфель, забороняється укладення нових договорів страхування за класом страхування, зазначеним у договорі про передачу страхового портфеля (договорів перестраховання), та внесення змін до діючих договорів у межах страхового портфеля, що передається.

Договори, укладені з порушенням вимоги, визначеної **абзацом третім** цієї частини, є нікчемними. Відповідальність за повернення платежів за такими договорами (угодами) покладається на страховика, що передає страховий портфель.

Договір про передачу страхового портфеля не може бути розірваний або припинений з дня видачі Регулятором дозволу на передачу страхового портфеля.

5. Страховик- правонаступник за договором про передачу страхового портфеля має право на одержання плати від страховика, що передає страховий портфель.

6. Договір про передачу страхового портфеля є підставою для реєстрації зміни власника майна (активів), що передаються відповідно до такого договору, у відповідних реєстрах.

Стаття 55. Дозвіл на передачу страхового портфеля

1. Передача страхового портфеля здійснюється виключно за умови отримання попереднього дозволу Регулятора на передачу страхового портфеля у порядку та відповідно до вимог, визначених нормативно-правовими актами Регулятора.

У разі передачі страхового портфеля для добровільного виходу з ринку страховик зобов'язаний замість попереднього дозволу на передачу страхового портфеля отримати попередній висновок Регулятора про погодження плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля відповідно до вимог **розділу XI** цього Закону.

2. Страховиком- правонаступником за договором про передачу страхового портфеля може бути виключно страховик, ліцензія якого включає класи страхування (перестраховання), передбачені договором про передачу страхового портфеля.

3. З метою отримання дозволу на передачу страхового портфеля страховик, що передає страховий портфель, та страховик- правонаступник на підставі рішень їхніх органів управління, до повноважень яких статутами віднесено прийняття такого рішення, подають до Регулятора заяву про отримання дозволу на передачу страхового портфеля, форма та зміст якої визначаються Регулятором.

До заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля додаються документи, визначені відповідним нормативно-правовим актом Регулятора.

{Частина четверту статті 55 виключено на підставі Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

5. Регулятор залишає заяву про отримання дозволу на передачу страхового портфеля без руху у разі:

{Абзац перший частини п'ятої статті 55 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

- 1) подання документів, що додаються до заяви, не в повному обсязі;
- 2) підписання заяви або хоча б одного з документів, що додаються до заяви, особою, яка не має на це повноважень;
- 3) оформлення заяви або документів, що додаються до заяви, із порушенням вимог, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

У такому разі Регулятор протягом 15 робочих днів з дня одержання заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля надсилає страховику повідомлення в письмовій формі (паперовій або електронній) про залишення такої заяви без руху із зазначенням виявлених недоліків з посиланням на порушені вимоги законодавства, порядку і строку усунення таких недоліків, а також порядку і строків оскарження рішення про залишення заяви без руху.

{Частина п'яту статті 55 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

У разі усунення страховиком виявлених недоліків у строк, встановлений Регулятором, заява вважається поданою в день її первинного подання, а строк розгляду заяви продовжується на строк залишення такої заяви без руху.

{Частина п'яту статті 55 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

{Частина шосту статті 55 виключено на підставі Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

{Частина сьому статті 55 виключено на підставі Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

8. *{Абзац перший частини восьмої статті 55 виключено на підставі Закону № 4017-IX від 10.10.2024}*

Регулятор приймає рішення про відмову у видачі дозволу на передачу страхового портфеля у разі встановлення наявності підстав для такої відмови.

9. Підставою для прийняття рішення про відмову у видачі дозволу на передачу страхового портфеля є:

1) висновок Регулятора про потенційне порушення страховиком, що передає страховий портфель, та/або страховиком- правонаступником пруденційних вимог після завершення процедури передачі страхового портфеля відповідно до порядку та вимог, визначених нормативно-правовими актами Регулятора;

2) невідповідність страховика, що передає страховий портфель, та/або страховика- правонаступника вимогам, встановленим законом та/або нормативно-правовими актами Регулятора;

3) виявлення недостовірності даних у підтвердних документах, поданих страховиком, що передає страховий портфель, та/або страховиком- правонаступником;

4) неусунення у встановлений Регулятором строк недоліків, що були підставою для залишення заяви страховика про отримання дозволу на передачу страхового портфеля без руху.

{Частина дев'яту статті 55 доповнено пунктом 4 згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

10. У разі відмови у видачі дозволу на передачу страхового портфеля страховики - сторони договору про передачу страхового портфеля можуть подати до Регулятора нову заяву про отримання дозволу на передачу страхового портфеля після усунення причин, що стали підставою для прийняття такого рішення.

11. У разі встановлення під час розгляду заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля відсутності підстав для відмови у видачі такого дозволу Регулятор приймає рішення про видачу дозволу на передачу страхового портфеля.

12. Строк прийняття рішення про видачу дозволу на передачу страхового портфеля становить 30 робочих днів з дня одержання заяви про отримання дозволу на передачу страхового портфеля.

13. У разі передачі страхового портфеля за всіма класами страхування, визначеними ліцензією такого страховика та договорами перестраховування, страховик зобов'язаний у межах процедури та з дотриманням вимог цього розділу передати також портфель договорів про надання інших фінансових послуг, ніж страхування, за якими такий страховик надавав фінансові послуги.

14. Регулятор має право провести позапланову перевірку (інспекцію) страховика, що передає страховий портфель, та/або страховика- правонаступника протягом трьох місяців з дня передачі страхового портфеля.

15. Обмеження щодо отримання конфіденційної інформації та персональних даних, визначені законодавством України, не поширюються на обмін інформацією між страховиком, що передає страховий портфель, та страховиком- правонаступником після надання Регулятором дозволу на передачу страхового портфеля.

Стаття 56. Повідомлення страхувальників про передачу страхового портфеля

1. Страховик, що передає страховий портфель, та страховик- правонаступник публікують на своїх веб-сайтах інформацію про видачу Регулятором дозволу на передачу страхового портфеля протягом трьох робочих днів з дня прийняття такого рішення.

2. Страховик- правонаступник повідомляє у письмовій формі кожного страхувальника за страховим портфелем, що передається, про отримання дозволу на передачу страхового портфеля протягом 30 днів з дня отримання такого дозволу. За наявності обґрунтованих підстав за погодженням з Регулятором цей строк може бути подовжений до 60 днів.

При цьому спосіб повідомлення страхувальника про отримання дозволу на передачу страхового портфеля повинен давати змогу встановити дату відправлення такого повідомлення страхувальнику.

3. Страхувальник має право достроково припинити дію договору страхування, який входить до складу страхового портфеля, що передається, протягом трьох місяців з дати отримання повідомлення, визначеного **частиною другою** цієї статті.

Нормативно-правовими актами Регулятора можуть бути встановлені особливі умови дострокового припинення договорів страхування (у тому числі обмеження на дострокове припинення) у зв'язку з передачею страхового портфеля.

Розділ X. ТИМЧАСОВА АДМІНІСТРАЦІЯ

Стаття 57. Запровадження тимчасової адміністрації

1. Тимчасова адміністрація запроваджується Регулятором у страховику, щодо якого прийнято рішення Регулятора про звернення до суду із заявою про відкриття ліквідаційної процедури страховика.

2. Порядок призначення, здійснення та припинення тимчасової адміністрації, а також вимоги до тимчасового адміністратора і порядок прийняття рішення про дострокове припинення його повноважень встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Функції тимчасової адміністрації може виконувати одна особа або група осіб. У разі виконання функцій тимчасової адміністрації групою осіб призначається керівник такої групи з числа осіб, що входять до її складу. Керівник групи осіб, яка виконує функції тимчасової адміністрації, набуває всіх повноважень одноосібного тимчасового адміністратора та може делегувати свої повноваження іншим особам, що входять до складу такої групи, залишаючись при цьому відповідальним за здійснення тимчасової адміністрації.

4. У рішенні Регулятора про призначення тимчасової адміністрації також зазначаються:

1) підстава запровадження тимчасової адміністрації;

2) завдання тимчасової адміністрації;

3) повноваження тимчасової адміністрації;

4) строк дії тимчасової адміністрації;

5) особа (група осіб, у тому числі керівник групи), що виконує функції тимчасової адміністрації (далі - тимчасовий адміністратор);

6) порядок оплати праці (винагороди) тимчасового адміністратора.

5. Завданням тимчасового адміністратора є організація збереження активів страховика, документів, інформації, систем обліку та реєстрації, баз даних, а також інші завдання, визначені рішенням Регулятора про призначення тимчасової адміністрації.

6. Тимчасова адміністрація призначається на строк до дня призначення господарським судом ліквідатора для здійснення ліквідаційної процедури страховика.

7. Тимчасовий адміністратор приступає до виконання своїх обов'язків негайно після прийняття Регулятором рішення про призначення тимчасової адміністрації.

8. Одночасно з рішенням про призначення тимчасової адміністрації Регулятор приймає рішення про відсторонення органів управління страховика від управління. Тимчасовий адміністратор набуває прав відсторонених органів управління.

У рішенні про відсторонення органів управління страховика від управління також зазначаються відомості стосовно керівників страховика, які відсторонюються, та підстави їх відсторонення.

Рішення Регулятора про призначення тимчасової адміністрації та відсторонення органів управління страховика від управління є виконавчим документом.

9. Регулятор публікує інформацію про призначення у страховика тимчасової адміністрації та відсторонення органів управління страховика від управління на сторінках свого офіційного інтернет-представництва.

10. Тимчасова адміністрація припиняється на підставі рішення Регулятора, а також з дня призначення господарським судом ліквідатора для здійснення ліквідаційної процедури.

Стаття 58. Вимоги до тимчасового адміністратора

1. Тимчасовим адміністратором може бути:

- 1) незалежний експерт (за договором);
- 2) службовець Регулятора.

Регулятор встановлює кваліфікаційні вимоги до осіб, які можуть бути призначені для виконання функцій тимчасової адміністрації. Відповідність особи таким кваліфікаційним вимогам підтверджується сертифікатом Регулятора на право здійснення тимчасової адміністрації небанківської фінансової установи (далі у цій статті - Сертифікат).

{Абзац четвертий частини першої статті 58 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Регулятор приймає рішення про видачу або про відмову у видачі Сертифіката на підставі заяви та доданих до неї документів, визначених нормативно-правовим актом Регулятора. Строк прийняття Регулятором такого рішення становить 30 робочих днів з дня отримання заяви. Регулятор залишає заяву, подану для отримання Сертифіката, без руху з підстав, у порядку та строки, визначені **частиною другою** статті 13 цього Закону.

{Частину першу статті 58 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Регулятор приймає рішення про відкликання Сертифіката протягом 30 робочих днів з дати виявлення/встановлення фактів, що визначені в нормативно-правовому акті Регулятора як підстава для прийняття рішення Регулятором про відкликання Сертифіката, або з дня отримання заяви особи, яка отримала Сертифікат, про відкликання Сертифіката.

{Частину першу статті 58 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Регулятор має право продовжити строк прийняття рішень, передбачених **абзацами п'ятим і шостим** цієї частини, але не більш як на 30 робочих днів, у разі потреби перевірки

достовірності поданих документів/інформації та/або отримання додаткових документів/інформації, необхідних для прийняття такого рішення. Про таке продовження строку Регулятор повідомляє особу не менше ніж за три робочі дні до завершення граничного строку для прийняття рішення, передбаченого цією частиною.

{Частину першу статті 58 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

2. Тимчасовим адміністратором не може бути особа, яка:

1) є кредитором, пов'язаною особою або власником істотної участі у страховику, в якому призначено тимчасову адміністрацію;

2) має судимість, не погашену або не зняту в установленому законом порядку, або є обвинуваченою у кримінальному провадженні;

3) має прострочені зобов'язання перед будь-якою фінансовою установою;

4) має конфлікт інтересів із страховиком, у якому призначено тимчасову адміністрацію.

3. На тимчасового адміністратора поширюються обмеження, передбачені законодавством у сфері запобігання корупції, у тому числі щодо запобігання конфлікту інтересів.

4. Конфліктом інтересів є наявність у тимчасового адміністратора або його подружжя, батька, матері, дітей, рідних братів чи сестер особистих або ділових інтересів у страховику, в якому призначена тимчасова адміністрація, зокрема:

1) заборгованості перед страховиком або заборгованості страховика, володіння будь-якими майновими правами щодо майна страховика;

2) володіння майном, яке конкурує з майном страховика;

3) перебування у трудових відносинах із страховиком протягом останніх п'яти років;

4) інших інтересів, що можуть зашкодити неупередженому виконанню функцій тимчасової адміністрації.

5. Регулятор зобов'язаний переконатися у відсутності конфлікту інтересів у особи, яка призначається тимчасовим адміністратором, у визначеному ним порядку. У разі виявлення обставин, що становлять конфлікт інтересів, після початку тимчасової адміністрації Регулятор зобов'язаний негайно відсторонити тимчасового адміністратора від виконання обов'язків і призначити нового тимчасового адміністратора.

6. Регулятор має право достроково припинити повноваження тимчасового адміністратора в будь-який час протягом строку, на який його призначено, і призначити нового тимчасового адміністратора.

7. Невиконання або неналежне виконання тимчасовим адміністратором своїх повноважень відповідно до цього Закону та нормативно-правових актів Регулятора, що завдало збитків страховику, кредиторам страховика, є підставою для припинення виконання ним повноважень тимчасового адміністратора.

8. Тимчасовий адміністратор не несе відповідальності за будь-які дії чи бездіяльність, якщо він діяв на підставі, у межах повноважень та у спосіб, що передбачені законодавством.

Стаття 59. Права та обов'язки тимчасового адміністратора

1. Тимчасовий адміністратор має право:

1) звертатися до Регулятора за консультацією для прийняття рішень, що належать до його компетенції;

2) отримувати від страховика інформацію та доступ до документів, необхідних для виконання своїх повноважень;

3) залучати до роботи у процесі здійснення тимчасової адміністрації на підставі цивільно-правових договорів інших осіб (радників, аудиторів, юристів, оцінювачів та інших). Такі договори можуть бути розірвані за ініціативою адміністратора в односторонньому порядку відповідно до цивільного законодавства у день повідомлення другої сторони про таке розірвання;

4) здійснювати постійний контроль за проведенням страховиком будь-яких операцій;

5) отримувати винагороду за здійснення функцій тимчасової адміністрації (крім службовця Регулятора) за рахунок страховика, у якому призначено тимчасову адміністрацію;

6) отримувати винагороду в розмірі та порядку, передбачених цим Законом;

7) запитувати та отримувати документи або їх копії від юридичних осіб, органів державної влади, органів місцевого самоврядування та від фізичних осіб за їхньою згодою;

8) отримувати інформацію з державних реєстрів;

9) подавати до Регулятора заяву про дострокове припинення своїх повноважень;

10) здійснювати інші повноваження, передбачені цим Законом, нормативно-правовими актами Регулятора та рішенням Регулятора про призначення тимчасової адміністрації.

2. Тимчасовий адміністратор зобов'язаний:

1) неухильно дотримуватися вимог законодавства;

2) здійснювати заходи щодо захисту майна страховика;

3) проводити аналіз фінансово-господарського стану, інвестиційної та іншої діяльності страховика та подавати результати такого аналізу до Регулятора разом із документами, що підтверджують відповідну інформацію;

4) звітувати перед Регулятором, подавати відомості, документи та інформацію щодо діяльності тимчасового адміністратора у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора;

5) розкривати інформацію про фінансовий стан страховика та хід здійснення тимчасової адміністрації у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора;

6) вживати заходів для забезпечення нерозголошення конфіденційної інформації та захисту персональних даних відповідно до встановлених законодавством вимог;

7) надавати державному реєстратору в електронній формі через веб-портал електронних сервісів відомості, необхідні для ведення Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань, у порядку, встановленому законодавством;

8) вживати заходів для недопущення будь-якої можливості виникнення конфлікту інтересів та невідкладно повідомляти Регулятора про наявність конфлікту інтересів;

9) надсилати до органів Національної поліції України чи прокуратури повідомлення про факти порушення законодавства, виявлені в діяльності працівників підприємств та організацій, що містять ознаки дії (бездіяльності), що становлять адміністративні чи кримінальні порушення;

10) виконувати інші повноваження, передбачені законодавством.

3. Під час реалізації своїх прав та обов'язків тимчасовий адміністратор зобов'язаний діяти добросовісно, розсудливо та з метою, з якою ці права та обов'язки надано (покладено).

4. Тимчасовому адміністратору забороняється розголошувати відомості, що стали йому відомі у зв'язку з його діяльністю, і використовувати їх у своїх інтересах або інтересах третіх осіб.

5. Контроль за діяльністю тимчасового адміністратора здійснюється Регулятором шляхом аналізу поданої ним звітності, відомостей, документів та інформації у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 60. Страхування та оплата праці тимчасового адміністратора

1. Тимчасовий адміністратор укладає із страховиком (крім страховика, у якому він здійснює функції тимчасової адміністрації) договір страхування відповідальності перед третіми особами за шкоду, заподіяну внаслідок неумисних дій або помилки під час здійснення повноважень тимчасового адміністратора, та договір страхування від нещасних випадків.

2. Договори страхування укладаються тимчасовим адміністратором протягом трьох робочих днів з дня прийняття Регулятором рішення про призначення тимчасової адміністрації.

3. Мінімальний розмір страхової суми за кожним договором страхування, укладеним тимчасовим адміністратором, становить 300 розмірів прожиткового мінімуму для працездатних осіб.

4. Порядок і умови страхування тимчасового адміністратора встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

5. Сплата страхових платежів за договорами страхування, укладеними тимчасовим адміністратором, здійснюється за рахунок страховика, в якому призначено тимчасову адміністрацію. Якщо тимчасовим адміністратором є службовець Регулятора, сплата страхових платежів за такими договорами страхування здійснюється за рахунок Регулятора.

6. Оплата праці тимчасового адміністратора (крім службовця Регулятора) та залучених ним осіб здійснюється за рахунок страховика, в якому призначено тимчасову адміністрацію. Розмір винагороди тимчасового адміністратора за один місяць встановлюється з урахуванням політики винагород і оплати праці страховика, практики оплати праці в такому страховику та не може перевищувати максимальний розмір винагороди (заробітної плати) керівника такого страховика за один місяць.

Розділ XI. ВИХІД СТРАХОВИКА З РИНКУ

Стаття 61. Способи виходу страховика з ринку

1. Вихід страховика з ринку (далі - вихід з ринку) - це припинення страховиком здійснення діяльності із страхування.

2. Вихід з ринку здійснюється за рішенням:

- 1) страховика (добровільний вихід з ринку);
- 2) Регулятора (примусовий вихід з ринку).

3. Особливості виходу з ринку, порядок здійснення процедури виходу з ринку встановлюються цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 62. Добровільний вихід з ринку

1. Добровільний вихід з ринку здійснюється шляхом прийняття загальними зборами страховика одного з таких рішень:

- 1) про реорганізацію страховика відповідно до розділу VIII цього Закону;
- 2) про ліквідацію страховика;
- 3) про передачу страхового портфеля;
- 4) про виконання страхового портфеля.

2. Добровільний вихід з ринку можливий за умови, що стосовно такого страховика Регулятором не прийнято рішення про визнання його неплатоспроможним та/або про відкликання його ліцензії.

3. Процедура виходу з ринку включає такі етапи:

- 1) затвердження радою страховика проекту плану виходу з ринку;
- 2) отримання попереднього висновку про погодження Регулятором проекту плану виходу з ринку;
- 3) затвердження загальними зборами страховика плану виходу з ринку;
- 4) отримання дозволу Регулятора на вихід з ринку і погодження плану виходу з ринку;
- 5) виконання плану виходу з ринку;
- 6) відкликання ліцензії на здійснення діяльності із страхування та виключення з Реєстру.

4. Проект плану виходу з ринку розробляється страховиком та затверджується радою страховика.

Проект плану виходу з ринку повинен відповідати вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора залежно від обраного способу добровільного виходу з ринку згідно з **частиною першою** цієї статті, зокрема, має передбачати порядок та строки виходу з ринку, основні умови виходу з ринку, порядок здійснення конвертації акцій (часток) (за необхідності), порядок передачі активів і зобов'язань та визначення їх вартості, порядок виконання зобов'язань за укладеними правочинами, а також інші положення, необхідні для здійснення виходу з ринку, з урахуванням особливостей, встановлених цим Законом.

У разі здійснення добровільного виходу з ринку шляхом реорганізації або передачі страхового портфеля проект плану виходу з ринку погоджується також всіма страховиками, які беруть у ньому участь.

Затверджений радою страховика проект плану виходу з ринку упродовж одного місяця подається до Регулятора для отримання попереднього висновку Регулятора про його погодження.

5. Регулятор надає попередній висновок про погодження проекту плану виходу з ринку або відмовляє в наданні такого висновку на підставі заяви та доданих до неї документів, визначених нормативно-правовими актами Регулятора. Строк прийняття Регулятором відповідного рішення становить 30 робочих днів з дня подання заяви.

{Абзац перший частини п'ятої статті 62 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

Регулятор залишає заяву страховика про надання йому попереднього висновку про погодження проекту плану виходу з ринку без руху з підстав, у порядку та строки, визначені **частиною другою** статті 13 цього Закону, з урахуванням граничного строку для прийняття рішення, передбаченого абзацом першим цієї частини.

{Частина п'яту статті 62 доповнено новим абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Регулятор має право відмовити у наданні попереднього висновку про погодження проекту плану виходу з ринку виключно у разі, якщо:

1) проект плану виходу з ринку та/або подані документи не відповідають вимогам законів України та/або нормативно-правових актів Регулятора;

2) у встановлений Регулятором строк не усунуто недоліки, що були підставою для залишення заяви страховика про надання йому попереднього висновку про погодження проекту плану виходу з ринку без руху;

{Абзац п'ятий частини п'ятої статті 62 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

3) проект плану виходу з ринку та/або подані документи містять недостовірну інформацію;

4) існує загроза невиконання страховиком зобов'язань перед страхувальниками та іншими кредиторами;

5) у результаті реорганізації або передачі страхового портфеля фінансовий стан страховика- правонаступника не відповідатиме вимогам, встановленим нормативно-правовими актами Регулятора, та/або страховик- правонаступник не буде спроможний виконувати зобов'язання перед страхувальниками та іншими кредиторами;

6) Регулятором прийнято рішення про віднесення страховика, задіяного у процедурі виходу з ринку, до категорії неплатоспроможних або про відкликання його ліцензії;

7) з інших підстав, передбачених цим Законом залежно від обраного способу добровільного виходу з ринку згідно з **частиною першою** цієї статті.

У разі звернення страховика за отриманням попереднього висновку про погодження плану виходу з ринку Регулятор має право:

а) у будь-який час та на будь-якому етапі процедури виходу з ринку після отримання такого звернення до завершення процедури призначити позапланову виїзну інспекційну перевірку такого страховика та/або вимагати проведення аудиторської перевірки за рахунок страховика, та/або вимагати складання актуарного звіту незалежним актуарієм;

б) зазначити у рішенні про попередній висновок про погодження плану виходу страховика з ринку, про ліквідацію, про передачу страхового портфеля або про виконання страхового портфеля (залежно від рішення, прийнятого загальними зборами) обмеження щодо діяльності страховика протягом здійснення процедури виходу з ринку.

6. Після надання Регулятором попереднього висновку про погодження проекту плану виходу з ринку рада страховика скликає загальні збори страховика для прийняття рішення про вихід з ринку, затвердження плану виходу з ринку та інших документів (за необхідності).

Загальні збори страховика мають право прийняти одне з рішень, передбачених **частиною першою** цієї статті, протягом двох місяців з дати отримання попереднього висновку про погодження Регулятором проекту плану виходу з ринку залежно від обраного способу виходу з ринку.

Рішення про добровільний вихід з ринку, прийняте загальними зборами страховика до одержання попереднього висновку Регулятора про погодження плану виходу з ринку або після спливу строку, визначеного **пунктом 1** частини сьомої цієї статті, є нікчемним.

7. Страховик, загальні збори якого прийняли рішення про добровільний вихід з ринку, зобов'язаний:

1) протягом трьох робочих днів з дня прийняття такого рішення звернутися до Регулятора про надання дозволу на вихід з ринку та погодження плану добровільного виходу з ринку;

2) дотримуватися всіх вимог законодавства та обмежень, визначених у попередньому висновку Регулятора про погодження плану добровільного виходу з ринку;

3) надавати на письмову вимогу Регулятора документи та інформацію, а також письмові пояснення з питань, що стосуються процедури виходу з ринку, у строки, визначені такими вимогами.

Регулятор приймає рішення про надання дозволу на вихід з ринку або про відмову в наданні такого дозволу на підставі заяви та доданих до неї документів, визначених нормативно-правовим актом Регулятора. Строк прийняття Регулятором такого рішення становить п'ять робочих днів з дня отримання заяви.

{Абзац п'ятий частини сьомої статті 62 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

Регулятор залишає заяву страховика про надання йому попереднього висновку про погодження проекту плану виходу з ринку без руху з підстав, у порядку та строки, визначені **частиною другою** статті 13 цього Закону, з урахуванням граничного строку для прийняття рішення, передбаченого **абзацом першим** цієї частини.

{Частина сьому статті 62 доповнено новим абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Регулятор має право відмовити у наданні дозволу на добровільний вихід з ринку виключно у разі, якщо:

а) подані документи містять розбіжності з проектом плану виходу з ринку, щодо якого Регулятором надано попередній висновок про погодження;

б) подані документи та/або інформація, що в них міститься не відповідають вимогам законодавства та/або нормативно-правових актів Регулятора;

{Абзац дев'ятої частини сьомої статті 62 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

в) у встановлений Регулятором строк не усунено недоліки, що були підставою для залишення заяви страховика про надання йому дозволу на добровільний вихід з ринку без руху;

{Абзац десятої частини сьомої статті 62 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

г) подані документи містять недостовірну інформацію.

Страховик має право звернутися до Регулятора із заявою про внесення змін до плану виходу з ринку у разі наявності обґрунтованих підстав, які перешкоджають виконанню погодженого плану виходу з ринку. Регулятор має право надати попередній висновок про погодження змін до плану виходу з ринку, якщо вважатиме підстави, наведені страховиком, достатньо обґрунтованими. Погодження та виконання змін до плану виходу з ринку здійснюються за процедурами погодження та виконання плану виходу з ринку.

8. Страховик зобов'язаний протягом семи робочих днів з дня завершення процедури добровільного виходу з ринку повідомити Регулятора про завершення такої процедури шляхом подання заяви про відкликання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ, а також надати документи, передбачені **частиною дев'ятою** цієї статті, що підтверджують завершення процедури добровільного виходу з ринку.

9. Завершення процедури добровільного виходу страховика з ринку підтверджують такі документи:

1) у разі реорганізації страховика шляхом приєднання або злиття - передавальний акт;

- 2) у разі реорганізації страховика шляхом поділу - розподільний баланс;
- 3) у разі ліквідації страховика - ліквідаційний баланс;
- 4) у разі передачі страхового портфеля - передавальний акт;
- 5) у разі виконання страхового портфеля - звітність страховика.

До документів, зазначених у цій частині, додається звіт суб'єкта аудиторської діяльності, що підтверджує їх достовірність та повноту. Документи, що підтверджують завершення процедури добровільного виходу з ринку, підписуються уповноваженими представниками сторін цих документів.

10. Подання страховиком заяви про відкликання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ після завершення процедури добровільного виходу з ринку разом із документами, передбаченими **частиною дев'ятою** цієї статті, є підставою для прийняття Регулятором рішення про відкликання ліцензії та виключення страховика з Державного реєстру фінансових установ.

11. Регулятор протягом 30 днів з дня отримання від страховика заяви про відкликання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ і доданих до неї документів приймає одне з таких рішень:

1) про відкликання ліцензії страховика та виключення його з Державного реєстру фінансових установ;

2) про відмову у відкликанні ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ.

{Пункт 2 частини одинадцятої статті 62 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

Регулятор залишає заяву страховика про відкликання ліцензії без руху з підстав, у порядку та строки, визначені **частиною другою** статті 13 цього Закону.

{Частину одинадцяту статті 62 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

12. Регулятор приймає рішення, передбачене **пунктом 2** частини одинадцятої цієї статті, з таких підстав:

1) страховиком не подано документи, що підтверджують належне виконання ним плану виходу з ринку;

2) страховиком не оформлено документи, що підтверджують виконання ним плану виходу з ринку, відповідно до вимог законодавства;

3) до подання заяви про відкликання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ Регулятором було прийнято рішення про визнання такого страховика неплатоспроможним та/або про відкликання його ліцензії;

4) недотримання страховиком плану виходу з ринку;

5) у встановлений Регулятором строк не усунено недоліки, що були підставою для залишення заяви страховика про відкликання ліцензії без руху.

{Частина дванадцята статті 62 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Регулятор залишає заяву про відкликання ліцензії страховика без руху, якщо страховик подав неповний пакет документів, необхідних для прийняття рішення про відкликання ліцензії, або така заява подана з порушенням встановлених законодавством вимог. У такому разі Регулятор протягом 15 робочих днів з дня одержання заяви надсилає страховику повідомлення в письмовій формі (паперовій або електронній) про залишення заяви про відкликання ліцензії страховика без руху із зазначенням виявлених недоліків з посиланням на порушені вимоги законодавства, порядку і строку усунення таких недоліків, а також порядку і строків оскарження рішення про залишення заяви без руху.

{Частина дванадцята статті 62 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

У разі усунення страховиком виявлених недоліків у строк, встановлений Регулятором, заява вважається поданою в день її первинного подання, а строк розгляду заяви продовжується на строк залишення такої заяви без руху.

{Частина дванадцята статті 62 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

13. У разі прийняття Регулятором рішення про відмову у відкликанні ліцензії та виключенні з Державного реєстру фінансових установ з підстав, визначених **пунктами 1 та/або 2** частини дванадцятої цієї статті, страховик має право повторно звернутися до Регулятора із заявою про відкликання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ та подати документи, що додаються до такої заяви, відповідно до вимог цього Закону, за умови усунення причин, що стали підставою для прийняття Регулятором відповідного рішення, протягом одного місяця з дня прийняття Регулятором рішення про відмову у відкликанні ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ.

{Частина тринадцята статті 62 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

14. Перелік та вимоги до документів, які подаються страховиком до Регулятора в межах процедури добровільного виходу з ринку, та порядок їх подання визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

15. Після виключення з Державного реєстру фінансових установ відомостей про страховика, яким прийнято рішення про добровільний вихід з ринку без припинення юридичної особи, юридична особа, яка припинила здійснювати діяльність із страхування, може здійснювати інші види діяльності, визначені законодавством, за умови дотримання вимог та з урахуванням наслідків, передбачених **частиною дванадцятою** статті 11 цього Закону.

16. Вихід з ринку філії страховика-нерезидента здійснюється за рішенням страховика-нерезидента, яким було прийнято рішення про створення такої філії, відповідно до процедури, визначеної цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

17. Процедура виходу з ринку страховика вважається завершеною з дня прийняття Регулятором рішення про виключення страховика з Державного реєстру фінансових установ.

Стаття 63. Особливості ліквідації страховика за рішенням його загальних зборів

1. Ліквідація страховика за рішенням його загальних зборів здійснюється у порядку, визначеному [Цивільним кодексом України](#), [Господарським кодексом України](#), законами України "Про акціонерні товариства" та "Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю", з урахуванням особливостей, встановлених цим Законом.

2. Вихід страховика з ринку шляхом прийняття рішення загальними зборами про ліквідацію страховика здійснюється за умови отримання страховиком дозволу Регулятора на вихід з ринку шляхом ліквідації та затвердження Регулятором порядку ліквідації страховика.

3. Ліквідація страховика розпочинається після отримання дозволу Регулятора на вихід з ринку шляхом ліквідації.

4. Регулятор надає дозвіл чи відмовляє у наданні дозволу на вихід з ринку шляхом ліквідації протягом одного місяця з дня отримання від страховика заяви про ліквідацію та документів, що додаються до неї.

5. Для отримання дозволу на вихід з ринку шляхом ліквідації страховик подає до Регулятора заяву про ліквідацію і такі документи та інформацію:

- 1) рішення загальних зборів про ліквідацію страховика;
- 2) порядок ліквідації страховика;
- 3) призначення суб'єкта аудиторської діяльності;
- 4) призначення персонального складу ліквідаційної комісії;
- 5) строки проведення ліквідації;
- 6) іншу інформацію та документи, передбачені нормативно-правовими актами Регулятора.

Регулятор залишає заяву страховика про надання йому дозволу на вихід з ринку шляхом ліквідації без руху, якщо такий страховик подав неповний пакет документів, необхідних для надання цього дозволу, або така заява подана з порушенням встановлених законодавством вимог. У такому разі Регулятор протягом 15 робочих днів з дня одержання заяви надсилає страховику повідомлення в письмовій формі (паперовій або електронній) про залишення заяви про надання йому дозволу на вихід з ринку шляхом ліквідації без руху із зазначенням виявлених недоліків з посиланням на порушені вимоги законодавства, порядку і строку усунення таких недоліків, а також порядку і строків оскарження рішення про залишення заяви без руху.

{Частину п'яту статті 63 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

У разі усунення страховиком виявлених недоліків у строк, встановлений Регулятором, заява вважається поданою в день її первинного подання, а строк розгляду заяви продовжується на строк залишення такої заяви без руху.

{Частина п'яту статті 63 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

6. Регулятор має право відмовити у наданні дозволу на вихід з ринку шляхом ліквідації, якщо:

1) страховика віднесено Регулятором до категорії неплатоспроможних;

2) у встановлений Регулятором строк не усунено недоліки, що стали підставою для залишення заяви страховика про надання йому дозволу на вихід з ринку шляхом ліквідації без руху;

{Пункт 2 частини шостої статті 63 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

3) документи, подані для отримання дозволу, містять неповну та/або недостовірну інформацію;

4) документи, подані для отримання дозволу та/або інформація, що в них міститься, не відповідають вимогам законів України та нормативно-правових актів Регулятора.

{Пункт 4 частини шостої статті 63 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

У разі прийняття Регулятором рішення про відмову в отриманні дозволу на вихід з ринку шляхом ліквідації з підстави, передбаченої **пунктом 2** цієї частини, страховик має право подати до Регулятора нову заяву на отримання дозволу на вихід з ринку шляхом ліквідації після усунення причин, що стали підставою для прийняття такого рішення.

{Частина шосту статті 63 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

7. Регулятор має право призначити позапланову виїзну перевірку страховика протягом п'яти робочих днів з дня отримання від страховика заяви про ліквідацію.

Стаття 64. Особливості передачі страхового портфеля в межах процедури добровільного виходу з ринку

1. Страховик, який має намір добровільно вийти з ринку шляхом передачі страхового портфеля, передає страховий портфель за всіма класами страхування, на які він має ліцензію, всіма договорами страхування та перестраховування відповідно до положень **розділу IX** цього Закону, за умови отримання попереднього висновку Регулятора про погодження плану виходу з ринку шляхом передачі страхового портфеля та отримання дозволу на передачу страхового портфеля такого страховика.

Стаття 65. Виконання страхового портфеля

1. Виконання страхового портфеля передбачає виконання страховиком всіх зобов'язань, пов'язаних із здійсненням страхової діяльності, у тому числі перед застрахованими особами, вигодонабувачами, страхувальниками та іншими кредиторами страховика, крім субординованого боргу.

2. Страховик, який виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, має право достроково виконати свої зобов'язання, пов'язані із здійсненням страхової

діяльності, включаючи право розірвання договорів в односторонньому порядку. У разі відсутності страхувальника та іншого кредитора такого страховика у місці виконання зобов'язання або ухилення його від прийняття виконання зобов'язання страховик, який виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, перераховує суму, що підлягає сплаті страхувальнику (іншому кредитору страховика), у депозит нотаріуса, нотаріальної контори відповідно до законодавства України. Перерахування таких грошових коштів або цінних паперів здійснюється страховиком, який виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, у строк до 30 календарних днів з дня повідомлення страхувальника або іншого кредитора про дострокове припинення зобов'язання.

У разі наявності у страховика, який виходить з ринку шляхом виконання страхового портфеля, майна або грошових коштів клієнтів, на які накладено обтяження (у тому числі публічні) та обмеження на розпорядження (у тому числі арешти), такий страховик зобов'язаний звернутися до осіб, якими ці обтяження та обмеження на розпорядження встановлені, для вжиття ними відповідних заходів щодо таких майна та грошових коштів, а також письмово повідомити про це осіб, в інтересах яких ці обтяження або обмеження на розпорядження встановлені.

3. Вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля здійснюється за умови попереднього погодження Регулятором плану виходу з ринку шляхом виконання страхового портфеля та одержання страховиком дозволу Регулятора на вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля в порядку та відповідно до вимог, визначених цим Законом.

4. Рішення про вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля, про затвердження плану виконання страхового портфеля приймається загальними зборами страховика більш як трьома чвертями голосів учасників від їх загальної кількості.

5. Вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля здійснюється за умови отримання страховиком дозволу Регулятора на виконання страхового портфеля.

Регулятор надає дозвіл чи відмовляє у наданні дозволу на виконання страхового портфеля протягом одного місяця з дня отримання заяви про виконання страхового портфеля та документів, що додаються до неї.

6. Для отримання дозволу Регулятора на виконання страхового портфеля страховик подає до Регулятора заяву і такі документи та інформацію:

- 1) рішення загальних зборів страховика про виконання страхового портфеля;
- 2) план виконання страхового портфеля;
- 3) призначення суб'єкта аудиторської діяльності та незалежного актуарія;
- 4) строки виконання страхового портфеля;
- 5) іншу інформацію та документи, передбачені нормативно-правовими актами Регулятора.

Строк виконання страхового портфеля не може перевищувати 180 календарних днів.

Регулятор залишає заяву страховика про надання йому дозволу на вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля без руху, якщо такий страховик подав неповний пакет документів, необхідних для надання цього дозволу, або така заява подана з порушенням встановлених законодавством вимог. У такому разі Регулятор протягом 15 робочих днів з дня одержання заяви надсилає страховику повідомлення в письмовій формі (паперовій або електронній) про залишення заяви про надання йому дозволу на вихід з ринку шляхом виконання страхового портфеля без руху із зазначенням виявлених недоліків з посиланням на порушені вимоги законодавства, порядку і строку усунення таких недоліків, а також порядку і строків оскарження рішення про залишення заяви без руху.

{Частина шосту статті 65 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

У разі усунення страховиком виявлених недоліків у строк, встановлений Регулятором, заява вважається поданою в день її первинного подання, а строк розгляду заяви продовжується на строк залишення такої заяви без руху.

{Частина шосту статті 65 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

7. Виконання плану виконання страхового портфеля розпочинається після отримання дозволу Регулятора на виконання страхового портфеля.

8. Регулятор має право відмовити у наданні дозволу на виконання страхового портфеля, якщо:

1) страховика віднесено Регулятором до категорії неплатоспроможних;

2) у встановлений Регулятором строк не усунено недоліки, що були підставою для залишення заяви страховика про надання йому дозволу на виконання страхового портфеля без руху;

{Пункт 2 частини восьмої статті 65 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

3) документи, подані для отримання дозволу, містять неповну та/або недостовірну інформацію;

4) документи, подані для отримання дозволу, не відповідають вимогам законів України та нормативно-правових актів Регулятора.

У разі прийняття Регулятором рішення про відмову в наданні дозволу на виконання страхового портфеля з підстави, передбаченої **пунктом 2** цієї частини, страховик має право подати до Регулятора нову заяву на отримання дозволу на виконання страхового портфеля після усунення причин, що були підставою для прийняття такого рішення.

{Частина восьму статті 65 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

9. Регулятор має право у рішенні про надання дозволу на виконання страхового портфеля встановити страховику, якому видано такий дозвіл, заборону надавати окремі послуги.

Стаття 66. Вихід з ринку за рішенням Регулятора

1. Ліквідація страховика у разі прийняття Регулятором рішення про застосування до страховика заходу впливу у вигляді відкликання ліцензії страховика з підстав, не пов'язаних з віднесенням страховика до категорії неплатоспроможних, здійснюється відповідно до [Цивільного кодексу України](#).

Прийняття Регулятором рішення про застосування до страховика заходу впливу у вигляді відкликання ліцензії страховика з підстав, визначених [пунктами 2-13, 15](#) частини другої статті 123 цього Закону, є підставою для звернення Регулятора до господарського суду з позовом про ліквідацію страховика.

2. Ліквідація страховика у разі прийняття Регулятором рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних та про відкликання ліцензії страховика здійснюється відповідно до [Кодексу України з процедур банкрутства](#).

Прийняття Регулятором рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних та про відкликання ліцензії страховика відповідно до [частини першої](#) статті 123 цього Закону є підставою для звернення Регулятора до господарського суду із заявою про відкриття провадження у справі про банкрутство страховика.

3. Регулятор, за умови відсутності у страховика зобов'язань за договорами страхування (перестраховання, співстрахування), звертається до господарського суду з позовом про ліквідацію страховика відповідно до [пункту 3](#) частини першої статті 110 Цивільного кодексу України протягом одного місяця з дати прийняття Регулятором рішення про відкликання ліцензії страховика з підстав, визначених [пунктами 2-13, 15](#) частини другої статті 123 цього Закону.

4. Регулятор, за умови наявності у страховика зобов'язань за договорами страхування (перестраховання, співстрахування):

1) одночасно з прийняттям рішення про відкликання ліцензії страховика з підстав, визначених [пунктами 2-13, 15](#) частини другої статті 123 цього Закону, призначає тимчасову адміністрацію;

2) протягом одного місяця з дати прийняття Регулятором рішення про відкликання ліцензії страховика з підстав, визначених [пунктами 2-13, 15](#) частини другої статті 123 цього Закону, звертається до господарського суду з позовом про ліквідацію страховика відповідно до [пункту 3](#) частини першої статті 110 Цивільного кодексу України та з клопотанням про призначення ліквідатора страховика з числа арбітражних керуючих у справах про банкрутство фінансових установ.

5. Повноваження тимчасового адміністратора припиняються з дня призначення господарським судом ліквідатора страховика.

6. Порядок встановлення факту відсутності або наявності у страховика зобов'язань за договорами страхування (перестраховання, співстрахування) визначається нормативно-правовими актами Регулятора.

7. Регулятор звертається до господарського суду із заявою про відкриття провадження у справі про банкрутство відповідно до [Кодексу України з процедур банкрутства](#) протягом одного місяця з дати прийняття Регулятором рішення про віднесення страховика до

категорії неплатоспроможних з підстав, визначених **статтею 124** цього Закону, та рішення про відкликання ліцензії такого страховика.

8. Розпочата процедура ліквідації страховика не може бути зупинена/припинена, у тому числі в разі визнання протиправними (незаконними) та скасування індивідуальних актів Регулятора, що були підставою для її початку.

9. Процедура ліквідації страховика вважається завершеною, а страховик як юридична особа - ліквідованою з дня внесення запису про це до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань.

10. Регулятор вносить запис до Реєстру про ліквідацію страховика на підставі отриманого від суду затвердженого ним звіту ліквідатора та ліквідаційного балансу.

Розділ XII. РЕАЛІЗАЦІЯ СТРАХОВИХ ТА ПЕРЕСТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ

Стаття 67. Загальні засади здійснення діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів

1. Страховики, страхові посередники, а також їх керівники з реалізації та працівники з реалізації зобов'язані здійснювати діяльність (виконувати трудові обов'язки) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів з максимальним урахуванням вимог та потреб клієнтів у страхуванні.

2. Умови винагороди за реалізацію, яка виплачується страховим посередникам, не повинні створювати конфлікт інтересів, максимально враховуючи потреби клієнтів, зокрема, такі особи не повинні пропонувати клієнтам укладення договору страхування та/або перестраховування виходячи з розміру винагороди за реалізацію у випадках, якщо така особа може запропонувати інший страховий та/або перестраховий продукт, який краще відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні.

3. Конфліктом інтересів при здійсненні діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів є наявні та потенційні суперечності між професійними, посадовими обов'язками та особистими інтересами страхового посередника, страховика, керівника з реалізації, працівника з реалізації, що можуть вплинути на добросовісне виконання ними своїх повноважень (трудових обов'язків), об'єктивність та неупередженість прийняття рішень щодо надання посередницьких послуг клієнту через нерівномірність володіння інформацією про страхові та/або перестрахові продукти та умови їх реалізації.

Страховому посереднику забороняється здійснювати діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів у разі неможливості врегулювання конфлікту інтересів, що може призвести до порушення прав клієнта.

4. Не вважається діяльністю з реалізації страхових та перестрахових продуктів:

1) надання інформації для рекламних цілей при здійсненні іншої діяльності, якщо особа не вживає будь-яких додаткових заходів для укладення чи виконання договору страхування або перестраховування;

2) діяльність з оцінки збитків, а також оцінка розміру збитків оцінювачами та суб'єктами оціночної діяльності;

3) надання страховикам та страховим посередникам інформації про клієнтів (крім персональних даних), якщо особа, яка надає таку інформацію, не вживає будь-яких додаткових заходів для укладення договору страхування або перестрахування;

4) надання клієнтам виключно інформації про страхові або перестрахові продукти, страхового посередника, страховика або перестраховика, якщо особа, яка надає таку інформацію, не вживає будь-яких заходів для укладення договору страхування або перестрахування.

Стаття 68. Найменування страхового посередника

1. Слова "страховий брокер", "перестраховий брокер", "страховий агент", "субагент", "додатковий страховий агент", "страховий посередник" та похідні від них дозволяється використовувати у найменуванні, документах, рекламі, в засобах масової інформації, в інформації для клієнтів, страхувальників, вигодонабувачів, застрахованих осіб, для інших учасників страхового ринку, у друкованих, електронних та інших інформаційних матеріалах, вивісках тощо лише відповідно страховому брокеру, перестраховому брокеру, страховому агенту, субагенту, додатковому страховому агенту та об'єднанням таких осіб.

2. Особа, яка не є страховим брокером, перестраховим брокером, страховим агентом, субагентом, додатковим страховим агентом або об'єднанням таких осіб, не має права використовувати у своєму найменуванні українською або іншою мовою відповідно слова "страховий брокер", "перестраховий брокер", "страховий агент", "субагент", "додатковий страховий агент", "страховий посередник" або похідні від них. Такі дії вважаються недобросовісною рекламою.

Стаття 69. Розрахунки за договорами страхування та перестрахування за участю страхових посередників

1. Грошові кошти, сплачені клієнтом страховому посереднику (страхова та/або перестрахова премія) на виконання договору страхування та/або перестрахування, вважаються такими, що сплачені страховику та/або перестраховику.

2. Грошові кошти, сплачені страховиком та/або перестраховиком страховому посереднику (страхова та/або перестрахова виплата) на виконання договору страхування та/або перестрахування, не вважаються сплаченими клієнту (або кінцевому отримувачу страхової та/або перестрахової виплати за договором страхування та/або перестрахування) до моменту отримання їх такою особою.

3. Страховий посередник, який отримує страхові та/або перестрахові премії та страхові та/або перестрахові виплати від клієнтів та/або страховиків, та/або перестраховиків, зобов'язаний укласти договір страхування відповідальності страхового посередника на умовах, визначених цим Законом, та мати такі окремі поточні рахунки в банку:

1) поточний рахунок для цілей провадження господарської діяльності;

2) поточний рахунок із спеціальним режимом використання для цілей зарахування та перерахування страхових та/або перестрахових премій та страхових та/або перестрахових

виплат за договорами страхування та/або перестраховування, винагороди за реалізацію страховому посереднику.

4. Кошти на поточному рахунку із спеціальним режимом використання страхового посередника зараховуються та списуються в порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора.

Страховий посередник використовує кошти, що знаходяться на окремому поточному рахунку із спеціальним режимом використання, виключно для здійснення зарахування та перерахунку страхових та/або перестрахових премій, зарахування та перерахування страхових та/або перестрахових премій головному офісу представництва брокера-нерезидента, страхових та/або перестрахових виплат клієнту та/або вигодонабувачу, інших платежів, що пов'язані з виконанням договору страхування (перестраховування), винагороди за реалізацію страховому посереднику як частини страхової/перестрахової премії, яка може бути перерахована на банківський рахунок страхового посередника, призначений для провадження господарської діяльності.

Використання зазначених коштів для будь-яких інших цілей забороняється.

5. На кошти, що надійшли на поточний рахунок із спеціальним режимом використання, не може бути накладено арешт та звернено стягнення за зобов'язаннями страхового посередника, а також ці кошти не включаються до складу ліквідаційної маси у разі визнання страхового посередника банкрутом (неплатоспроможним).

Розпорядження коштами з поточних рахунків із спеціальним режимом використання у разі визнання страхового посередника банкрутом (неплатоспроможним) здійснюється у порядку, встановленому законом.

6. Страховий посередник зобов'язаний перерахувати отримані страхові та/або перестрахові премії страховику-резиденту та/або перестраховику-резиденту, страхові та/або перестрахові виплати клієнту-резиденту у строк, визначений договором із страховиком та/або перестраховиком чи клієнтом, але не пізніше трьох робочих днів з дня отримання таких коштів.

Страховий посередник зобов'язаний перерахувати отримані страхові та/або перестрахові премії страховику-нерезиденту та/або перестраховику-нерезиденту, страхові та/або перестрахові виплати клієнту-нерезиденту у строк, визначений договором із страховиком (перестраховиком), але не пізніше 30 робочих днів з дня отримання таких коштів.

Стаття 70. Винагорода за реалізацію страхових та/або перестрахових продуктів

1. Страховий агент, додатковий страховий агент отримують винагороду за реалізацію від страховика.

2. Страховий та/або перестраховий брокер отримує винагороду за реалізацію від клієнта або від страховика, або від перестраховика.

Страховому та/або перестраховому брокеру заборонено отримувати винагороду за реалізацію в межах одного договору страхування (перестраховування) одночасно від клієнта

та від страховика або перестраховика, з яким клієнт укладає договір страхування або перестраховування.

Якщо страховий та/або перестраховий брокер отримує винагороду за реалізацію від страховика (перестраховика), в договорі страхування або перестраховування додатково зазначаються:

1) інформація, що такий договір укладено за посередництва такого страхового та/або перестрахового брокера;

2) найменування та ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України - для страхового та/або перестрахового брокера - юридичної особи, представництва страхового або перестрахового брокера - нерезидента;

3) прізвище, ім'я, по батькові та реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта/номер паспорта у формі картки (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті) - для страхового та/або перестрахового брокера - фізичної особи - підприємця.

На вимогу клієнта в договорі страхування або перестраховування також зазначається розмір винагороди за реалізацію, яку отримує страховий брокер від страховика.

3. Якщо винагорода за реалізацію страховому посереднику визначається у вигляді грошових коштів, такий посередник відповідно до умов договору із страховиком, перестраховиком або клієнтом має право утримувати цю винагороду за рахунок коштів, сплачених клієнтом на виконання договору страхування або перестраховування.

Стаття 71. Реалізація страхових та/або перестрахових продуктів

1. Діяльність з реалізації страхових продуктів здійснюється страховиком, страховим посередником (крім перестрахового брокера) та включає такі напрями діяльності:

1) рекламування та/або проведення маркетингових, рекламних та інших підготовчих заходів, спрямованих на укладення договорів страхування, зокрема, але не виключно, надання інформації про умови договору страхування відповідно до критеріїв та/або потреб, визначених клієнтами, проведення порівняльного аналізу за критеріями клієнтів, консультування щодо умов договору страхування відповідно до критеріїв та/або потреб, визначених клієнтами;

2) пропонування, пропозиція та консультування клієнта щодо укладення договору страхування, проведення іншої роботи з підготовки до укладення договорів страхування;

3) укладення та внесення змін до договору страхування, зокрема, але не виключно, залучення до оцінювання страхового ризику, вірогідності настання страхової події, оформлення документів та розрахунків щодо сплати страхової премії;

4) отримання страхової премії від клієнта та подальше її перерахування страховику;

5) оформлення необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати та інша діяльність, пов'язана з організацією врегулювання страхового випадку;

6) отримання страхової виплати від страховика та подальше її перерахування клієнту.

Страховий агент, додатковий страховий агент, субагент може виконувати всі зазначені у цій частині види діяльності або частину з них, що визначається договором із страховиком, у тому числі щодо розміру його винагороди, з урахуванням обмежень, визначених **статтею 77** цього Закону.

Страховик може залучати більше ніж одного страхового посередника (страхового агента, додаткового страхового агента, субагента) для реалізації одного страхового продукту в межах одного договору страхування, за умови що такі страхові посередники виконують різні види діяльності із зазначених у **частині першій** цієї статті.

2. Діяльність з реалізації перестрахових продуктів здійснюється страховиком та/або перестраховим брокером та включає такі напрями:

1) рекламування та/або проведення маркетингових, рекламних та інших підготовчих заходів, спрямованих на укладення договорів перестраховування, зокрема, але не виключно, надання інформації про умови договору перестраховування відповідно до критеріїв та/або потреб, визначених перестраховальниками;

2) пропозиція та консультування перестраховальника щодо укладення договору перестраховування;

3) укладення та внесення змін до договору перестраховування (ковер-ноти, сертифіката, поліса, свідоцтва тощо), зокрема, але не виключно, залучення до оцінювання страхового ризику, вірогідності настання страхової події, оформлення документів та розрахунків за договором перестраховування;

4) отримання перестрахової премії від перестраховальника та подальше її перерахування перестраховику;

5) оформлення необхідних документів для своєчасного здійснення перестрахової виплати перестраховиком;

6) отримання перестрахової виплати від перестраховика та подальше її перерахування перестраховальнику.

Стаття 72. Право на діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів

1. Право на діяльність (виконання трудових обов'язків, функцій) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів мають особи, які відповідають вимогам, встановленим цим Законом, та включені до відповідних переліків працівників з реалізації або до Реєстру посередників. До таких осіб належать:

1) страховики через своїх працівників з реалізації та керівників з реалізації - за напрямами, визначеними **частиною першою** (крім **підпунктів 4-6**) статті 71 цього Закону;

2) страхові посередники:

а) страхові агенти - фізичні особи - за напрямами, визначеними **частиною першою** (крім **підпунктів 4-6**) статті 71 цього Закону;

б) страхові агенти - фізичні особи - підприємці - за напрямами, визначеними **частиною першою** (крім **підпунктів 5 і 6**) статті 71 цього Закону;

в) страхові агенти - юридичні особи - за напрямками, визначеними **частиною першою** статті 71 цього Закону;

г) додаткові страхові агенти - за напрямками, визначеними **частиною першою** (крім підпунктів 5 і 6) статті 71 цього Закону;

г) субагенти - в межах повноважень, визначених **частиною першою** (крім підпунктів 4-6) статті 71 цього Закону, та відповідно до договору, укладеного із страховим агентом;

д) страхові брокери - за напрямками, визначеними **частиною першою** статті 71 цього Закону;

е) перестрахові брокери - за напрямками, визначеними **частиною другою** статті 71 цього Закону.

2. Право на діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів також мають страхові брокери - нерезиденти та страхові агенти - нерезиденти, які у встановленому порядку повідомили Регулятора про намір здійснювати діяльність на території України.

Стаття 73. Вимоги до осіб, які здійснюють діяльність (виконують трудові обов'язки) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів

1. Страхові посередники - фізичні особи та фізичні особи - підприємці, працівники з реалізації та керівники з реалізації страховиків, страхових посередників - юридичних осіб, представництв страхових та/або перестрахових брокерів - нерезидентів та страхових посередників - фізичних осіб - підприємців до початку та впродовж всієї діяльності (виконання трудових обов'язків) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів зобов'язані мати:

1) повну цивільну дієздатність;

2) підтвердження необхідного рівня знань відповідно до **статей 83 і 84** цього Закону;

3) бездоганну ділову репутацію. Ознаками відсутності бездоганної ділової репутації є такі обставини:

а) особа в установленому законодавством порядку позбавлена права займати посади або займатися професійною діяльністю, у тому числі особа, яка страховим посередником та за порушення вимог цього Закону була виключена з Реєстру посередників, - протягом трьох років з дня прийняття такого рішення Регулятором або страховиком;

б) особа має судимість, не погашену або не зняту в установленому законом порядку, за кримінальні правопорушення у сфері господарської діяльності;

в) особа була відповідальною за виконання ключових функцій або була власником істотної участі у фінансовій установі не менше шести місяців протягом одного року, що передувє прийняттю рішення про застосування заходу впливу у вигляді:

відкликання всіх ліцензій фінансової установи - протягом п'яти років з дати прийняття рішення відповідного державного органу про відкликання ліцензії;

відсторонення керівництва від управління фінансовою установою та призначення тимчасової адміністрації у фінансовій установі у разі встановлення порушення фінансовою

установою законів та інших нормативно-правових актів, що регулюють діяльність з надання фінансових послуг, - протягом п'яти років з дати прийняття рішення відповідного державного органу про відсторонення керівництва від управління фінансовою установою та призначення тимчасової адміністрації;

г) особа була керівником, головним бухгалтером або власником істотної часті у фінансовій установі не менше шести місяців, якщо таку фінансову установу в цей період або протягом одного року після цього було визнано банкрутом та/або піддано процедурі примусової ліквідації, - протягом 10 років з дня визнання фінансової установи банкрутом або початку процедури примусової ліквідації;

г) особа включена до переліку осіб, пов'язаних із терористичною діяльністю, або стосовно неї застосовано санкції відповідно до [Закону України "Про санкції"](#) та/або міжнародні санкції, та/або дії якої створюють умови для виникнення воєнного конфлікту та застосування воєнної сили проти України;

4) чинний договір страхування відповідальності за [класом страхування 13](#) відповідно до [статті 74](#) цього Закону.

Стаття 74. Договір страхування відповідальності страхових посередників

1. Предметом договору страхування відповідальності страхових посередників є страхові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству України і пов'язані з відшкодуванням майнової шкоди, заподіяної третім особам внаслідок помилки або необережності такого страхового посередника у процесі діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, у тому числі при виконанні положень [статті 69](#) цього Закону.

2. Страхова сума за договором страхування відповідальності страхових посередників не може становити менше 4 відсотків суми отриманих страховим посередником страхових та перестрахових премій за договорами страхування та/або перестраховання, укладеними протягом року, що минув, за сприяння такого посередника, та менше 170 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на 1 січня року, в якому укладається договір страхування, якщо інше не передбачено законодавством.

3. Страхове покриття за договором страхування відповідальності страхових посередників відповідно до [частин першої](#) і [другої](#) цієї статті включає відповідальність за помилки або необережність працівників з реалізації страхового посередника у процесі виконання трудових обов'язків з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів.

4. Страховий агент - фізична особа - підприємець, страховий агент - юридична особа, страховий брокер та перестраховий брокер, які отримують страхові та/або перестрахові премії та страхові та/або перестрахові виплати, зобов'язані мати чинний договір страхування відповідальності страхових посередників, дійсний на території України.

У разі відсутності такого договору страхування страховик та/або перестраховик несе відповідальність перед клієнтами за майнову шкоду, заподіяну третім особам внаслідок помилки або необережності страхового посередника у процесі здійснення діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів.

5. Страховий агент - фізична особа, додатковий страховий агент, субагент має право укласти договір страхування відповідальності страхових посередників.

У разі відсутності такого договору страховик несе відповідальність за майнову шкоду, заподіяну третім особам внаслідок помилки або необережності страхового агента - фізичної особи, додаткового страхового агента, у тому числі при виконанні положень **статті 69** цього Закону, якщо інше не визначено договором з таким страховиком.

6. У разі співпраці страхового агента - фізичної особи або додаткового страхового агента з більше ніж одним страховиком відповідальність перед клієнтами за майнову шкоду, заподіяну третім особам внаслідок помилки або необережності такого посередника, у тому числі при виконанні положень **статті 69** цього Закону, несе страховик, страхові продукти якого реалізує такий посередник, якщо інше не визначено договором з таким страховиком.

7. Договір страхування професійної відповідальності страхового або перестрахового брокера-нерезидента та представництва страхового або перестрахового брокера-нерезидента, оформлений у країні його місцезнаходження чи місця реєстрації, місцезнаходження чи місця реєстрації його головного офісу, вважається таким, що відповідає вимогам цього Закону, якщо страхова сума (ліміт відповідальності) за таким полісом становить не менше суми, передбаченої **частиною другою** цієї статті, та його дія (страхове покриття) поширюється на всю територію України.

Стаття 75. Виконання трудових обов'язків з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів керівниками з реалізації страховика та страхового посередника

1. Керівники з реалізації страховика, страхового посередника зобов'язані забезпечувати виконання таким страховиком, страховим посередником вимог законодавства про реалізацію страхових продуктів.

2. Додатковий страховий агент повинен призначити особу, відповідальну за діяльність з реалізації страхових продуктів, яка є керівником з реалізації такого посередника у розумінні цього Закону.

3. Керівники з реалізації повинні мати знання та навички, необхідні для реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, та відповідати вимогам, передбаченим **статтею 73** цього Закону.

4. Керівники з реалізації зобов'язані:

1) організувати проходження навчання працівниками з реалізації відповідного страховика, страхового посередника до початку їхньої діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів у порядку, визначеному **статтями 83 і 84** цього Закону;

2) організувати проходження працівниками з реалізації відповідного страховика, страхового посередника підвищення кваліфікації не менше одного разу на три роки у порядку, визначеному **статтею 84** цього Закону;

3) забезпечувати перевірку відповідності працівників з реалізації відповідного страховика, страхового посередника вимогам, передбаченим **статтею 73** цього Закону;

4) надавати працівникам з реалізації відповідного страховика, страхового посередника консультації, роз'яснення з питань реалізації страхових та/або перестрахових продуктів;

5) здійснювати контроль за працівниками з реалізації відповідного страховика, страхового посередника в частині повноти надання клієнту інформації відповідно до **статей 85-88** цього Закону;

6) встановлювати порядок забезпечення виконання та дотримання працівниками з реалізації відповідного страховика, страхового посередника вимог законодавства, що регулює діяльність з реалізації страхових та перестрахових продуктів (комплаєнс);

7) запобігати порушенням законодавства, що регулює діяльність з реалізації страхових та перестрахових продуктів, працівниками з реалізації відповідного страховика, страхового посередника;

8) у разі виявлення порушень законодавства, що регулює діяльність з реалізації страхових та перестрахових продуктів, працівниками з реалізації відповідного страховика, страхового посередника вживати заходів для усунення таких порушень.

Стаття 76. Виконання трудових обов'язків з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів працівниками з реалізації страховика

1. Страховик, який отримав ліцензію на здійснення діяльності із страхування, має право на реалізацію відповідних страхових та/або перестрахових продуктів шляхом виконання його працівниками трудових обов'язків з реалізації відповідних страхових продуктів.

2. Страховик зобов'язаний вести переліки своїх керівників з реалізації та працівників з реалізації, працівників з реалізації страхового агента та субагента, які реалізують його страхові продукти.

Переліки працівників з реалізації страхового агента та субагента можуть надаватися страховиком шляхом розміщення у своєму переліку актуальних посилань на переліки працівників з реалізації, що ведуться таким страховим агентом та субагентом на своїх веб-сайтах.

Такі переліки мають містити інформацію про працівників з реалізації, передбачену частинами **п'ятою, шостою і сьомою** цієї статті.

Страховик зобов'язаний надавати на вимогу Регулятора документи, що підтверджують інформацію, передбачену частинами **п'ятою, шостою і сьомою** цієї статті.

Порядок та вимоги щодо розкриття інформації в переліку працівників з реалізації визначаються Регулятором.

3. Страховик несе відповідальність згідно із законодавством за достовірність, актуальність та повноту переліку своїх працівників з реалізації.

Страховик здійснює контроль актуальності переліку працівників з реалізації страхового агента та субагента, які реалізують його страхові продукти.

4. Страховик має право на реалізацію страхових продуктів інших страховиків відповідно до укладеного договору з урахуванням вимог цього Закону.

5. Страховик зобов'язаний перевіряти відповідність своїх працівників з реалізації вимогам, передбаченим [статтею 73](#) цього Закону.

6. Страховик зобов'язаний забезпечувати організацію навчання своїх керівників з реалізації та працівників з реалізації та підвищення їхньої кваліфікації у порядку, визначеному [статтями 83 і 84](#) цього Закону.

7. Страховик зобов'язаний здійснювати контроль за дотриманням своїми працівниками з реалізації вимог, визначених цим Законом, протягом усього строку дії трудових відносин з такими особами.

8. Страховик зобов'язаний затвердити, запровадити та регулярно переглядати внутрішні політики та процедури щодо реалізації страхових та перестрахових продуктів його керівниками з реалізації та працівниками з реалізації з метою забезпечення виконання вимог, передбачених частинами [п'ятою, шостою і сьомою](#) цієї статті.

9. Страховик несе відповідальність перед клієнтами за виконання умов договору страхування та/або перестраховування у разі допущення помилок або необережності його працівниками з реалізації.

Стаття 77. Здійснення діяльності з реалізації страхових продуктів страховими агентами та додатковими страховими агентами

1. Страховик має право реалізовувати свої страхові продукти через страхового агента та додаткового страхового агента, які внесені до Реєстру посередників.

2. Страховий агент, додатковий страховий агент здійснює свою діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах страховика на підставі договору із страховиком, укладеного відповідно до законодавства, з урахуванням особливостей, визначених цим Законом.

Страховий агент, додатковий страховий агент має право здійснювати діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах кількох страховиків на підставі договорів, укладених з кожним із страховиків відповідно до законодавства, з урахуванням особливостей, визначених цим Законом.

При здійсненні діяльності з реалізації страхових продуктів страховим агентом його керівник з реалізації та працівники з реалізації повинні відповідати вимогам, передбаченим [статтею 73](#) цього Закону.

При здійсненні діяльності з реалізації страхових продуктів додатковим страховим агентом його керівник з реалізації повинен відповідати вимогам, передбаченим [статтею 73](#) цього Закону.

3. У договорі, на підставі якого виникають повноваження страхового агента, додаткового страхового агента, зазначаються:

- 1) інформація про те, що особа є страховим агентом чи додатковим страховим агентом;
- 2) перелік повноважень, які страховик передає страховому агенту, додатковому страховому агенту, із зазначенням інформації про повноваження страхового агента за

дорученням страховика на вчинення дій, пов'язаних із внесенням записів про своїх субагентів, внесенням змін до записів та виключенням записів із Реєстру посередників;

3) розмір максимальної страхової суми щодо окремого предмета договору страхування чи окремої застрахованої особи, на яку страховий агент, додатковий страховий агент може укласти один договір страхування;

4) строки та порядок подання відомостей страховику про договори страхування, укладені страховим агентом, додатковим страховим агентом;

5) строки та порядок перерахування страховику страхових премій, отриманих страховим агентом, додатковим страховим агентом (за наявності);

6) обов'язкові реквізити для перерахування страхових премій (за наявності) із зазначенням номера поточного рахунку із спеціальним режимом використання страхового агента - фізичної особи - підприємця, страхового агента - юридичної особи, додаткового страхового агента;

7) відомості про територію дії повноважень страхового агента, додаткового страхового агента;

8) порядок розрахунку розміру та строки сплати винагороди за реалізацію страхового агента, додаткового страхового агента;

9) умова про те, хто несе відповідальність перед клієнтами за збитки, заподіяні внаслідок помилки або необережності такого посередника, його керівників з реалізації та працівників з реалізації, у тому числі при виконанні положень [статті 69](#) цього Закону;

10) інші умови за домовленістю сторін.

Договір починає діяти не раніше дати внесення запису про страхового агента, додаткового страхового агента до Реєстру посередників.

4. Якщо територія дії повноважень страхового агента, додаткового страхового агента договором не визначена, повноваження такої особи поширюються на всю територію України.

5. Страховий агент - фізична особа - підприємець, страховий агент - юридична особа, додатковий страховий агент має право отримувати страхові премії від клієнтів за договорами страхування з подальшим перерахуванням їх страховику, якщо це визначено договором та за умови наявності поточного рахунку із спеціальним режимом використання і договору страхування відповідальності такого страхового посередника відповідно до цього Закону.

Страховим агентам - фізичним особам заборонено отримувати страхові премії за договорами страхування від клієнтів. У такому разі укладений договір страхування вважається нікчемним.

6. Страховий агент за погодженням із страховиком має право передати частину своїх зобов'язань щодо реалізації страхових продуктів субагенту на підставі договору.

7. Страховик зобов'язаний здійснювати контроль за відповідністю діяльності страхового агента, його керівників з реалізації та працівників з реалізації, додаткового

страхового агента, його керівників з реалізації, субагента, його керівників з реалізації та працівників з реалізації вимогам цього Закону, інших актів законодавства, що регулюють діяльність з реалізації страхових продуктів, протягом строку дії договору з таким посередником.

8. Страховик зобов'язаний розробити, затвердити, запровадити та регулярно переглядати свої внутрішні політики (процедури, положення) щодо порядку взаємодії та співпраці із страховими агентами, додатковими страховими агентами, субагентами.

9. Внутрішні політики (процедури, положення) страховика, передбачені **частиною восьмою** цієї статті, повинні включати, зокрема:

1) правила організації роботи страховика із страховими агентами, додатковими страховими агентами, субагентами, порядок укладення та розірвання договорів з ними;

2) порядок внесення записів, внесення змін до записів та виключення записів про страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів з Реєстру посередників;

3) порядок моніторингу відповідності страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів вимогам цього Закону та порядок оновлення інформації про них у Реєстрі посередників;

4) порядок організації та проведення навчання страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів, їх керівників з реалізації та працівників з реалізації, підвищення їхньої кваліфікації;

5) порядок контролю за дотриманням страховими агентами, додатковими страховими агентами, субагентами вимог законодавства, що регулює діяльність з реалізації страхових продуктів, а також порядок реагування страховика на порушення умов діяльності, допущені такими страховими посередниками;

6) порядок нарахування та виплати винагороди за реалізацію страховим агентам та додатковим страховим агентам.

10. Неналежний контроль страховика за діяльністю страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів відповідно до умов договору визнається Регулятором порушенням законодавства, що регулює діяльність з реалізації страхових продуктів.

11. Страховий агент - фізична особа - підприємець, страховий агент - юридична особа, субагент - фізична особа - підприємець, субагент - юридична особа зобов'язані вести перелік своїх працівників з реалізації та надавати його страховику, страхові продукти якого реалізує такий посередник. Такий перелік може надаватися страховику у вигляді актуального посилання на перелік працівників з реалізації, що ведеться таким страховим агентом, субагентом на своєму веб-сайті.

Перелік працівників з реалізації має містити інформацію про відповідність таких осіб вимогам, передбаченим **статтями 73, 83 і 84** цього Закону.

Страховик зобов'язаний надавати на вимогу Регулятора документи, що підтверджують інформацію, передбачену цією частиною.

Порядок та вимоги щодо розкриття інформації в переліку працівників з реалізації страхового агента, субагента визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 78. Здійснення діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів страховими та перестраховими брокерами

1. Страхові та/або перестрахові брокери здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг у страхуванні та/або перестраховуванні як виключний вид діяльності не раніше дати внесення їх в Реєстр посередників.

2. Дозволяється суміщення діяльності страхового та перестрахового брокера однією юридичною особою, представництвом страхового або перестрахового брокера - нерезидента.

3. Страховий та/або перестраховий брокер здійснює діяльність від власного імені та в інтересах клієнта на підставі договору, укладеного відповідно до законодавства України та вимог міжнародного права.

Договір з клієнтом та/або страховиком, та/або перестраховиком починає діяти не раніше дня внесення запису про страхового та/або перестрахового брокера до Реєстру посередників.

4. Страховий та/або перестраховий брокер має право надавати консультації та/або допомогу клієнту при виконанні страховиком та/або перестраховиком договору страхування та/або перестраховування, визначену в договорі.

5. Страховий брокер при супроводженні клієнта у процесі врегулювання страхового випадку має право здійснювати виплату клієнту страхового відшкодування за рахунок власних коштів (у період очікування виплати страхового відшкодування страховиком) з подальшою компенсацією страховому брокеру цих виплат за рахунок коштів, отриманих від страховика як страхове відшкодування.

6. Страховий та/або перестраховий брокер має право надавати інші посередницькі послуги, пов'язані з реалізацією страхових та/або перестрахових продуктів, зокрема, але не виключно, з консультування, навчання, надання експертно-інформаційних послуг з питань оцінки ризиків та збитків, на підставі укладеного договору із страховиком та/або перестраховиком за винагороду.

7. Страховому та/або перестраховому брокеру забороняється:

1) отримувати винагороду за реалізацію страхового (перестрахового) продукту за одним укладеним договором страхування (перестраховування) одночасно від клієнта і від страховика (перестраховика);

2) входити до складу виконавчого органу або ради страховика - керівнику страхового та/або перестрахового брокера - юридичної особи, представництва страхового та/або перестрахового брокера - нерезидента, страховому брокеру - фізичній особі - підприємцю;

3) бути власником частки у статутному капіталі страховика;

4) перебувати у правовідносинах, які можуть поставити під загрозу здійснення діяльності з реалізації страхових та перестрахових продуктів в інтересах клієнта;

5) мати у складі власників істотної участі керівників страховика, страховика та його пов'язаних осіб.

У разі якщо страховий брокер, який є фізичною особою - підприємцем, отримує у спадок частку у статутному капіталі страховика, страхового агента або додаткового страхового агента, він зобов'язаний відчужити таку частку протягом трьох місяців з дня отримання спадщини.

У разі невідчуження частки у статутному капіталі страховика, страхового агента, додаткового страхового агента протягом встановленого цією частиною строку такий страховий брокер виключається з Реєстру посередників.

8. Під час здійснення діяльності з реалізації страхових та перестрахових продуктів страховий та/або перестраховий брокер - фізична особа - підприємець та керівники з реалізації страхового та/або перестрахового брокера - юридичної особи, представництва страхового та/або перестрахового брокера - нерезидента зобов'язані дотримуватися таких вимог:

1) мати знання, необхідні для укладення договору страхування та/або перестраховування, а саме щодо загальних та спеціальних умов страхування та/або перестраховування, які пропонуються страховиками та/або перестраховиками;

2) провести порівняльний аналіз загальних умов договорів страхування двох або більше страховиків та надати клієнту інформацію, передбачену [пунктом 9](#) частини першої статті 88 цього Закону, надати клієнту консультацію щодо обґрунтованого вибору страховика та/або перестраховика, від імені і за дорученням клієнта домовитися про строки і умови укладення договору страхування та/або перестраховування, а також супроводжувати клієнта у процесі врегулювання страхового випадку до дня отримання страхової виплати страхувальником та/або перестраховувальником або вигодонабувачем згідно з договором страхування або із законом, якщо це передбачено договором.

9. При здійсненні діяльності з надання посередницьких послуг у страхуванні та/або перестраховуванні страховим та/або перестраховим брокером його керівники з реалізації та працівники з реалізації зобов'язані відповідати вимогам, передбаченим [статтею 73](#) цього Закону.

Страховий та/або перестраховий брокер зобов'язаний перевіряти інформацію щодо відповідності своїх керівників з реалізації та працівників з реалізації таким вимогам.

10. Страховий та/або перестраховий брокер зобов'язаний забезпечувати організацію навчання своїх керівників з реалізації та працівників з реалізації у порядку, визначеному [статтями 83 і 84](#) цього Закону.

11. Страховий та/або перестраховий брокер зобов'язаний вести перелік своїх працівників з реалізації, до якого включається інформація про відповідність таких осіб вимогам, передбаченим [статтями 73, 83 і 84](#) цього Закону.

Страховий та/або перестраховий брокер зобов'язаний надавати на вимогу Регулятора документи, що підтверджують інформацію, передбачену цією частиною, частинами [дев'ятою і десятою](#) цієї статті.

Порядок та вимоги щодо розкриття інформації в переліку працівників з реалізації страхового та перестрахового брокера визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 79. Система реєстрації страхових посередників

1. Регулятор у визначеному його нормативно-правовими актами порядку створює та веде Реєстр посередників.

2. Реєстр посередників складається з:

1) Реєстру осіб, які здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг, перелік яких визначено **упункті 2** частини першої статті 72 цього Закону;

2) електронного кабінету адміністратора системи Реєстру посередників;

3) публічних електронних кабінетів заявників для подання документів в електронній формі.

3. Адміністратором Реєстру посередників є Регулятор.

4. Реєстр посередників ведеться з метою забезпечення доступу до публічної інформації щодо страхових посередників.

5. Реєстр посередників є публічним, крім інформації з обмеженим доступом.

6. Страховий посередник має право на отримання будь-якої інформації про себе, внесеної до Реєстру посередників.

7. Доступ до інформації в Реєстрі посередників є безоплатним.

8. Програмне забезпечення Реєстру посередників має передбачати:

1) можливість подання документів в електронній формі для реєстрації страхових посередників;

2) можливість ідентифікації осіб, які подають документи для реєстрації страхових посередників;

3) контроль за повнотою заповнення заявки на реєстрацію страхового посередника;

4) перегляд стану розгляду поданих документів;

5) публічний доступ до інформації, що міститься в Реєстрі посередників, крім інформації з обмеженим доступом;

6) ведення реєстраційних справ у Реєстрі посередників в електронній формі (внесення запису, внесення зміни до запису та виключення запису) та створення їх електронного архіву;

7) зберігання інформації про страхових посередників протягом не менше трьох років з дня виключення запису з Реєстру посередників та публічний доступ до такої інформації, крім інформації з обмеженим доступом;

8) захист інформації, у тому числі персональних даних, згідно із законодавством.

9. Вичерпний перелік документів, що подаються для реєстрації в Реєстрі посередників, порядок ведення записів у Реєстрі посередників, порядок та строки реєстрації страхових посередників, порядок надання доступу до Реєстру посередників, порядок формування та зберігання реєстраційних справ, порядок розгляду звернень страховиків та страхових посередників щодо інформації, що міститься в Реєстрі посередників, та перелік відомостей, що належать до інформації з обмеженим доступом, визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

Стаття 80. Інформація, що міститься в Реєстрі посередників

1. Запис про страхового посередника в Реєстрі посередників містить таку інформацію:

1) вид особи, яка здійснює діяльність з надання посередницьких послуг, перелік яких визначено у [пункті 2](#) частини першої статті 72 цього Закону;

2) повне та скорочене (за наявності) найменування - для юридичної особи та представництва страхового або перестрахового брокера - нерезидента або прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) - для фізичної особи та фізичної особи - підприємця;

3) код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України - для юридичної особи та представництва страхового або перестрахового брокера - нерезидента або реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта/номер паспорта у формі картки (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті) - для фізичної особи та фізичної особи - підприємця;

4) місцезнаходження;

5) адреса веб-сайту страхового посередника (за наявності), номери телефонів та адреси електронної пошти контактних осіб страхового посередника;

6) перелік страхових та перестрахових продуктів за класами страхування, за якими страховий посередник має право здійснювати діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів;

7) наявність у страхового посередника договору страхування відповідальності страхового посередника (за наявності), строк його дії, а також найменування та код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховика, з яким укладено такий договір, або поліса професійної відповідальності страхового або перестрахового брокера - нерезидента та страхового або перестрахового брокера - нерезидента, оформлений у країні його місцезнаходження чи місця реєстрації, місцезнаходження чи місця реєстрації його головного офісу, та строк його дії, найменування та номер реєстрації страховика-нерезидента в реєстрі уповноваженого органу в країні його реєстрації;

8) платіжні реквізити поточного рахунку із спеціальним режимом використання страхового посередника для цілей зарахування та перерахування страхових та/або перестрахових премій, страхових та/або перестрахових виплат за договорами страхування та/або перестраховування (за наявності) та винагороди за реалізацію;

- 9) наявність та місцезнаходження відокремлених підрозділів страхового посередника;
- 10) частка істотної участі страхового агента, додаткового страхового агента, субагента у будь-якому страховику;
- 11) частка істотної участі будь-якого страховика у страховому посереднику;
- 12) прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) та посада керівників з реалізації, інформація про підтвердження необхідного рівня знань таких керівників з реалізації страхового посередника, дата такого підтвердження;
- 13) заходи впливу, застосовані до страхового посередника, включаючи інформацію про оскарження таких заходів впливу у суді із зазначенням результату оскарження;
- 14) найменування та код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховиків, реалізацію страхових та/або перестрахових продуктів яких здійснює страховий посередник;
- 15) суміщення діяльності страхового брокера з діяльністю перестрахового брокера;
- 16) дата внесення запису про страхового посередника до Реєстру посередників, дата внесення змін до запису про страхового посередника в Реєстрі посередників, підстава та дата виключення запису про страхового посередника з Реєстру посередників.

2. Зазначені в Реєстрі посередників відомості щодо реєстраційного номера облікової картки платника податків або серії та номера паспорта/номера паспорта у формі картки (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті), унікального номера запису в Єдиному державному демографічному реєстрі, місця проживання, дати народження фізичних осіб, стосовно яких зазначається інформація в Реєстрі посередників, їх місцезнаходження (крім області, району, населеного пункту), номера поточного рахунку із спеціальним режимом використання є інформацією з обмеженим доступом та не підлягають відображенню у відкритому доступі.

Стаття 81. Реєстрація страхових посередників

1. Реєстрацію та внесення записів про страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів до Реєстру посередників здійснює страховик, реалізацію страхових продуктів якого здійснює такий посередник.

Страховик має право уповноважити страхового агента на здійснення дій, пов'язаних з внесенням записів про своїх субагентів до Реєстру посередників відповідно до [пункту 2](#) частини третьої статті 77 цього Закону, у порядку, передбаченому цією статтею та нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Страховик зобов'язаний:

1) перевіряти інформацію про відповідність страхового агента - фізичної особи, страхового агента - фізичної особи - підприємця, субагента - фізичної особи - підприємця та керівників з реалізації страхового агента - фізичної особи - підприємця, страхового агента - юридичної особи, додаткового страхового агента та субагента - юридичної особи вимогам, передбаченим [статтею 73](#) цього Закону;

2) перевіряти наявність у Реєстрі посередників інформації про страхового агента, субагента, додаткового страхового агента, за потреби вносити зміни та актуалізувати інформацію;

3) вносити до Реєстру посередників записи про страхового агента, додаткового страхового агента, субагента;

4) вносити зміни до запису про страхового агента, додаткового страхового агента, субагента до Реєстру посередників у разі зміни інформації, передбаченої [статтею 80](#) цього Закону.

3. Страховий агент, додатковий страховий агент зобов'язаний надавати страховику документи для підтвердження інформації, передбаченої [статтею 80](#) цього Закону.

Субагент зобов'язаний надавати страховому агенту, з яким він уклав договір, документи для підтвердження інформації, передбаченої [статтею 80](#) цього Закону.

4. Страховий агент - фізична особа - підприємець, страховий агент - юридична особа зобов'язаний надавати страховику актуальний перелік своїх працівників з реалізації, субагентів, їх працівників з реалізації та регулярно його оновлювати.

5. Страховик несе відповідальність згідно із законодавством за достовірність, актуальність та повноту записів про страхового агента, додаткового страхового агента, субагента у Реєстрі посередників.

6. Страховий агент, додатковий страховий агент має право звернутися до Регулятора щодо внесення змін до запису в Реєстрі посередників про такого посередника, у тому числі про субагента, з яким співпрацює страховий агент, з наданням відповідних документів, що підтверджують ці зміни.

7. Реєстрацію страхових та перестрахових брокерів та внесення відповідних записів до Реєстру посередників здійснює Регулятор на підставі поданої ними електронної заявки через публічний електронний кабінет заявника у Реєстрі посередників.

Заявка подається разом із наданням копій оригіналів документів, що підтверджують інформацію, передбачену [статтею 80](#) цього Закону.

8. Регулятор приймає рішення та повідомляє особу про її реєстрацію як страхового та/або перестрахового брокера або про відмову в реєстрації. У повідомленні про відмову в реєстрації зазначаються підстави прийняття такого рішення, а також відомості, передбачені [частиною п'ятою](#) статті 56 Закону України "Про Національний банк України".

{Частина восьма статті 81 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

9. Підставою для прийняття рішення про відмову у реєстрації особи страховим або перестраховим брокером є:

1) невідповідність фізичної особи - підприємця, керівника з реалізації юридичної особи, страхового або перестрахового брокера - нерезидента вимогам [статті 73](#) цього Закону;

2) неусунення у встановлений Регулятором строк недоліків, що стали підставою для залишення заявки про реєстрацію особи як страхового та/або перестрахового брокера без

руху, та/або подання неповної чи недостовірної інформації у документах, поданих особою до Регулятора для внесення до Реєстру посередників.

{Пункт 2 частини дев'ятої статті 81 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

10. Заявка про реєстрацію особи як страхового та/або перестрахового брокера залишається Регулятором без руху, якщо:

{Абзац перший частини десятої статті 81 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

1) особою не подано або подано не в повному обсязі документи, перелік яких визначений нормативно-правовими актами Регулятора, на підтвердження відповідності вимогам цього Закону до страхових посередників;

2) заява та/або документи оформлені з порушенням вимог законодавства України.

{Пункт 2 частини десятої статті 81 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

{Пункт 3 частини десятої статті 81 виключено на підставі Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

У такому разі Регулятор протягом 15 робочих днів з дня одержання заявки про реєстрацію особи як страхового та/або перестрахового брокера надсилає такій особі повідомлення в письмовій формі (паперовій або електронній) про залишення такої заявки без руху із зазначенням виявлених недоліків з посиланням на порушені вимоги законодавства, порядку і строку усунення таких недоліків, а також порядку і строків оскарження рішення про залишення заявки без руху.

{Частину десяту статті 81 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

У разі усунення особою виявлених недоліків у строк, встановлений Регулятором, заявка вважається поданою в день її первинного подання, а строк розгляду заявки продовжується на строк залишення такої заявки без руху.

{Частину десяту статті 81 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

11. У разі прийняття Регулятором рішення про відмову в реєстрації особи як страхового та/або перестрахового брокера з підстави, передбаченої **пунктом 2** частини дев'ятої цієї статті (щодо неусунення у встановлений Регулятором строк недоліків, що були підставою для залишення заявки про реєстрацію особи як страхового та/або перестрахового брокера без руху), особа має право подати до Регулятора нову заявку про реєстрацію її як страхового та/або перестрахового брокера не менше ніж через три місяці з дня прийняття Регулятором рішення про відмову в реєстрації особи як страхового та/або перестрахового брокера, за умови усунення причин, що були підставою для прийняття такого рішення.

{Частина одинадцята статті 81 в редакції Закону № 4017-IX від 10.10.2024}

Стаття 82. Виключення запису з Реєстру посередників

1. Право на здійснення діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів страховим посередником припиняється з дня виключення запису про таку особу з Реєстру посередників.

2. Виключення запису з Реєстру посередників про страхового агента, субагента, додаткового страхового агента з підстав, визначених **пунктами 1-9** частини четвертої цієї статті, здійснює страховик.

Про таке виключення страховик зобов'язаний повідомити Регулятора із зазначенням підстави виключення та наданням підтвердних документів.

Страховик має право уповноважити страхового агента на здійснення дій, пов'язаних з виключенням запису про свого субагента з Реєстру посередників відповідно до **пункту 2** частини третьої статті 77 цього Закону, в порядку, передбаченому цією статтею та нормативно-правовими актами Регулятора.

Виключення запису про страхового агента, субагента та додаткового страхового агента з Реєстру посередників з підстав, визначених **пунктами 10-14** частини четвертої цієї статті, здійснює Регулятор.

3. Виключення запису про страхового та/або перестрахового брокера з Реєстру посередників здійснює Регулятор.

4. Виключення запису про страхового посередника з Реєстру посередників здійснюється з таких підстав:

1) невідповідність страхового посередника - фізичної особи та фізичної особи - підприємця, керівників з реалізації страхового посередника - юридичної особи та представництва страхового або перестрахового брокера - нерезидента, страхового посередника - фізичної особи - підприємця вимогам, передбаченим **статтею 73** цього Закону;

2) встановлення фактів подання страховим посередником недостовірної інформації у документах, на підставі яких запис про таку особу внесено до Реєстру посередників;

3) наявність заборони на здійснення відповідної діяльності фізичною особою та фізичною особою - підприємцем за рішенням суду, що набрало законної сили;

4) відсутність інформації про проходження страховим посередником - фізичною особою та фізичною особою - підприємцем, керівником з реалізації страхового посередника - юридичної особи, страхового або перестрахового брокера - нерезидента, фізичної особи - підприємця навчання або підвищення кваліфікації у строки, визначені цим Законом;

5) проведення державної реєстрації припинення страхового посередника як юридичної особи, представництва страхового або перестрахового брокера - нерезидента або державної реєстрації припинення підприємницької діяльності страхового посередника, який є фізичною особою - підприємцем;

6) смерть фізичної особи, фізичної особи - підприємця або визнання такої особи безвісно відсутньою чи померлою за рішенням суду;

7) виявлення фактів приймання страхових (перестрахових) премій та страхових (перестрахових) виплат страховими посередниками без дотримання вимог щодо відкриття та ведення поточного рахунку із спеціальним режимом використання, встановлених цим Законом;

8) неподання повідомлення про новий договір страхування відповідальності страхового посередника, передбачений **статтею 74** цього Закону (якщо страховий посередник отримує страхові та/або перестрахові премії, страхові та/або перестрахові виплати);

9) встановлення фактів подання страховим посередником недостовірної інформації у документах, на підставі яких запис про таку особу та її керівників з реалізації внесено до Реєстру посередників;

10) систематичне порушення страховим посередником та його керівниками з реалізації законодавства про реалізацію страхових та перестрахових продуктів та/або про захист прав споживачів;

11) невиконання страховим посередником та його керівниками з реалізації розпорядження Регулятора про усунення порушень;

12) порушення страховим посередником та його керівниками з реалізації вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

13) нездійснення страховим посередником діяльності з надання посередницьких послуг протягом останніх 12 місяців;

14) подання страховим посередником заяви про виключення запису про нього з Реєстру посередників.

5. Виключення запису про страхового посередника з Реєстру посередників з підстав, визначених **частиною четвертою** цієї статті, здійснюється лише за наявності документів, що підтверджують такі підстави.

6. Регулятор веде та розміщує на сторінках свого офіційного інтернет-представництва перелік страхових посередників, які втратили бездоганну ділову репутацію, записи про яких виключено з Реєстру посередників через порушення законодавства про реалізацію страхових та перестрахових продуктів з підстав, визначених **пунктами 1-4 і 7-12** частини четвертої цієї статті.

7. Регулятор має право встановити строки та порядок, додаткові підстави для виключення записів з Реєстру посередників.

Стаття 83. Навчальні програми, за якими здійснюється підготовка та підвищення кваліфікації страхових посередників

1. Регулятор визначає вимоги до навчальних програм, за якими здійснюється підготовка та підвищення кваліфікації страхових посередників (далі - навчальні програми), мінімального обсягу знань та навичок страхових посередників, керівників з реалізації та працівників з реалізації страховиків та страхових посередників, необхідного для здійснення

такими особами діяльності (виконання трудових обов'язків) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів.

2. Навчальні програми, завдання для тестування розробляються та затверджуються страховиком, страховим брокером, перестраховим брокером та/або закладами освіти з урахуванням вимог **частини першої** цієї статті.

3. Навчальна програма має передбачати здобуття знань та навичок щодо:

1) законодавства, яке регулює відносини у сфері страхування та пенсійного забезпечення;

2) стану та розвитку ринку страхування та інших ринків фінансових послуг;

3) порядку та умов здійснення страхування та перестраховування;

4) порядку оцінювання потреб клієнта;

5) порядку укладення договорів страхування та перестраховування;

6) порядку та умов здійснення страхової виплати;

7) захисту прав споживачів (у тому числі вирішення спорів).

4. Тривалість навчання має становити не менше 15 годин на рік.

Стаття 84. Навчання осіб, які здійснюють діяльність (виконують трудові обов'язки) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів

1. Керівники з реалізації та працівники з реалізації страховиків та страхових посередників до початку своєї діяльності зобов'язані пройти навчання за навчальними програмами відповідно до вимог **статті 83** цього Закону та підтвердити необхідний рівень знань у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Навчання страхових посередників може проводитися за будь-якою формою здобуття освіти, визначеною **Законом України "Про освіту"**, у тому числі з використанням інформаційно-комунікаційних технологій. Таке навчання можуть здійснювати страховики, страхові посередники та/або суб'єкти надання освітніх послуг на рівнях професійної освіти.

3. Організацію навчання керівників з реалізації та працівників з реалізації страховика, страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів забезпечують страховики.

Страховик може передати свої повноваження, передбачені цією статтею, щодо субагента відповідному страховому агенту, за умови дотримання таким страховим агентом вимог, передбачених цією статтею.

4. Страховий агент, додатковий страховий агент повинен пройти навчання в частині порядку та умов здійснення страхування у кожного страховика, реалізацію продуктів якого такий страховий посередник має намір здійснювати.

5. Страховий, перестраховий брокер повинен забезпечити організацію навчання своїх керівників з реалізації та працівників з реалізації.

6. Особи, зазначені в **частині першій** цієї статті, зобов'язані не менше одного разу на три роки з дня реєстрації в Реєстрі посередників або внесення до переліків працівників з

реалізації проходити підвищення кваліфікації за відповідними програмами підвищення кваліфікації та отримувати підтвердження необхідного рівня знань у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Регулятора.

7. Порядок проведення навчання осіб, які здійснюють діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, та підтвердження ними необхідного рівня знань розробляється Регулятором.

Розділ XIII. ВИМОГИ ДО УКЛАДЕННЯ ТА ВИКОНАННЯ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ

Стаття 85. Переддоговірні відносини

1. Страховий продукт, що пропонується клієнту, має відповідати вимогам та потребам клієнта у страхуванні.

2. До укладення договору страхування страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги цього клієнта у страхуванні.

3. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу клієнта.

4. Перед укладенням договору страхування життя страховик (страховий посередник) надає клієнту безоплатну індивідуальну консультацію щодо умов страхових продуктів, що пропонуються, та рекомендації (пропозиції), який страховий продукт максимально відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні, крім випадків, якщо клієнту пропонуються стандартні страхові продукти та/або якщо клієнт у письмовій формі відмовився від такої консультації та/або рекомендацій. Індивідуальна консультація та рекомендації (пропозиції) щодо умов стандартних страхових продуктів за класами страхування життя надаються за рішенням страховика (страхового посередника) або на запит клієнта.

Страховик (страховий посередник) розробляє внутрішні положення (політики) щодо порядку надання індивідуальних консультацій та формування рекомендацій (пропозицій) клієнту стосовно страхування життя залежно від специфіки/складності страхового продукту та типу клієнта.

При укладенні договорів страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя, така індивідуальна консультація надається за рішенням страховика (страхового посередника) або на запит клієнта.

5. Перед укладенням договору страхування життя страховик (страховий посередник) зобов'язаний отримати підтвердження клієнта у письмовій формі про ознайомлення з інформацією про страховий продукт та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення відповідного договору страхування.

6. Перед укладенням договору страхування страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий

продукт, про страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування.

Стаття 86. Інформація про страховий продукт, яка надається клієнту до укладення договору страхування

1. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту інформацію про страховий продукт, що пропонується, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта.

Форма та вимоги до надання інформації про страховий продукт встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

2. До укладення договору страхування життя страховик (страховий посередник) зобов'язаний надати клієнту інформацію про:

- 1) порядок визначення та розмір страхової суми та/або страхової виплати;
- 2) страхові ризики;
- 3) розмір та порядок визначення можливих вигод, що перевищують встановлені договором страхові суми та/або страхові виплати;
- 4) розміри, строки та порядок сплати страхової премії, а також умови редукування (зменшення) страхових сум та/або страхових виплат у разі несплати страхової премії у визначені договором розмірі та строки;
- 5) строк, на який може бути укладений договір страхування;
- 6) умови відмови від договору страхування, порядок дострокового припинення його дії та визначення розміру викупної суми;
- 7) порядок оподаткування страхових виплат, порядок застосування податкових пільг у разі укладення договору страхування життя;
- 8) інші умови залежно від особливостей/специфіки страхового продукту.

Якщо страховик (страховий посередник) у зв'язку з пропозицією або укладенням договору страхування життя надає кількісну інформацію про розмір можливих вигод, що перевищують встановлені договором страхові суми та/або страхові виплати, він зобов'язаний надати таку пропозицію з різними процентними ставками, на підставі яких буде визначено розмір майбутніх страхових сум та/або страхових виплат, включених до пропозиції. Страховик (страховий посередник) повинен чітко і зрозуміло повідомити клієнту, що такий розрахунок є лише розрахунковою моделлю, заснованою на припущеннях, і не може бути підставою для здійснення страхових виплат у разі настання страхового випадку за договором страхування.

3. Інформацію про стандартний страховий продукт страховик (страховий посередник) надає клієнту у вигляді уніфікованого (стандартизованого) документа, що містить загальну інформацію про такий продукт (далі - інформаційний документ про стандартний страховий продукт).

4. Страховик розробляє та затверджує інформаційний документ про стандартний страховий продукт окремо щодо кожного страхового продукту та розміщує такі інформаційні документи на власному веб-сайті.

5. Інформаційний документ про стандартний страховий продукт має бути стислим, складатися у чіткій і доступній клієнту формі та надається страховиком або страховим посередником клієнтові безоплатно.

6. В інформаційному документі про стандартний страховий продукт зазначається така інформація:

1) назва "Інформаційний документ про стандартний страховий продукт" у верхній частині першого аркуша із зазначенням назви стандартного страхового продукту;

2) інформація про клас страхування (ризиків в межах відповідного класу), стислий опис стандартного страхового продукту;

3) стислий опис страхових ризиків та обмежень страхування, мінімальний та/або максимальний розмір страхової суми (ліміти відповідальності) та/або страхових виплат, застосування франшизи (вид та розмір у разі її наявності);

4) відомості про територію, на яку поширюється дія договору страхування;

5) порядок та строки сплати страхової премії;

6) винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті;

7) обов'язки сторін при укладенні та протягом строку дії договору страхування;

8) порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку;

9) порядок здійснення страхових виплат;

10) строк дії договору страхування, включаючи інформацію про період страхування;

11) підстави та порядок припинення дії договору страхування;

12) посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт та умови договору страхування;

13) інша інформація залежно від особливостей страхового продукту.

7. Додаткові вимоги до форми та змісту інформаційного документа про стандартний страховий продукт встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

8. Інформація про страховий продукт, у тому числі інформаційний документ про стандартний страховий продукт, надається клієнту в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті страховика (страхового посередника), та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю з клієнтом, за умови можливості підтвердження факту надання інформації.

9. Якщо страховий продукт пропонується разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору, страховик (страховий посередник) зобов'язаний:

1) повідомити клієнта про наявність можливості отримання різних складових такого пакета окремо та, якщо є така можливість, надати клієнту опис кожної складової такого пакета, а також інформацію про вартість та витрати за кожною з них;

2) надати клієнту інформацію про те, як придбання товару, роботи або послуги разом з укладенням договору страхування впливає на страхове покриття, якщо ступінь страхового ризику, страхова сума, наявність або розмір франшизи, інші складові страхового покриття відрізняються залежно від укладення договору страхування разом з придбанням додаткового товару, роботи або послуги чи окремо.

10. Якщо товар, робота або послуга, що не є страховою, пропонується разом з додатковою страховою послугою як складовою одного пакета або договору, страховик (страховий посередник) зобов'язаний запропонувати клієнту придбати такі товар, роботу або послугу окремо.

11. У випадках, передбачених частинами дев'ятою і десятою цієї статті, страховик (страховий посередник) визначає вимоги та потреби клієнта у страхуванні, що є складовою зазначеного пакета або договору.

12. Регулятор має право встановлювати додаткові вимоги до порядку реалізації страхових продуктів як додаткових до інших товарів, робіт і послуг, що не є страховими.

Стаття 87. Інформація про страховика, яка надається клієнту до укладення договору страхування

1. Перед укладенням договору страхування страховик зобов'язаний повідомити клієнту:

1) найменування та місцезнаходження страховика (у тому числі відокремленого підрозділу страховика, який укладає договір страхування), його ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України;

2) відомості про ліцензію на здійснення діяльності із страхування та спосіб перевірки її актуальності;

3) перелік послуг із страхування, які можуть надаватися страховиком на запит клієнта, порядок та умови консультування клієнтів щодо страхових послуг;

4) вид винагороди, яку працівник з реалізації страховика (у разі залучення працівника до реалізації страхового продукту) отримає при укладенні договору страхування, в тому числі порядок та умови її виплати;

5) інформацію про будь-які інші платежі (крім страхових премій), які клієнт буде зобов'язаний сплатити у разі укладення договору страхування;

6) інформацію про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів);

7) іншу інформацію, визначену законами України та нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Інформація, визначена цією статтею, надається клієнту в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю з клієнтом, за умови можливості підтвердження факту надання інформації.

Стаття 88. Інформація про страхового посередника, яка надається клієнту до укладення договору страхування

1. Страховий агент, субагент або страховий брокер перед укладенням договору страхування зобов'язаний повідомити клієнту:

1) своє повне та скорочене (за наявності) найменування - для юридичної особи та представництва страхового або перестрахового брокера - нерезидента або прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) - для фізичної особи та фізичної особи - підприємця; ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України - для юридичних осіб або реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта/номер паспорта у формі картки (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті) - для фізичних осіб та фізичних осіб - підприємців; місцезнаходження, адресу веб-сайту (за наявності);

2) про те, що він є страховим посередником, та свої повноваження відповідно до договору із страховиком (для субагента - також його договору із страховим агентом) або договору про посередницькі послуги з клієнтом;

3) свій номер запису в Реєстрі посередників, сторінку в мережі Інтернет з посиланням на Реєстр посередників для перевірки факту його реєстрації;

4) про можливість надання індивідуальної консультації щодо умов страхового продукту та рекомендації, який страховий продукт максимально відповідатиме вимогам і потребам клієнта у страхуванні;

5) про найменування, місцезнаходження страховиків, страхові продукти яких він реалізує, перелік послуг, що надаються такими страховиками, сторінку в мережі Інтернет з посиланням на Реєстр;

6) про те, чи є такий страховий посередник власником істотної участі в будь-якому страховику;

7) про те, чи є будь-який страховик власником істотної участі у такому страховому посереднику;

8) вид винагороди за укладення договору страхування, порядок та умови її виплати, в тому числі чи пропонується договір страхування на умовах:

а) платності послуги страхового посередника (винагорода за реалізацію сплачується безпосередньо клієнтом);

б) отримання винагорода за реалізацію від страховика (винагорода входить до складу страхової премії);

в) отримання винагорода будь-якого іншого виду, включаючи економічні вигоди будь-якого виду, що пропонуються або надаються у зв'язку з укладенням договору страхування;

г) комбінації будь-яких видів винагорода, зазначених у підпунктах "а", "б" і "в" цього пункту;

9) про розмір та спосіб оплати послуг страхового посередника, якщо оплата таких послуг здійснюється безпосередньо клієнтом;

10) інформацію про будь-які інші платежі (крім страхової премії), які клієнт буде зобов'язаний сплатити відповідно до умов договору страхування після його укладення;

11) інформацію про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів);

12) іншу інформацію, визначену законами України та нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Перед укладенням договору страхування додатковий страховий агент зобов'язаний повідомити клієнту:

1) своє повне та скорочене (за наявності) найменування - для юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) - для фізичної особи - підприємця; ідентифікаційний код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України - для юридичних осіб; реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта/номер паспорта у формі картки (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті) - для фізичних осіб - підприємців; місцезнаходження, адресу веб-сайту (за наявності);

2) про те, що він є страховим посередником, та свої повноваження відповідно до договору із страховиком;

3) свій номер запису в Реєстрі посередників, сторінку в мережі Інтернет з посиланням на Реєстр посередників для перевірки факту його реєстрації;

4) про найменування, місцезнаходження страховиків, страхові продукти яких він реалізує, перелік послуг, що надаються такими страховиками, сторінку в мережі Інтернет з посиланням на Реєстр;

5) про те, чи є такий додатковий страховий агент власником істотної участі в будь-якому страховику;

6) про те, чи є будь-який страховик власником істотної участі у такому додатковому страховому посереднику;

- 7) вид винагороди за укладення договору страхування;
- 8) інформацію про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів);
- 9) іншу інформацію, визначену законами України та нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Інформація, визначена цією статтею, надається клієнту в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті страхового посередника (за наявності), та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю з клієнтом, за умови можливості підтвердження факту надання інформації.

Стаття 89. Договір страхування

1. Загальні умови страхового продукту визначаються на підставі внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, розроблених та затверджених страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

Страховик зобов'язаний розміщувати та зберігати на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

Страхування здійснюється на підставі договору страхування, який укладається відповідно до загальних умов страхового продукту, якщо інше не визначено законодавством України.

Загальні умови страхового продукту включають:

- 1) визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування;
- 2) умови страхового покриття за договором страхування;
- 3) права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору;
- 4) порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки;
- 5) порядок відмови від договору страхування;
- 6) порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 7) порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат;
- 8) підстави відмови у страховій виплаті;
- 9) порядок укладення договору страхування;
- 10) винятки із страхових випадків та обмеження страхування;

11) порядок вирішення спорів;

12) контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.

2. У договорі страхування обов'язково зазначаються з урахуванням особливостей, визначених **частиною третьою** цієї статті:

1) назва документа та страхового продукту (за наявності);

2) найменування та адреса страховика;

3) прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або найменування страхувальника;

4) інформація про предмет страхування;

5) інформація про об'єкт страхування;

6) прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або найменування вигодонабувача (за наявності);

7) розмір страхової суми та/або ліміти відповідальності за договором страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя;

8) розмір страхової суми та/або розміри страхових виплат за договором страхування життя (крім договорів, у яких не визначається страхова сума та/або розміри страхових виплат);

9) перелік страхових ризиків;

10) перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування;

11) страховий тариф (крім договорів, у яких не визначається страховий тариф);

12) строк дії договору страхування, порядок вступу його в дію, період (періоди) страхування, територія дії договору страхування;

13) розмір страхової премії, порядок та строки її сплати;

14) порядок внесення змін і припинення дії договору страхування;

15) порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат;

16) причини відмови у страховій виплаті;

17) права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;

18) порядок вирішення спорів;

19) інші умови за згодою сторін.

3. Додатково до вимог, визначених **частиною другою** цієї статті, у договорі страхування життя зазначаються:

1) інформація про застрахованих осіб, вигодонабувачів за кожним страховим випадком, передбаченим договором страхування життя, у разі визначення різних осіб за різними страховими випадками;

2) розмір страхової суми та/або страхових виплат, страхового тарифу (крім випадків, передбачених Регулятором, коли страховий тариф не визначається) та страхової премії за кожним страховим ризиком та/або групою страхових ризиків та за договором страхування життя в цілому;

3) мінімальний (гарантований) розмір викупної суми на кінець кожного року дії договору страхування життя (або на коротший регулярний період) в абсолютній величині та/або у відсотках від страхової суми за ризиком дожиття чи від сплачених страхових премій за договором страхування життя за **класами страхування 19, 20**, що містить накопичувальну складову.

Для договору страхування життя, що не містить накопичувальної складової, і договорів, укладених за іншими класами страхування, обов'язковим є зазначення порядку розрахунку розміру викупної суми;

4) розмір (величина) інвестиційного доходу, що застосовується для розрахунку страхового тарифу (розмір гарантованого інвестиційного доходу), із зазначенням, на яку суму він нараховується та як змінюється після цього страхова сума, - за договорами страхування життя, що передбачають таку умову;

5) порядок нарахування та повідомлення про бонуси та/або про результати участі у прибутках страховика - за договорами страхування життя, що передбачають або прямо не виключають такі умови;

6) розмір, умови та строки здійснення страхових виплат у формі ануїтету - за договорами страхування життя, що передбачають страхову виплату у формі ануїтету;

7) вичерпний перелік документів для отримання викупної суми, строк виплати викупної суми та відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати викупної суми відповідно до [Цивільного кодексу України](#);

8) форма, порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхової виплати за кожним окремим страховим випадком;

9) умови перерахунку (зміни) розміру страхової суми та/або ануїтету;

10) порядок зміни страхувальника або страховика за договором страхування життя, зокрема порядок укладення тристоронньої угоди між страхувальником або страховиком, що змінюється, та новим страхувальником або страховиком відповідно.

4. Предметом договору страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

5. Об'єктом страхування можуть бути:

1) життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення;

2) майно на праві володіння, користування і розпорядження майном та/або можливі збитки чи витрати;

3) відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну.

6. Договором страхування визначаються конкретний об'єкт страхування, з яким пов'язані страхові інтереси страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), та страхові ризики, що пов'язані з цим об'єктом страхування та підлягають страхуванню за цим договором страхування.

7. Якщо законом встановлений обов'язок особи укласти договір страхування, об'єкт страхування визначається відповідно до вимог закону.

8. Договір страхування, у якому відсутній об'єкт страхування, є нікчемним.

9. Укладення договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), крім випадків укладення договорів страхування, обов'язковість яких визначена законом.

10. Не допускається страхування протиправних інтересів осіб, страхування для отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

11. Законом може бути передбачено, що страховик не має права відмовити страхувальнику в укладенні договору страхування, обов'язковість укладення якого передбачена законом.

12. Договір страхування повинен містити інформацію про страхового посередника, якщо він укладається за посередництвом такої особи.

Стаття 90. Сторони договору страхування та інші особи, які зазначаються в договорі страхування

1. Сторонами договору страхування є страховик та страхувальник.

Страхувальниками можуть бути дієздатні фізичні особи, фізичні особи - підприємці, юридичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства.

2. У договорі страхування може бути зазначено як об'єкт страхування життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення застрахованої особи, стосовно якої страхувальник здійснює страхування (застрахована особа).

Якщо договором страхування не передбачено інше, страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку третю особу про укладений на її користь договір страхування, і якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила страховика про наявність заперечень проти укладення договору страхування, такий договір вважається укладеним на її користь.

У випадках, визначених законодавством або договором страхування, надання застрахованою особою згоди на страхування є обов'язковим.

3. Законом може бути передбачено обов'язок страхувальника забезпечити страхування третьої особи. У разі якщо страхувальник зобов'язаний забезпечити страхування третьої особи, він зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку особу про укладений на її користь договір страхування, а застрахована особа має право вимагати у страхувальника та/або страховика інформацію про виконання такого обов'язку, в тому числі вимагати надання документів, що підтверджують страхування такої особи.

Страхувальник, якщо інше не передбачено договором страхування та/або законодавством, має право до настання страхового випадку змінити застраховану особу за згодою страховика шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування. За договорами страхування, якими передбачається страхування страхових ризиків, пов'язаних із страхуванням життя та здоров'я, заміна застрахованої особи дозволяється за наявності письмової згоди такої особи та страховика.

4. Якщо умовами договору страхування на застраховану особу, яка не є страхувальником, покладено обов'язок щодо сплати страхової премії за таким договором, страховик повинен отримати у письмовій формі згоду такої застрахованої особи.

5. Страхувальник може визначити іншу особу (вигодонабувача), яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на страхову виплату.

6. Страхувальник, якщо інше не передбачено договором страхування та/або законодавством, має право до настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування.

Стаття 91. Обов'язки страхувальника

1. Страхувальник за договором страхування зобов'язаний:

1) сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;

2) протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;

3) інформувати страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;

4) вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

5) вживати заходів для забезпечення страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

2. Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника.

3. При укладенні договору страхування щодо страхування ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та/або пенсійним забезпеченням, страхувальник зобов'язаний повідомити страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно застрахованої особи та/або вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування).

4. При укладенні договору страхування щодо страхування ризиків, пов'язаних з володінням, користуванням і розпорядженням майном та/або можливими збитками чи витратами, страхувальник зобов'язаний повідомити страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна, в тому числі у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

5. При укладенні договору страхування щодо страхування ризиків, пов'язаних з відшкодуванням заподіяної шкоди особі або її майну, страхувальник зобов'язаний повідомити страховику при здійсненні страхової виплати про наявність страхового інтересу страхувальника або іншої особи, відповідальність якої застрахована (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

Стаття 92. Обов'язки страховика

1. Страховик за договором страхування зобов'язаний:

1) у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором або законом строк;

2) у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування;

3) забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону.

2. Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.

Стаття 93. Страховий ризик і страховий випадок

1. Страхові ризики, які визначаються договором страхування, мають відповідати таким ознакам (крім договорів страхування життя лише з накопичувальною складовою):

1) вірогідність та ймовірність настання;

2) неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку;

3) відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії договору страхування, про що страхувальник або страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені;

4) настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування;

5) настання події не пов'язано з навмисними діями страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування (крім випадків, визначених законом або міжнародним звичаєм), і не передбачає отримання неправомірної вигоди.

2. При укладенні договору страхування, за яким страхуються ризики, пов'язані з майном, страховик має право провести огляд та оцінку об'єкта (об'єктів) страхування та за необхідності за власний рахунок здійснити оцінку з метою встановлення його (їх) реальної вартості.

3. При укладенні договору страхування, за яким страхуються ризики, пов'язані із страхуванням життя та здоров'я, страховик має право призначити медичне обстеження застрахованої особи з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи, якщо такий огляд передбачено загальними умовами страхового продукту.

Страховик має право вимагати проходження медичного обстеження застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному таким страховиком, виключно у разі оплати страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням.

4. Нормативно-правовими актами Регулятора можуть встановлюватися вимоги до переліку страхових ризиків залежно від класу страхування, які зазначаються в договорі страхування, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

5. Договір страхування має містити вичерпний перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування, на які не поширюється дія страхового захисту за договором страхування, якщо інше не передбачено законом. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування викладаються зрозумілою для страхувальника мовою, не повинні містити суперечностей та допускати неоднозначне тлумачення змісту.

6. Страхове покриття за конкретним договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

7. Перелік страхових випадків визначається в договорі страхування за згодою сторін, якщо інше не передбачено законодавством.

Стаття 94. Страхова сума, франшиза і страхова виплата

1. Страхова сума може бути встановлена за окремим об'єктом страхування, страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому.

2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між страховиком та страхувальником або відповідно до законодавства під час укладення договору страхування або внесення змін до такого договору.

У договорі страхування в межах страхової суми можуть визначитися ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

3. При страхуванні майна страхова сума встановлюється в межах дійсної вартості майна за цінами і тарифами, що діють на день укладення договору страхування або

внесення змін до такого договору, якщо інше не передбачено договором страхування або законом.

4. Договором страхування може передбачатися франшиза, яка може бути умовною та безумовною.

У разі зазначення в договорі страхування умовної франшизи страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи.

У разі зазначення в договорі страхування безумовної франшизи страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.

5. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми (страхової виплати), в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених договором страхування.

Вид та розмір франшизи зазначаються у договорі страхування.

6. Страхові виплати здійснюються у порядку, визначеному страховим продуктом та договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

7. Страхова виплата не може перевищувати розмір прямого збитку, заподіяного страхувальнику та/або іншій особі, передбаченій договором страхування. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі якщо страхова сума становить певну частку дійсної вартості застрахованого об'єкта страхування, страхова виплата виплачується у такій самій частці дійсної вартості застрахованого об'єкта страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8. Якщо майно застраховано у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна, страхова виплата, що виплачується всіма страховиками, не може перевищувати дійсну вартість майна. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно до розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

Стаття 95. Страховий тариф, страхова премія

1. Страхові тарифи обчислюються страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування, а за страховими ризиками за класами страхування життя - також з урахуванням величини гарантованого інвестиційного доходу за цими ризиками, якщо це передбачено договором страхування життя.

Методика розрахунку страхових тарифів є складовою внутрішньої політики з андеррайтингу та/або тарифної політики за окремим страховим продуктом, на підставі якого укладаються договори страхування, які розробляються та затверджуються страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Страховий тариф (брутто-тариф) складається з:

1) нетто-тарифу, що включає оцінку страхового ризику, який приймається на страхування за договором страхування, та призначений для формування технічних резервів;

2) навантаження, яке включає, зокрема, витрати страховика, пов'язані з укладенням (аквізційні витрати) та виконанням договору страхування.

3. Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в договорі страхування за згодою сторін або відповідно до законодавства. Залежно від особливостей конкретного класу страхування або у випадках, передбачених законодавством, визначення страхового тарифу в договорі страхування не є обов'язковим.

4. Страхувальник зобов'язаний сплатити страховику страхову премію як плату за страхування згідно з умовами договору страхування.

5. Страхова премія за договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу (у разі його визначення).

Страхова премія за договором страхування, за яким не визначається страховий тариф, розраховується відповідно до умов страхового продукту.

6. Розмір страхової премії, порядок та строки її сплати визначаються договором страхування або законодавством.

7. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:

1) якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, страхувальник може вимагати від страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

2) якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.

У разі відмови страхувальника від внесення відповідних змін до договору страхування страховик має право достроково припинити договір страхування у порядку, передбаченому абзацами **четвертим** і **п'ятим** частини четвертої статті 105 цього Закону.

8. Сплата страхової премії згідно з договором страхування може здійснюватися одноразовим платежем або періодичними платежами.

Договором страхування можуть передбачатися наслідки для страхувальника за несвоєчасну сплату наступної частини страхової премії.

9. Якщо страховий випадок настав до моменту сплати простроченої наступної частини страхової премії, страховик може вирахувати суму несплаченої премії при розрахунку страхової виплати.

Стаття 96. Валюта договору страхування

1. Страхувальники-резиденти мають право здійснювати сплату страхової премії:

1) згідно з укладеними договорами страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя, - лише в національній валюті України;

2) згідно з укладеними договорами страхування життя - в національній валюті України або в іноземній валюті (у випадках, передбачених законодавством, з урахуванням положень частини четвертої цієї статті).

2. Страхувальники-нерезиденти здійснюють сплату страхової премії згідно з укладеними договорами страхування в національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України, з урахуванням положень частини п'ятої цієї статті при укладенні договорів страхування життя.

3. Страхова виплата здійснюється у тій валюті, яка передбачена договором страхування, якщо інше не встановлено законодавством України.

4. Грошові зобов'язання сторін за договорами страхування життя за згодою сторін можуть бути визначені у національній валюті України або в іноземній валюті чи у розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань страховика на дату виникнення або на дату виконання зобов'язань.

5. Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених договорів, порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

Стаття 97. Укладення договору страхування

1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог [Цивільного кодексу України](#), встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними [Законом України](#) "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

Договір страхування життя може бути укладений шляхом складання одного документа (договору страхування), який підписується сторонами, або шляхом обміну листами, документами, які підписуються стороною, що їх надсилає. У разі подання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, про намір укласти договір страхування такий договір може бути укладений шляхом надсилання страхувальнику відповідної переддоговірної інформації і документів та видачі страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), що не містить розбіжностей з поданою заявою, крім випадків, якщо страхувальник надав на це попередню згоду у заяві. Страхувальник має право відмовитися від договору страхування, якщо поліс містить розбіжності із заявою, протягом 45 днів з дня його отримання, а страховик зобов'язаний повернути отримані кошти за таким договором у повному обсязі.

2. У разі недотримання письмової форми договір страхування є нікчемним.

3. Страховик має право укладати договори страхування виключно на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування, отриманої за відповідними класами (ризиками у межах відповідного класу) страхування.

4. Договори страхування укладаються з дотриманням вимог законодавства України про мови. Текст договору страхування має бути суцільно пов'язаним, не повинен містити подвійного тлумачення одних і тих самих положень, суперечностей або неузгодженостей між пунктами, у ньому не можуть використовуватися речення або словосполучення, що призводять до неоднозначного розуміння змісту договору.

У разі виникнення подвійного тлумачення умов договору страхування такі неоднозначні умови щодо обов'язків страхувальника тлумачаться на користь страхувальника.

5. Факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом. Договір страхування, що укладається шляхом приєднання та в інших передбачених законом випадках, складається з публічної частини договору страхування, якою є загальні умови страхового продукту, та індивідуальної частини договору страхування, якою може бути страховий поліс.

{Частина п'ята статті 97 в редакції Закону № 3994-IX від 08.10.2024}

6. Законодавством можуть бути встановлені додаткові вимоги та особливості порядку укладення договорів страхування, інші вимоги до змісту та умов договору страхування залежно від класу страхування (окремих ризиків, груп ризиків, груп класів), у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

7. У міжнародних системах страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, договори страхування укладаються у формі та відповідно до таких умов страхування з урахуванням вимог, передбачених цим Законом.

Стаття 98. Строк і територія дії договору страхування

1. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою страховика і страхувальника та зазначається в договорі страхування.

2. Якщо договором страхування або законодавством України не передбачено інше, договір страхування набирає чинності з 0 годин дня, наступного за днем укладення договору та/або сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині дати, що зазначена в договорі страхування як дата закінчення строку дії договору страхування.

3. Страховий захист діє протягом усього строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування або законодавством України.

Дія договору страхування закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому договорі страхування.

4. Законодавством України та/або договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії договору.

5. У разі визначення у договорі страхування ретроактивної дати у страховика виникає обов'язок здійснити страхову виплату, якщо події, що призвели до настання страхового випадку, виникли після ретроактивної дати або протягом строку дії договору страхування.

6. Дія договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності договором страхування (крім випадку застосування ретроактивної дати відповідно до **частини п'ятої** цієї статті).

7. У договорі страхування визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

Стаття 99. Порядок дій при укладенні договору страхування

1. Договір страхування може укладатися із поданням страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору.

2. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування.

Страховик у загальних умовах страхового продукту визначає основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає страхувальник, у тому числі у заяві на страхування, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику.

3. У разі укладення договору страхування, в якому об'єктом страхування визначено життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення застрахованої особи, у такому договорі зазначаються:

1) інформація для ідентифікації кожної застрахованої особи, що дає змогу однозначно встановити таку особу відповідно до законодавства України, крім випадків, передбачених **абзацом четвертим** цієї частини, та інша інформація, необхідна для визначення страхового тарифу та/або страхової премії щодо такої застрахованої особи;

2) страхове покриття та страхова премія щодо кожної застрахованої особи з урахуванням особливостей, встановлених законодавством для класу страхування (ризиків, груп ризиків, груп класів), за яким укладено договір страхування.

Договори страхування за **класами страхування 1 і 2** можуть укладатися без зазначення інформації для ідентифікації кожної застрахованої особи. У такому договорі страхування інформація про застрахованих осіб зазначається в обсязі, достатньому для ідентифікації таких осіб при настанні страхового випадку та визначення розміру страхової виплати для кожної застрахованої особи.

Стаття 100. Заміна сторін у договорі страхування

1. У разі смерті страхувальника - фізичної особи, який уклав договір страхування майна, права і обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно у спадок та/або у випадку, передбаченому **Цивільним кодексом України**, вважаються такими, що

прийняли спадщину. Страховик та/або спадкоємець має право ініціювати внесення змін до договору страхування щодо заміни страхувальника.

2. У разі смерті страхувальника, який уклав договір страхування життя та здоров'я на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти до цих осіб або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

3. Якщо страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства.

4. Заміна страховика у договорі страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між страховиком, який передає зобов'язання за договором страхування, страховиком, який приймає такі зобов'язання, та страхувальником або договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень [розділу IX](#) цього Закону.

5. В інших випадках права і обов'язки страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

Стаття 101. Наслідки визнання фізичної особи - страхувальника недієздатною або обмежено дієздатною

1. У разі визнання судом фізичної особи - страхувальника недієздатною права і обов'язки такої особи за договором страхування переходять до її опікуна, а дія договору страхування відповідальності припиняється з дня визнання особи недієздатною.

2. У разі обмеження судом дієздатності фізичної особи - страхувальника така особа здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

Стаття 102. Порядок та умови здійснення страхових виплат

1. Договором страхування визначається перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також форма, спосіб та порядок подання таких документів, якщо інше не передбачено законодавством України.

2. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, покладається на страхувальника або іншу особу, визначену договором страхування.

3. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

Здійснення страхової виплати проводиться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених договором страхування) і рішення страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

4. У разі визнання випадку страховим страховик здійснює страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) відповідно до умов договору страхування або законодавства.

5. Страховик має право звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному [статтями 103 та 113](#) цього Закону.

6. Порядок визначення розміру страхової виплати та строки її здійснення визначаються договором страхування або законодавством.

7. У разі нездійснення страховиком страхової виплати відповідно до умов договору страхування або законодавства страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому договором страхування або законом.

8. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань страховика, визначених договором страхування або відповідно до законодавства.

9. Страхові виплати за договорами страхування, об'єктом страхування за якими є життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення, здійснюються незалежно від суми, яку має отримати застрахована особа за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків.

Стаття 103. Особливості отримання страховиком, об'єднаннями страховиків інформації та відомостей, пов'язаних із страховим випадком

1. У разі необхідності страховик, об'єднання страховиків або уповноважені ними особи направляють запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку.

2. Органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, юридичні особи, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, зобов'язані в порядку, встановленому законом, надсилати страховикам, об'єднанням страховиків, уповноваженим ними особам відповіді на запити про надання відомостей та копій документів, пов'язаних із подією, що має ознаки страхового випадку, у тому числі дані, що містять інформацію з обмеженим доступом. При цьому страховик, об'єднання страховиків, а також їх керівники та/або їх посадові та уповноважені ними особи несуть передбачену законом адміністративну, кримінальну та цивільно-правову відповідальність за розголошення інформації з обмеженим доступом.

3. Інформація та відомості надаються на запит страховика, об'єднання страховиків, уповноважених ними осіб безоплатно протягом 30 календарних днів з дня надходження відповідного запиту.

Стаття 104. Відмова у здійсненні страхових виплат

1. Порядок прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в договорі страхування або законодавством України.

У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого договором страхування або законодавством, повідомити страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

2. Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат є:

1) навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

2) вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

3) подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

4) одержання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

5) несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

6) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;

7) наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

3. Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

4. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

Стаття 105. Припинення договору страхування

1. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

1) закінчення строку дії договору страхування;

2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;

3) несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору;

4) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених [статтею 100](#) цього Закону);

5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

7) в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами такого договору. Дія договору страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це не надав згоду страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України.

У разі припинення страховиком діяльності та виконання страхового портфеля страховик повертає страхувальнику сплачені страхові премії повністю, а за договором страхування життя виплачує викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за таким договором, у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування відповідно до [частини третьої](#) статті 56 цього Закону за ініціативою страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, або за договором страхування життя виплачує викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за таким договором.

3. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4. У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім страхування життя, за вимогою страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за таким договором.

Вимоги до порядку розрахунку частини платежу до повернення страхувальнику, розрахунку викупної суми при достроковому припиненні дії договору страхування життя та порядку здійснення страхових виплат у разі дострокового припинення договору страхування встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

5. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

6. Законом можуть передбачатися випадки, у яких дія договору страхування не може бути достроково припинена, зокрема якщо:

- 1) обов'язковість укладення договору страхування визначена законом;
- 2) укладення договору страхування є реалізацією інших правовідносин.

Стаття 106. Недійсність договору страхування

1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених [Цивільним кодексом України](#).

2. Відповідно до цього Закону договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

- 1) його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 2) відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;
- 3) страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
- 4) у страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

Стаття 107. Відмова від договору страхування

1. У договорі страхування зазначається право страхувальника на відмову від договору страхування, порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини) в разі відмови страхувальника від договору страхування, а також інші умови використання права на відмову від договору страхування.

2. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

- 1) договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;
- 3) випадків, визначених **абзацом другим** частини першої статті 97 цього Закону, у яких страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів;
- 4) договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності наземних транспортних засобів.

{Частину другу статті 107 доповнено пунктом 4 згідно із Законом № 3720-IX від 21.05.2024}

3. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.

4. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

Стаття 108. Перехід до страховика прав страхувальника щодо особи, відповідальної за заподіяні збитки

1. Страховик, який здійснив страхову виплату за договором страхування майна, має право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат.

2. Якщо договором страхування майна не передбачено інше, до страховика, який здійснив страхову виплату, в межах такої виплати переходить право вимоги (суброгація), яке страхувальник або інша особа, визначена договором страхування або законом, що одержала страхову виплату, має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

Стаття 109. Особливості договору страхування життя

1. Договір страхування життя за класами страхування життя може укладатися на визначений строк або діяти протягом життя застрахованої особи (довічно), передбачати різні комбінації ризиків за класами страхування, форми страхових виплат, включати накопичувальну (страхування на випадок дожиття до визначеного віку чи дати або вступу у шлюб, або народження дитини) та/або ризикову складову (страхування на випадок смерті та страхування на випадок допоміжних ризиків, зокрема смерті в результаті нещасного випадку, травми, хвороби, тілесних ушкоджень, тимчасової та/або постійної (стійкої) втрати працездатності), передбачати гарантований інвестиційний дохід та/або можливість участі у прибутках страховика, укладатися з фіксованим та/або змінюваними розмірами страхових сум, страхових виплат та/або страхових премій.

2. Договір страхування життя може передбачати у разі настання страхового випадку різні форми здійснення страхової виплати:

- 1) одноразової у розмірі страхової суми або її частини чи з поверненням страхової премії або її частини;

2) у формі анuitету - довічно або протягом визначеного договором страхування періоду.

Умовами договору страхування життя може передбачатися звільнення страхувальника - фізичної особи від сплати чергових частин страхової премії у разі настання визначеного страхового випадку (страхових випадків).

3. Договір страхування життя може передбачати період очікування (період між завершенням періоду сплати страхової премії та очікуваним настанням страхового випадку за ризиком дожиття або завершенням строку дії договору), який визначається договором страхування життя.

4. Якщо договором страхування життя передбачено страхування страхових ризиків (комбінації ризиків), за якими страхові виплати встановлені у формі анuitету, страхова сума та страховий тариф за такими ризиками в договорі не встановлюються.

5. Страховик, який здійснює страхування життя, зобов'язаний вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя в порядку та на умовах, визначених нормативно-правовими актами Регулятора.

6. Умова гарантованого інвестиційного доходу може бути визначена лише у договорі страхування життя, який містить накопичувальну складову.

Якщо договором страхування життя передбачено поєднання накопичувальної та ризикової складових, гарантований інвестиційний дохід не визначається для страхування на випадок допоміжних ризиків, зазначених у ризиковій складовій.

При укладенні договору страхування життя з гарантованим інвестиційним доходом за визначеними ризиками страховик зобов'язаний встановлювати страхові тарифи та формувати відповідні технічні резерви за такими ризиками з урахуванням зазначеної в такому договорі ставки гарантованого інвестиційного доходу відповідно до вимог нормативно-правових актів Регулятора.

7. Страхувальник за договором страхування життя має право на бонуси від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, якщо інше не передбачено договором страхування життя, які визначаються страховиком з урахуванням вимог нормативно-правових актів Регулятора.

8. Договором страхування життя може бути передбачено збільшення розміру страхової суми та/або страхових виплат на суми, які визначаються страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках страховика) з урахуванням вимог нормативно-правових актів Регулятора.

9. Повідомлення про бонуси та про результати участі у прибутках страховика, визначені **частинами сьомою і восьмою** цієї статті, надсилаються страхувальнику один раз на рік у письмовій формі у спосіб, визначений договором страхування життя, який дає можливість встановити дату відправлення та отримання цього повідомлення. Таке повідомлення також має містити інформацію про зміну розміру страхових сум, страхових виплат за окремими страховими ризиками та викупної суми.

Інформація про направлення страхувальнику повідомлення про бонуси та про результати участі у прибутках страховика також розміщується на веб-сайті страховика. При цьому розмір страхових сум, страхових виплат за окремими страховими ризиками та викупної суми з урахуванням бонусів та результату участі у прибутку страховика не може бути в подальшому зменшений страховиком в односторонньому порядку.

10. Договором страхування життя може бути передбачено право страховика у разі несплати страхувальником чергового страхового платежу в розмірі та у строки, передбачені договором страхування життя, в односторонньому порядку зменшити (редукувати) розмір страхових сум та/або страхових виплат, про що страхувальник повідомляється протягом 30 календарних днів після здійснення такого зменшення (редукування) у письмовій формі у спосіб, встановлений договором страхування, який дає можливість встановити дату відправлення та отримання повідомлення, із зазначенням нового розміру страхових сум та/або страхових виплат.

Страхувальник має право на редукування розмірів страхових сум та/або страхових виплат за договором страхування життя на кінець поточного періоду страхового покриття, за умови досягнення мінімальної страхової суми та/або страхової виплати, визначеної таким договором, або на викупну суму, розраховану відповідно до умов такого договору.

Умова редукування розміру страхових сум та/або страхових виплат за договором страхування життя не впливає на право страхувальника на бонуси та участь у прибутках страховика, визначене законодавством.

11. Договором страхування життя може бути передбачено індексацію (зміну), в тому числі за офіційним індексом інфляції, розмірів страхових сум та/або страхових виплат протягом дії договору страхування життя, за умови відповідної зміни розміру страхової премії.

Така індексація не може здійснюватися за рахунок інвестиційного доходу та фінансових результатів діяльності страховика. Порядок та умови індексації визначаються договором страхування життя.

12. Страхувальник - фізична особа, що уклав договір страхування життя, має право в порядку та на умовах, визначених нормативно-правовими актами Регулятора, на отримання кредиту від страховика в межах викупної суми за таким договором з накопичувальною складовою на момент видачі кредиту та під заставу такої викупної суми. У такому разі кредит не може бути виданий раніше, ніж через один рік після набрання чинності договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до початку здійснення страхової виплати (першої страхової виплати) у випадку дожиття до визначеного віку чи дати або вступу у шлюб, або народження дитини.

13. Регулятор має право встановлювати додаткові вимоги до договорів страхування життя та порядку їх укладення, а також встановлювати вимоги до порядку визначення страхової премії, редукування страхових сум та/або страхових виплат.

14. Нормативно-правовими актами Регулятора можуть встановлюватися окремі вимоги до порядку встановлення розміру гарантованого інвестиційного доходу, а також до порядку визначення, розподілу та повідомлення страхувальників про бонуси та результати участі у прибутку страховика, визначені цією статтею.

Стаття 110. Особливості договору пенсійного страхування

1. Договір пенсійного страхування за [класом страхування 23](#) (у тому числі страхування додаткової пенсії) може передбачати:

1) здійснення рівномірних страхових виплат у формі анuitету довічно або протягом визначеного таким договором періоду страхування у разі дожиття застрахованою особою до визначених таким договором віку чи дати, за умови що такий вік (або вік застрахованої особи на визначену договором дату) не менш як на 10 років менший за пенсійний вік, який надає право на пенсію за загальнообов'язковим державним пенсійним страхуванням;

2) страхування довічної пенсії учасника недержавного пенсійного фонду з урахуванням вимог законодавства у сфері недержавного пенсійного забезпечення.

2. Якщо договором пенсійного страхування, у тому числі договором страхування довічної пенсії, передбачено здійснення рівномірних страхових виплат у формі довічного анuitету, предмет договору має включати ризик настання смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору пенсійного страхування та дожиттям застрахованою особою до визначених таким договором віку чи дати.

3. Перша страхова виплата з числа рівномірних виплат у формі анuitету за договорами пенсійного страхування у разі настання страхового випадку за ризиком дожиття здійснюється страховиком протягом 30 календарних днів з дня подання заяви та підтвердження настання страхового випадку.

Перша страхова виплата з числа рівномірних виплат у формі довічного анuitету за договором пенсійного страхування, зазначеним у [пункті 2](#) частини першої цієї статті, здійснюється страховиком не раніше дати перерахування страховику грошових коштів учасника недержавного пенсійного фонду для оплати договору пенсійного страхування.

4. За договором пенсійного страхування вигодонабувачем щодо отримання страхових виплат за ризиком дожиття може бути лише застрахована особа.

5. Договір пенсійного страхування може передбачати гарантований період виплат, який починається з дати настання страхового випадку за ризиком дожиття. У разі смерті застрахованої особи під час гарантованого періоду виплат право на отримання страхових виплат на умовах, визначених таким договором, до кінця дії цього періоду має вигодонабувач (вигодонабувачі) відповідно до умов такого договору страхування.

6. Страховик, який здійснює пенсійне страхування, зобов'язаний забезпечити ведення окремого персоналізованого (індивідуального) обліку договорів пенсійного страхування, страхових премій за такими договорами, технічних резервів, сформованих щодо договорів пенсійного страхування, активів, які покривають такі резерви, та окреме розміщення і управління такими активами.

7. Страховик зобов'язаний один раз на рік безоплатно надавати кожній застрахованій особі за договором пенсійного страхування повідомлення про розмір технічних резервів, сформованих щодо такої особи за договором пенсійного страхування, у тому числі в період здійснення страхових виплат у формі анuitету за таким договором. Таке повідомлення може надаватися страховиком разом з повідомленнями про бонуси та про результати участі у прибутках страховика, передбаченими [статтею 109](#) цього Закону.

8. На склад та використання активів, що покривають технічні резерви, сформовані за договорами пенсійного страхування, а також на обмеження інвестиційної діяльності з такими активами поширюється дія законодавства у сфері недержавного пенсійного забезпечення та нормативно-правових актів Регулятора.

9. Страхувальник за договором пенсійного страхування має право змінити страховика. У такому разі страховик зобов'язаний передати новому страховику активи, які покривають технічні резерви за таким договором пенсійного страхування, у розмірі, не меншому викупної суми за договором, розрахованої на визначену сторонами договору дату передачі активів, відповідно до вимог закону з урахуванням особливостей, встановлених цим Законом.

Перерахування коштів новому страховику чи суб'єкту системи недержавного пенсійного забезпечення за вимогою страхувальника здійснюється за рахунок страхувальника.

10. Договір пенсійного страхування не може бути достроково припинений повністю або у частині щодо окремої застрахованої особи до досягнення застрахованою особою віку, визначеного у договорі, або дожиття до визначеної договором дати, крім випадків:

- 1) наявності медично підтвердженого критичного стану здоров'я (онкологічне захворювання, інсульт тощо);
- 2) встановлення застрахованій особі інвалідності;
- 3) виїзду страхувальника та/або застрахованої особи на постійне проживання за межі України.

У разі дострокового припинення договору пенсійного страхування страховик протягом п'яти робочих днів з дати отримання відповідної заяви виплачує застрахованій особі викупну суму в розмірі, що відповідає набутим нею правам відповідно до умов такого договору. Для отримання виплати застрахована особа подає страховику заяву довільної форми, в якій зазначаються реквізити для здійснення виплати, а також документи, що підтверджують право особи на дострокове припинення договору пенсійного страхування.

11. Страховик не має права надавати будь-які кредити (позики) за рахунок коштів технічних резервів за договорами пенсійного страхування.

12. Нормативно-правовими актами Регулятора можуть встановлюватися додаткові вимоги до діяльності з пенсійного страхування та страховиків, які здійснюють таку діяльність, а також до договорів пенсійного страхування та порядку їх укладення.

Стаття 111. Договір співстрахування

1. Об'єкт договору страхування може бути застрахований двома або більше страховиками, кожен із яких є співстраховиком. У такому разі в договорі визначається пропорція (частка) та сума участі кожного страховика (співстраховика) за одним договором страхування (договір співстрахування).

2. У договорі співстрахування повинні міститися умови, що визначають права і обов'язки кожного співстраховика.

3. Відповідальність страховиків за договором страхування (співстрахування) є окремою та не є спільною і обмежується виключно індивідуальною пропорцією (часткою) участі страховика. Кожен із зазначених у договорі страховиків не несе відповідальності за пропорції (частки) участі інших страховиків, які з будь-яких причин не виконують повністю або частково своїх зобов'язань.

4. Якщо це прямо визначено договором співстрахування, один із страховиків може визначати умови страхування за договором співстрахування для решти страховиків (страховик-лідер) та брати участь у врегулюванні страхових випадків від імені інших страховиків з урахуванням того, що кожний співстраховик несе відповідальність виключно в межах своєї пропорції (частки), якщо інше не зазначено у договорі.

У разі ліквідації страховика, що є стороною договору співстрахування, дія такого договору припиняється щодо пропорції (частки) участі такого страховика у порядку, встановленому законодавством України.

5. Регулятор має право встановлювати особливі умови укладення та виконання договорів співстрахування, а також додаткові вимоги до таких договорів та особливості розрахунку технічних резервів за такими договорами.

Стаття 112. Порядок укладення договору перестрахування

1. Перестраховальник має право передати повністю або частково свої зобов'язання за договором страхування перестраховику для відшкодування витрат перестраховиком шляхом укладення договору перестрахування відповідно до політики перестрахування, розробленої та затвердженої страховиком згідно з вимогами, встановленими нормативно-правовими актами Регулятора.

Передача зобов'язань за договором страхування перестраховику здійснюється в один з таких способів або шляхом їх поєднання:

1) перестраховальник має право передати всі або окремі ризики за укладеним договором страхування, а перестраховик має право прийняти їх або відмовити в їх прийнятті (факультативне перестрахування);

2) перестраховальник зобов'язаний передати перестраховику в перестрахування всі або окремі ризики за договорами страхування, укладеними перестраховальником, а перестраховик зобов'язаний їх прийняти відповідно до умов договору перестрахування (облігаторне перестрахування).

Розмір суми відповідальності, в межах якої перестраховальник залишає за собою ризик виконання частини своїх зобов'язань за договором страхування відповідно до політики перестрахування, розробленої та затвердженої страховиком згідно з вимогами, встановленими нормативно-правовими актами Регулятора (власне утримання), визначається у договорі перестрахування.

2. Факт прийняття ризику в перестрахування може посвідчуватися сертифікатом, полісом, ковер-нотом тощо.

Залежно від способу передачі зобов'язань за договором перестраховування сторони можуть врегульовувати взаємовідносини шляхом обміну іншими документами (сліп, бордеро премій, бордеро збитків тощо).

3. Страховик, який уклав договір перестраховування, в якому він є перестраховальником як сторона цього договору, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

У разі банкрутства страховика виплата в обсязі зобов'язань перестраховика за договором перестраховування може здійснюватися перестраховиком безпосередньо страхувальнику, визначеному в договорі страхування, якщо такий обов'язок перестраховика визначено в договорі перестраховування.

4. Перестраховик має право передати повністю або частково ризик, прийнятий у перестраховування, іншому перестраховику (ретроцесія).

5. Перестраховик, який уклав договір перестраховування, в якому він є перестраховальником як сторона цього договору, несе відповідальність перед перестраховальником у повному обсязі згідно з умовами основного договору перестраховування.

6. Додаткові вимоги до порядку та умов укладення договорів перестраховування, в тому числі укладених з нерезидентами, за окремими класами, ризиками та/або договорами страхування можуть встановлюватися нормативно-правовими актами Регулятора у випадках, визначених законом.

7. Укладення, в тому числі продовження строку дії, страховиками (перестраховальниками) договорів перестраховування із страховиком-нерезидентом можливе лише в разі, якщо на момент укладення або продовження строку дії договору перестраховування такий страховик-нерезидент відповідає вимогам, встановленим законом.

Якщо однією із сторін договору перестраховування є нерезидент, сторони договору перестраховування можуть самостійно здійснювати вибір права, що підлягає застосуванню до договору перестраховування, з урахуванням положень цього Закону, інших законів, міжнародних договорів, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, та міжнародних звичаїв.

Незалежно від права, що підлягає застосуванню до договору перестраховування, істотні умови договору перестраховування повинні відповідати вимогам, встановленим цим Законом.

8. До укладення договорів перестраховування можуть залучатися, в тому числі укладати такі договори від свого імені, перестрахові брокери, включені до Реєстру посередників у порядку, визначеному законодавством України.

9. Договором перестраховування може передбачатися винагорода перестраховальнику як компенсація його витрат на укладення та супроводження договору страхування.

10. Договором перестраховування може передбачатися винагорода перестраховальнику (зокрема у формі тантьєми) шляхом сплати перестраховиком частини прибутку за укладеним між ними договором перестраховування або групою таких договорів, укладених за певний період часу.

11. Страховик (цедент, перестраховальник) зобов'язаний повідомляти перестраховика про всі зміни свого договору із страхувальником, які можуть вплинути на ступінь ризику та потребують внесення змін до договору перестраховання.

Стаття 113. Таємниця страхування

1. Страховику заборонено розкривати інформацію про надання послуги із страхування, визначену відповідно до [Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії"](#) (далі - таємниця страхування), якщо відповідно до законодавства України він зобов'язаний не розголошувати таку інформацію. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками страховика, страхові посередники та їх працівники зобов'язані зберігати таємницю страхування.

2. Усі керівники та/або працівники страховика при вступі на посаду підписують зобов'язання щодо збереження таємниці страхування.

Ця вимога поширюється також на страхових посередників та їх працівників, інших осіб, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування.

3. Положення **частини першої** цієї статті щодо виконання обов'язку збереження таємниці страхування поширюються також на випадки припинення правових відносин між страховиком та особами, зазначеними у **частинах першій і другій** цієї статті.

4. Інформація, що становить таємницю страхування, розкривається страховиком:

1) на письмовий запит або з письмового дозволу власника такої інформації;

2) на письмову вимогу (ухвалу) судді, суду або за рішенням суду;

3) на письмову вимогу Національного антикорупційного бюро України, Державного бюро розслідувань, органів прокуратури, Служби безпеки України, органів внутрішніх справ України, центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної фіскальної політики, щодо проведення операцій страхування (перестраховання) конкретної юридичної або фізичної особи, фізичної особи - підприємця за договором страхування (перестраховання) у разі початку кримінального провадження стосовно такої фізичної особи або посадових осіб юридичної особи з обов'язковим посиланням на розпочате кримінальне провадження;

4) на письмову вимогу центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

5) на письмову вимогу органу Антимонопольного комітету України в рамках виконання ним завдань, передбачених законодавством про захист економічної конкуренції;

6) на письмову вимогу Регулятора;

7) держателю Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань у випадках, передбачених [Законом України "Про](#)

запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення".

{Частина четверту статті 113 доповнено пунктом 7 згідно із Законом № 2571-IX від 06.09.2022}

5. Вимога державного органу на отримання інформації, що становить таємницю страхування:

- 1) викладається на бланку державного органу;
- 2) подається за підписом керівника державного органу (або його заступника), що скріплюється гербовою печаткою такого державного органу;
- 3) містить передбачені цим Законом підстави отримання такої інформації;
- 4) містить посилання на норми закону, відповідно до яких державний орган має право на отримання такої інформації.

6. Страховик має право надавати інформацію, що становить таємницю страхування, іншим страховикам у межах, необхідних для укладення та/або виконання договору страхування (перестрахування), з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

7. Центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, інформація надається у випадках та в порядку, встановлених [Законом України "Про запобігання та протидію легалізації \(відмиванню\) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення"](#).

8. Вимоги цієї статті поширюються на керівників та/або працівників об'єднань страховиків, у разі якщо законодавством України такі об'єднання забезпечують укладення, припинення, виконання зобов'язань за договорами страхування страховиками, які входять до таких об'єднань.

9. Особливості оброблення, зберігання, захисту, використання, передавання та розкриття інформації, що становить таємницю страхування, встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

Розділ XIV. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ТА НАГЛЯД ЗА ДІЯЛЬНІСТЮ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ

Стаття 114. Державне регулювання та нагляд за діяльністю на ринку страхування

1. Регулятор здійснює державне регулювання та нагляд за діяльністю з надання страхових та супровідних послуг на ринку страхування, а також у випадках, визначених спеціальними законами з регулювання страхування, за діяльністю об'єднань страховиків відповідно до цього Закону, законів України ["Про фінансові послуги та фінансові компанії"](#), ["Про Національний банк України"](#), інших законодавчих актів України та нормативно-правових актів Регулятора.

2. Метою державного регулювання та нагляду є забезпечення відповідності діяльності із страхування законодавству України в цілях захисту прав та законних інтересів клієнтів (у тому числі споживачів, страхувальників, застрахованих осіб та вигодонабувачів).

3. При здійсненні державного регулювання та нагляду за страховою (перестраховою) діяльністю Регулятор:

1) розробляє і затверджує нормативно-правові акти, обов'язкові до виконання органами державної влади, органами місцевого самоврядування, страховиками, їх об'єднаннями, страховими посередниками та особами, які надають допоміжні послуги, та контролює їх виконання;

2) веде реєстри відповідно до законодавства України та затверджує положення про них;

3) здійснює ліцензування страховиків та авторизацію страхових посередників, реєстрацію філій страховиків-нерезидентів та затверджує умови здійснення діяльності із страхування, здійснення якої потребує відповідної ліцензії чи авторизації, та порядок контролю за їх додержанням;

4) встановлює пруденційні вимоги, в тому числі вимоги до розміру регулятивного капіталу, додержання правил надання страхових послуг, а також правила формування і обліку технічних резервів;

{Пункт 4 частини третьої статті 114 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3994-IX від 08.10.2024}

5) визначає критерії віднесення страховиків до категорії значимих страховиків;

6) встановлює розмір плати за включення до відповідних реєстрів;

7) затверджує умови авторизації страхових посередників;

8) затверджує порядок проведення безвізного нагляду та інспекційних перевірок і оформлення їх результатів, включаючи порядок проведення перевірки афілійованих та споріднених осіб об'єкта нагляду;

9) здійснює безвізний нагляд та інспекційні перевірки страховиків, страхових груп, філій страховиків-нерезидентів та страхових посередників, а також інших осіб, зазначених у частині сьомій [статті 21](#) Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії";

10) здійснює контроль за достовірністю та повнотою інформації, що надається Регулятору;

11) проводить самостійно чи разом з іншими державними органами перевірку діяльності учасників ринку страхування (крім клієнтів), а також юридичних осіб та фізичних осіб, які здійснюють діяльність на ринку страхування, для яких законом встановлені вимоги щодо авторизації;

12) у разі порушення законодавства про страхування, фінансові послуги та захист прав споживачів, нормативно-правових актів Регулятора застосовує заходи впливу, заходи раннього втручання та коригувальні заходи, а також накладає адміністративні стягнення;

13) звертається до суду з позовами (заявами) про ліквідацію страховика або у зв'язку з порушенням страховиком або страховим посередником законодавства про страхування;

14) вимагає від учасників ринку страхування (крім клієнтів та об'єднань учасників ринку страхування) надання необхідних документів, інформації та пояснень;

15) відкликає ліцензію на здійснення діяльності із страхування філією страховика-нерезидента, якщо страховика-нерезидента позбавлено ліцензії на здійснення діяльності із страхування або якщо його ліквідовано/оголошено банкрутом у країні реєстрації;

16) проводить тематичні перевірки діяльності страховиків за результатами аналізу макроекономічних показників та аналізу ризиків, що мають вплив на діяльність страховиків;

17) встановлює порядок складання і подання звітів, звітності та іншої інформації страховиками, а також отримує такі звіти, звітність, іншу інформацію та пояснення до них;

18) надсилає матеріали до правоохоронних органів щодо фактів правопорушень, які стали відомі під час здійснення нагляду;

19) надсилає органам Антимонопольного комітету України матеріали у разі виявлення порушення законодавства про захист економічної конкуренції;

20) встановлює вимоги щодо захисту інформації страховиків;

21) встановлює порядок розкриття інформації учасниками ринку страхування відповідно до законодавства України;

22) визначає кваліфікаційні вимоги до керівників страховика, осіб, відповідальних за ведення бухгалтерського обліку, та інших осіб, відповідальних за виконання ключових функцій, у тому числі на умовах аутсорсингу, та може вимагати звільнення з посади осіб, які не відповідають встановленим вимогам для зайняття такої посади, або розірвання відповідних договорів;

23) здійснює перевірку та оцінку внутрішніх політик та положень страховиків;

24) погоджує відповідно до законів України документи учасників ринку страхування (крім клієнтів), що визначають вимоги щодо надання страхових послуг;

25) перевіряє політики з андеррайтингу страховиків, а також політики врегулювання подій, що мають ознаки страхового випадку;

26) перевіряє та оцінює політику перестраховування;

27) перевіряє та оцінює відповідність розміру сформованих технічних резервів, порядку їх формування та/або обліку, методів розрахунку технічних резервів страховиків та припущень вимогам, встановленим цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора;

28) перевіряє та оцінює виконання страховиками вимог до інвестиційної діяльності, встановлених законодавством;

29) оприлюднює інформацію про страховиків, які здійснюють страхування довічних пенсій за рахунок грошових коштів накопичувальної системи загальнообов'язкового

державного пенсійного страхування, у тому числі показники, які вони застосовують для розрахунку довічних пенсій;

30) встановлює умови та порядок проведення внутрішнього аудиту (контролю) у страховику;

31) встановлює порядок погодження набуття або збільшення істотної участі у страховику відповідно до цього Закону;

32) оприлюднює у порядку та відповідно до встановлених ним критеріїв на сторінках свого офіційного інтернет-представництва інформацію про застосування заходів впливу;

33) забезпечує захист прав споживачів страхових послуг;

34) здійснює контроль за додержанням вимог законодавства, що регулює діяльність учасників ринку страхування;

35) погоджує у встановлених законом випадках умови страхування, визначені відповідним органом державної влади;

36) бере участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування, здійснює вивчення, узагальнення, поширення світового досвіду, організовує виконання міжнародних договорів України у сфері страхування;

37) здійснює інші повноваження, передбачені цим Законом та іншими законами України.

4. Регулятор у визначеному ним порядку має право визначати величину ризиків у діяльності страховика.

Регулятор за результатами оцінювання страховика, проведеного ним під час нагляду в порядку та спосіб, визначені нормативно-правовими актами Регулятора, з урахуванням оцінювання бізнес-моделі страховика, ризиків, притаманних його діяльності, якості корпоративного управління та систем управління ризиками у страховику має право:

1) встановлювати для страховика додаткові вимоги до капіталу платоспроможності;

{Абзац третій частини четвертої статті 114 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3994-IX від 08.10.2024}

2) вимагати від страховика, його керівників, власників істотної участі вжиття заходів, спрямованих на поліпшення фінансового стану страховика, підтримання на достатньому рівні капіталу та ліквідності для покриття усіх суттєвих ризиків його діяльності, підвищення якості корпоративного управління, у тому числі систем внутрішнього контролю та управління ризиками.

5. Для здійснення контролю за достовірністю та повнотою інформації, що надається Регулятору страховиками, Регулятор має право вимагати проведення не більше одного разу на рік за рахунок страховика:

1) перевірки суб'єктом аудиторської діяльності звітності, яка не подавалася до Регулятора разом із звітами, складеними за результатами надання аудиторських послуг, або повторного проведення аудиту фінансової звітності (консолідованої фінансової звітності)

чи повторної перевірки регуляторної звітності, яка подавалася до Регулятора разом із звітами, складеними за результатами надання аудиторських послуг.

Для повторного надання аудиторських послуг, передбаченого цим пунктом, не може призначатися суб'єкт аудиторської діяльності, який надавав страховику, страховій групі аудиторські послуги за відповідний період;

2) перевірки розмірів сформованих технічних резервів та даних звітності, визначених у статті 47 цього Закону, у тому числі наведених в актуарному звіті, з визначенням незалежного актуарія.

6. Для оцінки фінансового стану страховика Регулятор має право екстраполювати результати аналізу даних, отриманих під час здійснення Регулятором нагляду або при проведенні зовнішнього аудиту.

При виявленні відхилення результатів такої екстраполяції від встановлених законодавством вимог до розміру капіталу Регулятор має право застосувати коригувальні заходи та заходи раннього втручання у порядку, на умовах та з урахуванням вимог нормативно-правових актів Регулятора.

7. Регулятор для цілей нагляду за діяльністю на ринку страхування має право отримувати від державних органів та інших осіб інформацію, у тому числі конфіденційну, щодо фінансового/майнового стану засновників страховика та осіб, які набувають або збільшують істотну участь у страховику, їхньої ділової репутації, джерел походження грошових коштів, що використовуються для формування статутного капіталу страховика.

Органи державної влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації зобов'язані протягом 20 днів з дня отримання запиту Регулятора безоплатно надати йому відповідну інформацію.

8. Регулятор під час здійснення нагляду за установами, що здійснюють діяльність із страхування в іноземних державах, співпрацює з іншими державними органами, які здійснюють регулювання ринків фінансових послуг в Україні, та з відповідними органами нагляду за фінансовими установами іноземних держав. Співпраця відбувається на підставі укладених договорів, меморандумів чи в інших формах.

Інформація, що надається відповідними органами нагляду іноземних держав, може використовуватися виключно з метою перевірки:

1) ліцензії або іншого дозвільного документа установи на право ведення господарської діяльності;

2) права на здійснення діяльності із страхування.

9. У межах здійснення нагляду за діяльністю з надання страхових та супровідних послуг на ринку страхування днем початку адміністративного провадження за ініціативою Регулятора є день складення ним документа, в якому зафіксовано обставини, що можуть бути підставою для прийняття Регулятором індивідуального акта щодо страховика або іншого об'єкта нагляду. Документи, в яких фіксуватимуться такі обставини, визначаються нормативно-правовими актами Регулятора.

{Статтю 114 доповнено частиною дев'ятою згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Стаття 115. Особливості нагляду за страховими групами

1. Регулятор здійснює нагляд на консолідованій основі за страховими групами, переважна діяльність у яких здійснюється фінансовими установами, державне регулювання та нагляд за діяльністю яких здійснює Регулятор.

2. У разі наявності спільного контролера з учасниками страхової групи до складу страхової групи включаються інші юридичні особи, які не є фінансовими установами (зокрема материнська компанія), відповідно до вимог, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

3. З метою здійснення нагляду на консолідованій основі Регулятор має право визначати в межах страхової групи підгрупи, що складаються щонайменше з двох страховиків, та здійснювати за ними нагляд на субконсолідованій основі.

4. Регулятор має право встановлювати вимоги до консолідованого капіталу платоспроможності для страхової групи, який повинен враховувати загальну диверсифікацію ризиків, що існують для всіх страховиків у такій групі, з метою коректного відображення ризиків, яких зазнає така група.

5. Учасники страхової групи зобов'язані дотримуватися вимог до консолідованого капіталу платоспроможності на постійній основі.

6. Вимоги до консолідованого капіталу платоспроможності, а також складові та пропорції складових регулятивного капіталу, що є прийнятними для виконання вимог до консолідованого капіталу платоспроможності, встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора. Розмір прийнятного регулятивного капіталу страхової групи для виконання вимог до консолідованого капіталу платоспроможності повинен перевищувати розмір консолідованого капіталу платоспроможності.

7. У разі якщо профіль ризику страхової групи суттєво відхиляється від припущень, що складають основу розрахунку необхідного консолідованого капіталу платоспроможності, відповідальна особа страхової групи повинна провести повторний розрахунок необхідного консолідованого капіталу платоспроможності і повідомити про результати Регулятора.

Методи врахування дефіциту регулятивного капіталу, що є прийнятним для виконання вимог до консолідованого капіталу платоспроможності страхової групи, у вимогах до капіталу платоспроможності страховика встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

8. У межах нагляду за страховими групами Регулятор:

1) здійснює нагляд за концентрацією ризику на груповому рівні. Страховики, які є учасниками страхової групи, та відповідальна особа такої страхової групи повинні регулярно, щонайменше один раз на рік, повідомляти Регулятора про будь-яку суттєву концентрацію ризику на рівні страхової групи;

2) має право вимагати від страховиків, які є учасниками страхової групи, та відповідальної особи такої страхової групи регулярно, щонайменше один раз на рік,

повідомляти Регулятора про всі суттєві внутрішньогрупові договори між учасниками страхової групи, включаючи договори з пов'язаними із страховиком особами.

9. Нагляд за концентрацією ризиків на груповому рівні, а також контроль за суттєвими внутрішньогруповими договорами здійснюється відповідно до вимог, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора. Нормативно-правовими актами Регулятора можуть встановлюватися також інші особливості здійснення нагляду за страховими групами.

Стаття 116. Інспекційні перевірки

1. Регулятор проводить інспекційні перевірки страховиків, філій страховиків-нерезидентів, страхових посередників та страхових груп у порядку і відповідно до вимог, встановлених цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Інспекційні перевірки проводяться з метою визначення рівня безпечності і стабільності операцій страховика та/або страхової групи, достовірності звітності страховика та/або страхової групи, дотримання вимог законодавства України у сфері фінансових послуг, у тому числі нормативно-правових актів Регулятора.

3. Інспекційні перевірки можуть бути плановими та позаплановими.

4. Планова інспекційна перевірка проводиться відповідно до плану, затвердженого Регулятором, не більше одного разу на рік.

Про проведення планової інспекційної перевірки Регулятор повідомляє страховика не пізніше ніж за 10 календарних днів до початку її проведення.

5. Підставою для проведення позапланової інспекційної перевірки є:

1) виявлення в документах, що подаються до Регулятора згідно із законодавством, інформації, що свідчить про недотримання страховиком/страховою групою вимог законодавства, у тому числі нормативно-правових актів Регулятора, та/або надання страховиком недостовірної інформації;

2) перевірка виконання страховиком/страховою групою вимоги та/або рішення Регулятора про усунення порушення законодавства, у тому числі нормативно-правових актів Регулятора, висунутої (прийнятої) Регулятором за результатами здійснення нагляду;

3) неподання у встановлений законодавством строк страховиком/страховою групою звітності, інших документів та інформації, подання яких вимагається відповідно до законодавства та/або на вимогу Регулятора;

4) результати аналізу розгляду заяв та звернень клієнтів у частині порушення законодавства про захист прав споживачів фінансових послуг, вчинені страховиком, що заподіяло шкоду їхнім правам та законним інтересам, з доданими документами чи їх копіями, що підтверджують такі порушення;

{Пункт 4 частини п'ятої статті 116 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

5) наявність фактів, які свідчать або можуть свідчити про погіршення фінансового стану страховика та/або підвищення ступеня ризику від здійснюваної ним діяльності, або

про здійснення діяльності із страхування без ліцензії чи за іншими класами страхування (ризиками), ніж визначені ліцензією;

б) необхідність перевірки виконання страховиком встановлених Регулятором вимог і обмежень.

Позапланові інспекційні перевірки можуть проводитися також з інших обґрунтованих підстав, визначених нормативно-правовими актами Регулятора.

Рішення про проведення позапланової інспекційної перевірки підписується керівником Регулятора або уповноваженою ним посадовою особою.

Про проведення позапланової інспекційної перевірки Регулятор повідомляє страховика не пізніше дня її початку.

6. Страховик зобов'язаний забезпечити працівникам Регулятора, уповноваженим на проведення інспекційної перевірки (далі в цій статті - уповноважені особи), умови для проведення інспекційної перевірки та вільний доступ у робочий час до всіх приміщень страховика.

Керівники страховика зобов'язані забезпечити безоплатне надання уповноваженим особам доступ у режимі перегляду до всіх інформаційних систем страховика, необхідних для проведення перевірки, вибірку та вивантаження необхідної інформації для її подальшого аналізу, консультаційну підтримку з питань функціонування таких систем, а також інформацію, документи та письмові пояснення з питань діяльності страховика. Керівники страховика зобов'язані забезпечити безоплатне надання уповноваженим особам інформації, копій документів, у тому числі тих, що зберігаються в інформаційних системах страховика, у порядку, встановленому нормативно-правовими актами Регулятора.

Уповноважені особи мають право одержувати від страховика інформацію, документи та їх копії, письмові пояснення з питань діяльності страховика, усні пояснення керівників та/або працівників, вилучати (вносити за межі страховика) письмові пояснення, а також виготовляти та вилучати (вносити за межі страховика) копії документів, у тому числі копії документів, що свідчать про порушення законодавства України, у тому числі нормативно-правових актів Регулятора. Не допускається надання Регулятором та уповноваженими ним особами матеріалів інспекційної перевірки третім особам, якщо в матеріалах інспекційної перевірки відсутні дані про факти порушення законодавства, крім випадків, визначених [статтею 12](#) Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії".

Витребування від страховика інформації, документів та їх копій, письмових пояснень з питань діяльності страховика, запрошення керівників та/або працівників страховика для надання усних пояснень, ініціювання проведення зустрічей, вчинення інших дій, необхідних для проведення інспекційної перевірки, здійснюються на підставі запитів уповноважених осіб, оформлених відповідно до вимог нормативно-правових актів Регулятора. У такому запиті зазначаються строк для вчинення страховиком відповідних дій, що визначається з урахуванням строку проведення інспекційної перевірки, зазначеного у розпорядчому акті Регулятора про її проведення, а також інші вимоги щодо виконання запиту.

{Частина шосту статті 116 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

7. Під час проведення інспекційної перевірки уповноважені особи мають право перевіряти будь-яку звітність афілійованої особи та спорідненої особи страховика щодо взаємовідносин із страховиком з метою визначення впливу відносин з цією особою на стан страховика. Для цілей такої перевірки на афілійованих та споріднених осіб страховика поширюються положення **частини шостої** цієї статті.

Стаття 117. План відновлення діяльності страховика

1. У разі якщо прийнятний регулятивний капітал страховика для виконання вимог до капіталу платоспроможності не перевищує 120 відсотків капіталу платоспроможності та/або наявні значні ризики порушення вимог до капіталу платоспроможності у наступні три місяці, страховик негайно повідомляє про це Регулятора та протягом 30 днів з дня виявлення відповідних обставин складає план відновлення діяльності страховика або оновлює раніше складений план відновлення діяльності страховика, якщо припущення, покладені у його основу, є недійсними, та подає його Регулятору для погодження.

2. Регулятор у порядку та за умов, визначених його нормативно-правовими актами, погоджує або відхиляє план відновлення діяльності страховика або оновлений план відновлення діяльності страховика протягом 15 робочих днів після його надходження. У разі відхилення плану відновлення діяльності страховика Регулятор надає страховику вмотивовані пояснення такого відхилення. Страховик зобов'язаний подати Регулятору виправлений план відновлення діяльності страховика протягом 10 робочих днів після отримання повідомлення Регулятора про відхилення плану відновлення діяльності страховика.

3. План відновлення діяльності страховика повинен гарантувати відновлення фінансового стану страховика та виконання ним вимог до капіталу платоспроможності протягом не більше 180 днів з дня встановлення порушення вимог до капіталу платоспроможності.

4. У разі вмотивованого звернення страховика за рішенням Регулятора строк реалізації плану відновлення діяльності страховика може бути подовжено, але не більш як на 90 днів. Регулятор може відмовити у подовженні строку, якщо страховик не виконує частково або повністю план відновлення діяльності страховика.

5. Страховик починає реалізацію плану відновлення діяльності страховика у разі порушення вимог до капіталу платоспроможності та/або наявності значних ризиків порушення вимог до капіталу платоспроможності у наступні три місяці. Страховик подає Регулятору звіти про виконання плану відновлення діяльності страховика кожні 30 днів.

6. Страховику забороняється виплачувати дивіденди чи розподіляти капітал у будь-який інший спосіб у разі недотримання вимог до капіталу платоспроможності та/або наявності значних ризиків порушення вимог до капіталу платоспроможності.

Стаття 118. План фінансування страховика

1. У разі порушення вимог до мінімального капіталу та/або наявності значних ризиків порушення вимог до мінімального капіталу у наступні три місяці страховик негайно повідомляє про це Регулятору та протягом 15 днів з дня виявлення відповідних обставин складає план фінансування страховика та подає його до Регулятора для погодження.

2. Регулятор у порядку та за умов, визначених його нормативно-правовими актами, погоджує або відхиляє план фінансування страховика протягом 10 робочих днів після його надходження. У разі відхилення плану фінансування страховика Регулятор надає страховику вмотивовані пояснення такого відхилення. Страховик зобов'язаний подати до Регулятора оновлений план фінансування страховика протягом 10 робочих днів після отримання повідомлення Регулятора про відхилення плану фінансування.

3. План фінансування страховика повинен гарантувати відновлення фінансового стану страховика та виконання ним вимог щонайменше до мінімального капіталу протягом не більше 90 днів з дати, коли було встановлено порушення вимог до мінімального капіталу.

4. Страховик починає реалізацію плану фінансування страховика з дня його погодження. Страховик подає Регулятору звіти про виконання плану фінансування страховика кожні 15 днів.

5. У разі якщо страховик складає та подає Регулятору для погодження план фінансування у процесі виконання плану відновлення діяльності, план фінансування включається до плану відновлення діяльності. При цьому строки відновлення фінансового стану страховика та виконання ним вимог до капіталу платоспроможності не подовжуються, крім випадків, передбачених **частиною четвертою** статті 117 цього Закону.

Стаття 119. Коригувальні заходи

1. У разі виявлення у діяльності страховика або інших об'єктів нагляду ознак, що свідчать про потенційне порушення вимог законодавства України та/або про загрозу функціонуванню страховика або його фінансовому стану, Регулятор має право застосувати до страховика або інших об'єктів нагляду коригувальні заходи. Перелік таких ознак встановлюється нормативно-правовими актами Регулятора.

2. Коригувальні заходи полягають у наданні Регулятором рекомендацій щодо вчинення дій та/або необхідності утримання від вчинення будь-яких дій з метою усунення обставин та/або уникнення виявлених ризиків.

3. У рішенні Регулятора про застосування коригувального заходу зазначається строк виконання наданих рекомендацій, а також застереження, що їх невиконання у такий строк є підставою для віднесення страховика до більш ризикової категорії з метою здійснення нагляду відповідно до ризик-орієнтованого підходу.

4. У разі виявлення під час здійснення нагляду однотипних недоліків у діяльності чи однотипних порушень страховиками та/або іншими особами, які можуть бути об'єктом нагляду Регулятора, вимог законодавства України Регулятор може видавати рекомендації необмеженому колу страховиків та/або інших осіб, які можуть бути об'єктом нагляду Регулятора, що оприлюднюються шляхом розміщення на сторінці офіційного інтернет-представництва Регулятора у встановленому його нормативно-правовими актами порядку.

Стаття 120. Заходи раннього втручання

1. Регулятор має право застосувати один чи декілька заходів раннього втручання у разі настання хоча б однієї з таких умов:

1) прийнятний регулятивний капітал страховика для виконання вимог до капіталу платоспроможності не перевищує 120 відсотків капіталу платоспроможності;

2) прийнятний регулятивний капітал страховика для виконання вимог до мінімального капіталу не перевищує 120 відсотків мінімального капіталу (якщо розмір мінімального капіталу є вищим за розмір капіталу платоспроможності).

2. До заходів раннього втручання належать:

1) тимчасове збільшення частоти подання фінансової та інших видів звітності або вимога надання додаткової інформації;

2) обмеження виплати змінних винагород та бонусів/премій;

3) встановлення обмеження на розподіл прибутку та інші види розподілу капіталу;

4) вимога складання або оновлення плану відновлення діяльності страховика протягом 30 днів, якщо припущення, які лягли в основу діючого плану відновлення, суттєво відхиляються від поточних обставин. Критерії суттєвих відхилень визначаються нормативно-правовими актами Регулятора;

5) вимога реалізації окремих заходів плану відновлення діяльності страховика;

6) вимога реалізації окремих заходів плану фінансування страховика;

7) заборона приймати страховий портфель від іншого страховика;

8) заборона здійснювати вхідне перестраховування;

9) вимога коригування або перегляду стратегії та/або плану діяльності страховика;

10) встановлення підвищених вимог до системи внутрішнього контролю страховика;

11) встановлення підвищених вимог до складу активів та правил формування технічних резервів;

12) вимога здійснення перерахунку розміру капіталу платоспроможності та технічних резервів для цілей платоспроможності, якщо показники діяльності страховика відхиляються від припущень, на яких базуються розрахунки;

13) тимчасове, у тому числі до усунення виявлених порушень, встановлення для страховиків, страхових груп обмежень щодо здійснення окремих видів операцій;

14) зупинення виплат дивідендів чи розподілу капіталу в будь-якій іншій формі;

15) скликання загальних зборів безпосередньо Регулятором або на його вимогу органами управління страховика;

16) тимчасове відсторонення від виконання обов'язків окремих членів правління, головного ризик-менеджера, головного внутрішнього аудитора, головного комплаєнс-менеджера або відповідальних за виконання цих функцій осіб.

3. У разі порушення страховиком вимог щодо капіталу платоспроможності Регулятор додатково може застосовувати такі заходи раннього втручання:

1) заборона чи обмеження розпорядження та/або відчуження усіх або частини активів;

2) тимчасова, у тому числі до усунення виявлених порушень, заборона страховику укладати нові договори страхування (перестраховування) та/або продовжувати строк дії укладених договорів страхування (перестраховування), здійснювати інші операції з активами;

3) вимога звільнення окремих членів правління, головного ризик-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія, головного комплаєнс-менеджера або відповідальних за виконання цих функцій осіб.

Стаття 121. Заходи впливу

1. У разі порушення страховиками або іншими особами, які відповідно до цього Закону та [Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії"](#) є об'єктом нагляду Регулятора, вимог цього Закону і нормативно-правових актів Регулятора, вимог, рішень та/або розпоряджень Регулятора або здійснення страховиками ризикової діяльності, яка загрожує інтересам клієнтів чи інших кредиторів, або застосування іноземними державами або міждержавними об'єднаннями чи міжнародними організаціями до страховика санкцій, що становлять загрозу інтересам клієнтів чи інших його кредиторів та/або стабільності фінансової системи, Регулятор адекватно до вчиненого порушення або рівня загрози може застосовувати такі заходи впливу:

1) письмове застереження про усунення порушень та/або вжиття заходів для усунення причин та умов, що сприяли вчиненню порушень страховиком або іншою особою, яка може бути об'єктом нагляду Регулятора;

2) скликання органів управління страховика;

3) укладення із страховиком письмової угоди, за якою страховик зобов'язується сплатити визначене грошове зобов'язання та вжити заходів для усунення та/або недопущення в подальшій діяльності порушень, для поліпшення фінансового стану страховика, підвищення ефективності функціонування системи управління ризиками тощо. У разі невиконання або неналежного виконання страховиком умов письмової угоди Регулятор має право застосувати до нього інші заходи впливу, передбачені цією частиною;

4) укладення із страховиком письмової угоди, за якою страховик зобов'язується вжити заходів для усунення та/або недопущення в подальшій діяльності порушень, для поліпшення фінансового стану страховика, підвищення ефективності функціонування системи управління ризиками тощо. У разі невиконання або неналежного виконання страховиком умов письмової угоди Регулятор має право застосувати до нього інші заходи впливу, передбачені цією частиною;

5) зупинення виплати дивідендів чи розподілу капіталу в будь-якій іншій формі;

6) встановлення для страховиків, страхових груп обмежень щодо здійснення окремих видів операцій, у тому числі діяльності за окремим класом/окремими класами страхування (ризиком/ризиками в межах відповідного класу);

7) тимчасова, у тому числі до усунення виявлених порушень, заборона страховику укладати нові договори страхування (перестраховування) та/або продовжувати строк дії укладених договорів страхування (перестраховування), у тому числі за окремим класом/окремими класами страхування (ризиком/ризиками в межах відповідного класу), здійснювати інші операції з активами;

8) накладення штрафів у розмірі:

на страховика - згідно з нормативно-правовим актом Регулятора щодо застосування санкцій у вигляді штрафів, яким встановлені розміри штрафів за певні порушення, - не більше 5 відсотків розміру мінімального капіталу страховика на останню звітну дату;

на власників істотної участі у страховику за невиконання прийнятих на себе зобов'язань про надання необхідної фінансової допомоги страховику в рамках вжиття заходів для приведення діяльності страховика у відповідність із вимогами законодавства - не більше 10 відсотків розміру мінімального капіталу страховика на останню звітну дату, зважену на частку істотної участі, якою володіє власник істотної участі у страховику;

на особу, яка набула або збільшила істотну участь у страховику з порушенням вимог [статті 19](#) цього Закону, - не більше 10 відсотків:

номінальної вартості придбаних акцій (паїв, часток) страховика, якщо особа набула або збільшила пряму істотну участь у страховику;

номінальної вартості акцій (паїв, часток), які належать акціонеру (учаснику) страховика, через якого особа набула або збільшила істотну участь у страховику, якщо особа набула або збільшила опосередковану істотну участь у страховику.

Штраф за порушення порядку набуття або збільшення істотної участі у страховику накладається на:

особу, яка набула або збільшила істотну участь у страховику;

будь-яку з осіб у структурі власності страховика, через яку особа набула або збільшила істотну участь у страховику;

іншу особу, яка може бути об'єктом нагляду Регулятора відповідно до цього Закону, - не більше 1 відсотка розміру активів такого об'єкта нагляду на останню звітну дату;

9) накладення штрафів на страховика та страхових посередників за такі порушення:

а) здійснення страховим посередником діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів без реєстрації:

на юридичних осіб - у розмірі тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

на фізичних осіб та фізичних осіб - підприємців - у розмірі десяти мінімальних заробітних плат;

б) використання страховиком послуг з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, що надаються особами без їх реєстрації як страхових посередників або включення до переліку працівників з реалізації, - у розмірі тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

в) неправомірна реєстрація страховиком страхового агента, додаткового страхового агента, субагента або неправомірне включення до переліку працівників з реалізації страховика та страхового агента - у розмірі тридцяти мінімальних заробітних плат;

г) реєстрація страхового посередника шляхом надання неправдивих відомостей або іншим незаконним шляхом - накладення штрафу:

на юридичних осіб - у розмірі тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

на фізичних осіб та фізичних осіб - підприємців - у розмірі десяти мінімальних заробітних плат;

г) неналежний нагляд страховика за діяльністю його працівників з реалізації та керівників з реалізації, страхових агентів, субагентів та додаткових страхових агентів - у розмірі п'ятнадцяти мінімальних заробітних плат;

д) подання страховим або перестраховим брокером завідомо недостовірної інформації Регулятору для внесення до Реєстру:

на юридичних осіб - у розмірі від п'яти до тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

на фізичних осіб - підприємців - у розмірі від однієї до десяти мінімальних заробітних плат;

е) невиконання страховим посередником вимоги щодо ведення окремих поточних рахунків для отримання платежів за договорами страхування (перестраховування):

на юридичних осіб - у розмірі тридцяти мінімальних заробітних плат;

на фізичних осіб та фізичних осіб - підприємців - у розмірі тридцяти мінімальних заробітних плат;

є) здійснення діяльності з реалізації страхових продуктів страховими посередниками, виконання функціональних обов'язків щодо реалізації страхових та перестрахових продуктів керівниками з реалізації та працівниками з реалізації страховика та страхового посередника, які не відповідають вимогам, встановленим цим Законом до таких осіб:

на юридичних осіб - у розмірі тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

на фізичних осіб та фізичних осіб - підприємців - у розмірі десяти мінімальних заробітних плат;

ж) невиконання страховим агентом - фізичною особою - підприємцем, страховим агентом - юридичною особою, страховим та/або перестраховим брокером вимоги про страхування відповідальності:

за відсутність договору не більше трьох робочих днів - у розмірі однієї мінімальної заробітної плати;

за відсутність договору не більше 14 календарних днів - у розмірі двох мінімальних заробітних плат;

за відсутність договору більше 14 календарних днів - у розмірі чотирьох мінімальних заробітних плат;

з) невиконання страховиком, страховим посередником вимог щодо надання інформації клієнту до укладення договору страхування:

на юридичних осіб - у розмірі двох мінімальних заробітних плат;

на фізичних осіб та фізичних осіб - підприємців - у розмірі однієї мінімальної заробітної плати;

и) відмова страховика, страхового посередника від перевірки Регулятора або перешкоджання такій перевірці:

на юридичних осіб - у розмірі тридцяти п'яти мінімальних заробітних плат;

на фізичних осіб та фізичних осіб - підприємців - у розмірі десяти мінімальних заробітних плат;

і) ухилення страховиком, страховим посередником від виконання або несвоєчасне виконання розпорядження про усунення порушення в діяльності з реалізації страхових послуг:

на юридичних осіб - у розмірі від п'яти до тридцяти мінімальних заробітних плат;

на фізичних осіб та фізичних осіб - підприємців - у розмірі від однієї до десяти мінімальних заробітних плат.

Заходи впливу, визначені **пунктами 8 і 9** цієї частини, можуть застосовуватися Регулятором одночасно із заходом впливу, передбаченим **пунктом 1** цієї частини, або за факт вчинення порушення об'єктом нагляду, якщо порушення усунуто до моменту застосування заходу впливу;

10) тимчасова заборона використання власником істотної участі у страховику права голосу на загальних зборах страховика (тимчасова заборона права голосу);

11) тимчасове відсторонення посадової особи об'єкта нагляду від виконання обов'язків;

12) віднесення страховика до категорії неплатоспроможних;

13) відкликання ліцензії на здійснення діяльності із страхування;

14) ліквідація страховика;

15) виключення з державних реєстрів, які ведуться Регулятором, у тому числі позбавлення статусу саморегулювальної організації та виключення осіб, які здійснюють діяльність з реалізації страхових та перестрахових продуктів.

У разі невиконання або неналежного виконання страховиком, страховим посередником заходів впливу Регулятор має право застосувати інші заходи впливу, передбачені цією статтею.

2. Вибір адекватних заходів впливу, які застосовуються до страховика або іншої особи, яка може бути об'єктом нагляду Регулятора, здійснюється з урахуванням:

1) характеру допущених порушень, повторності та/або систематичності їх вчинення;

2) причин, які зумовили виникнення виявлених порушень;

3) особливостей виду діяльності на ринку фінансових послуг, характеру і обсягів послуг, які надаються;

4) загального фінансового стану надавача фінансових або супровідних послуг чи іншої особи, яка може бути об'єктом нагляду Регулятора відповідно до цього Закону;

5) ступеня відповідальності надавача фінансових або супровідних послуг, рівня його співпраці з Регулятором, наявності чи відсутності у надавача фінансових або супровідних послуг випадків притягнення до відповідальності за вчинення порушення законодавства, а також заходів, вжитих надавачем фінансових або супровідних послуг з метою запобігання повторному вчиненню порушення;

6) оцінки можливих негативних наслідків для клієнтів і кредиторів надавача фінансових або супровідних послуг чи для фінансової стабільності.

3. Заходи впливу за порушення страховиком вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення застосовуються Регулятором відповідно до [Закону України "Про запобігання та протидію легалізації \(відмиванню\) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення"](#).

4. Спеціальними законами з питань регулювання діяльності учасників ринку страхування можуть встановлюватися інші (додаткові) заходи впливу.

5. Рішення Регулятора про застосування заходу впливу обов'язково має містити:

1) відомості про встановлені обставини (факти);

2) кількісні, якісні оцінки та висновки Регулятора, включаючи обґрунтування адекватності застосування відповідного заходу впливу на підставі встановлених обставин (фактів);

3) відомості про результати розгляду заперечень (пояснень) страховика (інших осіб, які можуть бути об'єктом нагляду Регулятора) або посадової особи страховика (інших осіб, які можуть бути об'єктом нагляду Регулятора), який/яка став/стала об'єктом перевірки Регулятора, щодо якого/якої прийнято рішення (за їх наявності);

4) відомості, передбачені [частиною п'ятою статті 56 Закону України "Про Національний банк України"](#).

{Частина п'яту статті 121 доповнено пунктом 4 згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

6. Рішення Регулятора про застосування заходу впливу може бути оскаржено до суду відповідно до законодавства України. Оскарження рішення Регулятора не зупиняє його виконання.

7. Особа, яку на підставі рішення Регулятора відсторонено від посади (виконання повноважень), може бути поновлена на посаді (відновлено виконання повноважень) лише на підставі рішення Регулятора або за рішенням суду.

Стаття 122. Порядок застосування коригувальних заходів, заходів раннього втручання та заходів впливу

1. Порядок застосування коригувальних заходів, заходів раннього втручання та заходів впливу, встановлених [статтями 119-121](#) цього Закону, визначається нормативно-правовими

актами Регулятора, чинними на момент прийняття рішення Регулятора про застосування відповідних заходів.

Регулятор у разі розгляду питань про застосування коригувальних заходів, заходів раннього втручання, заходів впливу до страховика та інших об'єктів нагляду на страховому ринку запрошує для надання пояснень уповноважену особу (уповноважених осіб) відповідного страховика, іншого об'єкта нагляду на страховому ринку, крім випадку надання Регулятором рекомендацій необмеженому колу страховиків та/або інших осіб, які можуть бути об'єктом нагляду Регулятора.

{Частина першу статті 122 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Запрошення надсилається у порядку та спосіб, визначені Регулятором, не менше ніж за два робочі дні до дня розгляду питання щодо застосування коригувальних заходів, заходів раннього втручання або заходів впливу. Неявка уповноваженої особи (уповноважених осіб) страховика, інших об'єктів нагляду на страховому ринку не перешкоджає розгляду Регулятором такого питання та прийняттю рішення по суті.

{Частина першу статті 122 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Днем виявлення порушення є день складення Регулятором документа, в якому зафіксовано обставини, що можуть бути підставою для застосування заходу впливу або заходу раннього втручання до страховика або іншого об'єкта нагляду. День складення Регулятором такого документа є днем початку адміністративного провадження у відповідній адміністративній справі.

{Частина першу статті 122 доповнено абзацом згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

2. Розмір штрафів, що застосовуються до страховиків та інших осіб, нагляд за діяльністю яких здійснює Регулятор, встановлюється законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

3. Заходи впливу, встановлені **статтею 121** цього Закону, можуть бути застосовані Регулятором протягом шести місяців з дня виявлення порушення, але не пізніше ніж через три роки з дня його вчинення, якщо інший строк не встановлений законом.

4. Рішення Регулятора про застосування до страховика заходу впливу у вигляді накладення штрафу набирає чинності з дня доведення його до відома страховика у порядку, визначеному Регулятором. У разі якщо рішення Регулятора про застосування до страховика заходу впливу у вигляді накладення штрафу протягом одного місяця з дня набрання ним чинності не було виконано або не було оскаржено у судовому порядку, таке рішення визнається виконавчим документом, підлягає оформленню Регулятором відповідно до вимог **Закону України "Про виконавче провадження"** та передається до органів державної виконавчої служби або приватному виконавцю для примусового виконання згідно із законом.

{Абзац перший частини четвертої статті 122 із змінами, внесеними згідно із Законом № 4017-IX від 10.10.2024}

Рішення Регулятора про застосування до страховика заходу впливу у вигляді накладення штрафу може бути оскаржено в судовому порядку відповідно до закону. У разі якщо зазначене рішення протягом місяця з дня набрання ним чинності було оскаржено в судовому порядку та адміністративним судом було відкрито провадження у справі про оскарження зазначеного рішення, таке рішення визнається виконавчим документом з дня набрання законної сили відповідним судовим рішенням, яким підтверджено законність рішення Регулятора, підлягає оформленню Регулятором відповідно до вимог [Закону України "Про виконавче провадження"](#) та передається до органів державної виконавчої служби або приватному виконавцю для примусового виконання згідно із законом.

{Абзац другий частини четвертої статті 122 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3994-IX від 08.10.2024}

5. Інформація про застосовані Регулятором до страховиків заходи впливу може оприлюднюватися Регулятором на сторінках свого офіційного інтернет-представництва у встановленому законом та нормативно-правовими актами Регулятора порядку.

Стаття 123. Особливості застосування заходу впливу у вигляді відкликання ліцензії

1. Регулятор приймає рішення про відкликання ліцензії страховика одночасно з рішенням про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних з підстав, визначених [статтею 124](#) цього Закону.

2. Регулятор має право прийняти рішення про відкликання ліцензії у разі наявності хоча б однієї з таких підстав:

1) звернення страховика із заявою про відкликання ліцензії в межах процедури добровільного виходу з ринку;

2) наявність недостовірної інформації у документах, поданих страховиком для отримання ліцензії;

3) невиконання страховиком розпорядження, рішення Регулятора про усунення виявлених порушень або вимог, встановлених цим Законом та нормативно-правовими актами Регулятора, що регулюють умови ліцензування діяльності з надання фінансових послуг;

4) повторне порушення страховиком вимог, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора, що регулюють умови ліцензування діяльності з надання фінансових послуг. Повторним вважається порушення, вчинене протягом двох років з дня прийняття Регулятором рішення про застосування заходу впливу про порушення страховиком вимог, щодо яких було застосовано такий захід впливу;

5) виявлення факту здійснення страховиком ризикової діяльності, що загрожує інтересам його страхувальників та/або інших кредиторів страховика. Перелік ознак, наявність яких є підставою для висновку Регулятора про здійснення страховиком ризикової діяльності, визначається нормативно-правовим актом Регулятора;

б) страховик не розпочав здійснення діяльності з надання фінансових послуг протягом шести місяців з дати отримання ліцензії;

7) страховик не здійснює діяльності з надання фінансових послуг протягом шести місяців поспіль;

8) встановлення (виявлення) порушення страховиком законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення після застосування Регулятором до страховика не менше двох заходів впливу за порушення законодавства у цій сфері протягом двох років;

9) відмова страховика у проведенні перевірки Регулятором, зокрема недопуск уповноважених осіб Регулятора до проведення перевірки, ненадання документів, інформації щодо предмета перевірки, відмова в доступі до інформаційних систем та/або приміщень, об'єктів, що використовуються при наданні фінансових послуг, або відсутність протягом першого дня перевірки особи, уповноваженої представляти інтереси страховика на час проведення перевірки;

{Пункт 9 частини другої статті 123 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3994-IX від 08.10.2024}

10) виявлення двох та більше порушень страховиком вимог нормативно-правових актів Регулятора щодо забезпечення реалізації і моніторингу ефективності застосованих відповідно до [Закону України "Про санкції"](#) спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій);

11) невиконання страховиком плану виходу з ринку та недотримання процедури виходу з ринку;

12) незвернення страховика до Регулятора з повторною заявою про відкликання ліцензії та виключення з Державного реєстру фінансових установ відповідно до положень та у строк, передбачений [частиною тринадцятою](#) статті 62 цього Закону;

13) непрозора структура власності страховика;

14) наявність у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань відомостей про припинення юридичної особи;

15) встановлення перевіркою факту відсутності страховика за його місцезнаходженням, зазначеним в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань.

3. Порядок відкликання ліцензії страховика визначається нормативно-правовими актами Регулятора.

4. Регулятор не пізніше дня, наступного за днем прийняття рішення про відкликання ліцензії страховика:

1) надсилає страховику повідомлення про таке рішення у письмовій формі (у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними [Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг"](#));

2) оприлюднює повний текст рішення з обґрунтуванням його прийняття на сторінках свого офіційного інтернет-представництва з дотриманням вимог [Закону України "Про](#)

захист персональних даних" та надає для опублікування в газеті "Голос України" або "Урядовий кур'єр" інформацію про оприлюднення повного тексту рішення. З дня оприлюднення повного тексту рішення на сторінках офіційного інтернет-представництва Регулятора страховик, рада страховика, страхувальники та інші кредитори і контрагенти страховика вважаються повідомленими про прийняте Регулятором рішення про відкликання ліцензії страховика.

У разі відкликання ліцензії страховика Регулятор має право інформувати про це уповноважений орган нагляду за страховою діяльністю іноземної держави, з яким підписано меморандум (укладено угоду) про обмін інформацією про припинення права страховика здійснювати діяльність із страхування на території іноземної держави.

5. З дати прийняття рішення про відкликання ліцензії страховика зупиняється виконання страховиком грошових зобов'язань і зобов'язань щодо сплати податків і зборів (обов'язкових платежів), строк виконання яких настав, та припиняються заходи, спрямовані на забезпечення виконання цих зобов'язань та зобов'язань щодо сплати податків і зборів (обов'язкових платежів), крім випадків виходу з ринку страховика без припинення юридичної особи.

6. Правочини, вчинені страховиком після прийняття рішення про відкликання його ліцензії або протягом трьох років, що передували прийняттю такого рішення, можуть бути визнані судом недійсними, якщо вони завдали збитків страховику або його кредиторам, з таких підстав:

1) страховик виконав майнові зобов'язання раніше встановленого терміну або початку строку виконання зобов'язання;

2) страховик до прийняття рішення про відкликання ліцензії прийняв на себе зобов'язання, у тому числі за правочинами, що вчиняються страховиком з пов'язаними особами, на умовах, що не вважаються поточними ринковими умовами, внаслідок чого він став неплатоспроможним або виконання його грошових зобов'язань перед іншими кредиторами повністю або частково стало неможливим;

3) страховик здійснив відчуження або придбання майна за ціною, нижчою або вищою за ринкову ціну, за умови що в момент прийняття зобов'язання або внаслідок його виконання майна страховика було (стало) недостатньо для задоволення вимог кредиторів;

4) страховик оплатив кредиту або прийняв майно в рахунок виконання грошових вимог у день, коли сума вимог кредиторів до страховика перевищувала вартість майна;

5) страховик прийняв на себе заставні зобов'язання для забезпечення виконання грошових вимог.

7. Правочини, вчинені страховиком протягом трьох років, що передували прийняттю рішення про відкликання його ліцензії, можуть бути визнані недійсними судом у межах ліквідаційної процедури за заявою Регулятора, ліквідатора або кредитора також з таких підстав:

1) страховик безоплатно здійснив відчуження майна, прийняв на себе зобов'язання без відповідних майнових дій іншої сторони, відмовився від власних майнових вимог;

- 2) страховик уклав договір з пов'язаною особою;
- 3) страховик уклав договір дарування.

8. У разі визнання недійсними правочинів страховика з підстав, передбачених частиною **шостою** або **сьомою** цієї статті, кредитор зобов'язаний повернути до складу ліквідаційної маси майно, яке він отримав від страховика, а в разі неможливості повернути майно в натурі - відшкодувати його вартість грошовими коштами за ринковими цінами, що існували на день вчинення правочину.

9. У разі прийняття рішення про відкликання ліцензії страховика Регулятор має право:

- 1) прийняти рішення про заборону такому страховику проводити будь-які операції/здійснювати будь-яку діяльність;
- 2) звернутися до банків, інших установ (у тому числі фінансових), державних реєстраторів із заборonoю проведення будь-яких операцій з майном страховика.

Стаття 124. Особливості застосування заходу впливу у вигляді віднесення страховика до категорії неплатоспроможних

1. Регулятор зобов'язаний прийняти рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних у разі наявності хоча б однієї з таких підстав:

- 1) зменшення розміру прийнятного регулятивного капіталу для виконання вимог до мінімального капіталу на 50 і більше відсотків рівня мінімального капіталу, встановленого нормативно-правовими актами Регулятора;
- 2) неможливість виконати вимоги до мінімального капіталу протягом 90 днів з дня, коли встановлено порушення таких вимог. Регулятор має право віднести страховика до категорії неплатоспроможних у будь-який момент протягом зазначеного 90-денного періоду у разі часткового або повного невиконання плану фінансування страховика;
- 3) неможливість виконати вимоги до капіталу платоспроможності протягом 180 днів з дня, коли встановлено порушення таких вимог, якщо строк виконання не було подовжено відповідно до цього Закону. Регулятор має право віднести страховика до категорії неплатоспроможних у будь-який момент протягом зазначеного 180-денного періоду у разі часткового або повного невиконання плану відновлення діяльності страховика;
- 4) неподання страховиком до Регулятора плану відновлення діяльності страховика та/або плану фінансування страховика у встановлені цим Законом строки у разі порушення страховиком вимог до капіталу платоспроможності та/або мінімального капіталу.

2. Регулятор має право прийняти рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних у разі наявності хоча б однієї з таких підстав:

- 1) невиконання страховиком у встановлений договором або законодавством України строк своїх зобов'язань перед страхувальниками та іншими кредиторами, строк виконання яких настав, у тому числі через недостатність/відсутність грошових коштів;
- 2) повторне відхилення Регулятором плану відновлення діяльності страховика або плану фінансування страховика;

3) повторне порушення вимог до мінімального капіталу протягом 270 днів з дня усунення порушення таких вимог та/або виконання плану фінансування;

4) повторне порушення вимог до капіталу платоспроможності протягом 180 днів з дня усунення порушення таких вимог та/або виконання плану відновлення діяльності;

5) зменшення розміру прийнятних активів для покриття технічних резервів для цілей фінансової звітності нижче рівня, встановленого нормативно-правовими актами Регулятора;

б) систематичне неподання, критерії якого встановлені нормативно-правовими актами Регулятора, страховиком фінансової та іншої звітності, додаткової інформації відповідно до вимог, визначених законом та нормативно-правовими актами Регулятора.

Розділ XV. ПРИКІНЦЕВІ ТА ПЕРЕХІДНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Цей Закон набирає чинності з дня, наступного за днем його опублікування, та вводить в дію з 1 січня 2024 року, крім:

підпункту 29 та абзаців **другого - п'ятого і одинадцятого - тринадцятого** підпункту 36 пункту 3, **пункту 21, пунктів 24-26** цього розділу, які набирають чинності та вводяться в дію з дня, наступного за днем опублікування цього Закону;

розділу XII "Реалізація страхових та перестрахових продуктів", який вводить в дію з 1 січня 2025 року;

положень **статті 25** щодо обов'язкової наявності незалежних директорів у раді значимого страховика, що вводяться в дію з 1 січня 2026 року.

{Абзац четвертий пункту 1 розділу XV в редакції Закону № 3720-IX від 21.05.2024}

2. Визнати таким, що втратив чинність з дня введення в дію цього Закону, **Закон України "Про страхування"** (Відомості Верховної Ради України, 1996 р., № 18, ст. 78 із наступними змінами).

3. Внести зміни до таких законодавчих актів України:

1) у **Кодексі торговельного мореплавства України** (Відомості Верховної Ради України, 1995 р., №№ 47-52, ст. 349):

у **частині другій** та **пункті "д"** частини третьої статті 14 слова "морського страхування" замінити словами "страхування морських ризиків";

текст **статті 191** викласти в такій редакції:

"Судновласник (перевізник, фрахтівник) за договором морського перевезення зобов'язаний укласти договір страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів під час користування морським транспортом, за класом страхування 12, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування".

Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері транспорту, за погодженням з Національним банком України";

доповнити статтею 191¹ такого змісту:

"Стаття 191¹. Страхування морських ризиків

Судновласник (перевізник, фрахтівник) при здійсненні морських перевезень зобов'язаний у випадках, визначених законодавством, укласти:

1) договір страхування відповідальності перевізника та виконавця робіт, пов'язаних з обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування шкоди, заподіяної пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;

2) договір страхування засобів водного транспорту;

3) договір страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів;

4) договір страхування відповідальності морського судновласника.

Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері транспорту, за погодженням з Національним банком України";

розділ VIII виключити;

2) частину п'яту статті 57 Сімейного кодексу України (Відомості Верховної Ради України, 2002 р., № 21-22, ст. 135) викласти в такій редакції:

"5. Особистою приватною власністю дружини, чоловіка є виплати (страхові виплати та виплати викупних сум), одержані за договорами страхування життя та здоров'я";

3) у Господарському кодексі України (Відомості Верховної Ради України, 2003 р., №№ 18-22, ст. 144):

у частині першій статті 69 слова "гарантії обов'язкового медичного" виключити;

частину другу статті 83 викласти в такій редакції:

"2. Особливості реєстрації господарських товариств, які здійснюють банківську діяльність і діяльність із страхування, а також професійну діяльність на ринках капіталу та організованих товарних ринках, визначаються цим Кодексом та відповідними законами";

у статті 200:

у назві слова "Банківська гарантія" замінити словом "Гарантія";

частину першу викласти в такій редакції:

"1. Гарантія (банківська гарантія) є специфічним засобом забезпечення виконання господарських зобов'язань шляхом письмового підтвердження банком, іншою фінансовою установою задоволення вимог управненої сторони в розмірі повної грошової суми, зазначеної у письмовому підтвердженні, якщо третя особа (зобов'язана сторона) не виконає зазначене у ньому певне зобов'язання або настануть інші умови, передбачені у відповідному підтвердженні";

[статтю 333](#) виключити;

[частину шостої](#) статті 344 викласти в такій редакції:

"6. Для здійснення міжнародних розрахунків використовуються комерційні документи: коносамент, накладна, рахунок-фактура, документи у сфері страхування (страховий поліс, сертифікат, ковер-нота, бордеро, сліп тощо), документ про право власності та інші комерційні документи. Фінансовими документами, що використовуються для здійснення міжнародних розрахунків, є простий вексель, переказний вексель, боргова розписка, чек та інші документи, що використовуються для одержання платежу";

[статтю 352](#) викласти в такій редакції:

"Стаття 352. Страхування

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

[статті 353-355](#) виключити;

4) у [Цивільному кодексі України](#) (Відомості Верховної Ради України, 2003 р., №№ 40-44, ст. 356):

[частину сьомої](#) статті 104 викласти в такій редакції:

"7. Особливості припинення банку, страховика, кредитної спілки як юридичної особи встановлюються законом";

у [частині першій](#) статті 560 слова "страхова організація" виключити;

[абзац перший](#) частини першої статті 581 викласти в такій редакції:

"1. Якщо предмет застави не підлягає страхуванню, він може бути застрахований за згодою сторін на погоджену суму, якщо інше не передбачено законом";

[статті 979-981, 983 і 985](#) викласти в такій редакції:

"Стаття 979. Договір страхування

1. Договір страхування укладається відповідно до цього Кодексу, Закону України "Про страхування", інших законодавчих актів.

2. Законом може бути встановлено обов'язок фізичної або юридичної особи укласти договір страхування (обов'язкове страхування).

3. Вимоги щодо укладення договорів страхування за окремими класами страхування/категоріями страхових ризиків для врегулювання правовідносин, за якими вимагається обов'язкова наявність договору, можуть бути визначені законодавством.

Стаття 980. Предмет договору страхування

1. Предметом договору страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

Об'єктом страхування можуть бути:

життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення;

майно на праві володіння, користування і розпорядження та/або можливі збитки чи витрати;

відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну.

Стаття 981. Форма договору страхування

1. Договір страхування укладається в письмовій формі з дотриманням вимог до письмової форми правочину, встановлених цим Кодексом.

Факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом (сертифікатом).

2. У разі недодержання письмової форми договору страхування такий договір є нікчемним";

"Стаття 983. Момент набрання чинності договором страхування

1. Договір страхування набирає чинності з моменту, передбаченого договором страхування або законодавством.

2. Дія договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності договором страхування (крім випадку застосування ретроактивної дати)";

"Стаття 985. Укладення договору страхування на користь третьої особи

1. Страхувальник має право укласти із страховиком договір страхування на користь третьої особи.

Особливості укладення договору страхування на користь третьої особи встановлюються законом";

у статті 986:

у частині першій слова "За згодою страхувальника предмет договору страхування" замінити словами "Об'єкт страхування";

доповнити частиною третьою такого змісту:

"3. Вимоги, передбачені для укладення договору страхування, поширюються на укладення договору співстрахування";

статті 987-991 виключити;

текст статті 993 викласти в такій редакції:

"1. До страховика, який здійснив страхову виплату (відшкодування) за договором страхування майна, у межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхову виплату (відшкодування), має до особи, відповідальної за завдані збитки";

[статтю 994](#) виключити;

в [абзаці другому](#) частини першої статті 996 слова "Договір страхування відповідальності фізичної особи" замінити словами "Договір страхування, за яким застрахована відповідальність фізичної особи";

частини [другу - шосту](#) статті 997 виключити;

[частину першу](#) статті 998 викласти в такій редакції:

"1. Договір страхування є нікчемним або визнається недійсним у випадках, встановлених законом";

у назві і тексті [статті 1194](#) слова "цивільну", "страхового" та "страховим" виключити;

у назві і тексті [статті 1229](#) слова "страхового", "страхове" та "особистого" виключити;

5) [частину третю](#) статті 39 Кримінально-виконавчого кодексу України (Відомості Верховної Ради України, 2004 р., № 3-4, ст. 21) викласти в такій редакції:

"3. У разі ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку під час виконання громадських робіт відшкодування шкоди засудженому здійснюється відповідно до законодавства";

6) у [Повітряному кодексі України](#) (Відомості Верховної Ради України, 2011 р., № 48-49, ст. 536):

[статтю 117](#) викласти в такій редакції:

"Стаття 117. Страхування цивільної авіації

1. Суб'єкти авіаційної діяльності зобов'язані укладати договори страхування ризиків цивільної авіації за класами страхування 1, 5, 11 та/або 13, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування".

2. Порядок та умови здійснення страхування ризиків цивільної авіації визначаються уповноваженим органом з питань цивільної авіації за погодженням з Національним банком України";

у назві [статті 118](#) слова "з авіаційного страхування" замінити словами "із страхування ризиків цивільної авіації";

[абзац третій](#) пункту 1 частини першої статті 127 викласти в такій редакції:

"порушення вимог статті 118 цього Кодексу щодо страхування ризиків цивільної авіації";

7) у [Кодексі цивільного захисту України](#) (Відомості Верховної Ради України, 2013 р., № 34-35, ст. 458):

/-{Зміни до абзаців сьомого - десятого підпункту 7 пункту 3 розділу XV див. в Законі № 2750-IX від 16.11.2022 - вводиться в дію з 01.01.2024}-/

статтю 49 викласти в такій редакції:

{Абзац другий підпункту 7 пункту 3 розділу XV в редакції Закону № 2655-IX від 06.10.2022}

"Стаття 49. Страхування

{Абзац третій підпункту 7 пункту 3 розділу XV в редакції Закону № 2655-IX від 06.10.2022}

1. Страхуванням у сфері цивільного захисту є правовідносини з передачі ризику від суб'єкта господарювання, іншої юридичної особи до страховика на умовах, визначених договором страхування, з метою захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, пов'язаних з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням заподіяної шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок пожежі або іншої надзвичайної ситуації, проведення робіт із запобігання чи ліквідації наслідків пожежі або іншої надзвичайної ситуації.

{Абзац четвертий підпункту 7 пункту 3 розділу XV в редакції Закону № 2655-IX від 06.10.2022}

2. Суб'єкти господарювання, інші юридичні особи, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, зобов'язані укладати договори страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення, за класом страхування 13, визначеним **статтею 4** Закону України "Про страхування", у порядку, встановленому законодавством.

{Абзац п'ятий підпункту 7 пункту 3 розділу XV в редакції Закону № 2655-IX від 06.10.2022}

Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту, за погодженням з Національним банком України.

{Абзац шостий підпункту 7 пункту 3 розділу XV в редакції Закону № 2655-IX від 06.10.2022}

3. Договір страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб (крім суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки) за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, небезпечних подій, у тому числі пожеж та аварій на території та/або об'єктах нерухомості, укладається з урахуванням результатів аудиту пожежної та техногенної безпеки в порядку, встановленому законодавством.

{Абзац підпункту 7 пункту 3 розділу XV в редакції Закону № 2655-IX від 06.10.2022}

{Абзац восьмий підпункту 7 пункту 3 розділу XV виключено на підставі Закону № 3441-IX від 08.11.2023}

{Абзац дев'ятий підпункту 7 пункту 3 розділу XV виключено на підставі Закону № 3441-IX від 08.11.2023}

{Абзац десятий підпункту 7 пункту 3 розділу XV виключено на підставі Закону № 3441-IX від 08.11.2023}

{Абзац одинадцятий підпункту 7 пункту 3 розділу XV виключено на підставі Закону № 3441-IX від 08.11.2023}

підпункт "м" пункту 2 частини першої статті 69 викласти в такій редакції:

"м) відсутності на об'єкті підвищеної небезпеки договору страхування відповідальності за шкоду, яку може бути заподіяно внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечними аваріями та надзвичайними ситуаціями техногенного та природного характеру, аваріями, що становлять загрозу санітарному та епідемічному благополуччю населення";

пункт 3 частини третьої статті 84 викласти в такій редакції:

"3) виплат за договорами страхування, укладеними відповідно до законодавства (в разі укладення)";

частину третю статті 86 викласти в такій редакції:

"3. Будівництво або закупівля житлових будинків чи квартир для постраждалих, які проживали у приватному житловому фонді, здійснюється за рахунок державних коштів, які виділяються на зазначені цілі, за вирахуванням коштів, отриманих постраждалим за договором страхування (у разі укладення такого договору)";

у назві глави 25 слова "та страхування" виключити;

8) у Кодексі України з процедур банкрутства (Відомості Верховної Ради України, 2019 р., № 19, ст. 74):

статтю 4 доповнити частиною сьомою такого змісту:

"7. Заходи щодо запобігання банкрутству боржника-страховика вживаються у порядку, визначеному Законом України "Про страхування";

статтю 24 викласти в такій редакції:

"Стаття 24. Страхування відповідальності арбітражного керуючого

1. Арбітражний керуючий має право укласти із страховиком договір страхування відповідальності за шкоду, заподіяну внаслідок неумисних дій або помилки під час здійснення повноважень арбітражного керуючого, за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування".

Порядок та умови здійснення такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну правову

політику, державну політику з питань банкрутства, за погодженням з Національним банком України";

частину другу статті 25 викласти в такій редакції:

"2. Шкода, заподіяна особі внаслідок неумисних дій або помилки арбітражного керуючого, відшкодовується за рахунок арбітражного керуючого або страхових виплат у разі укладення ним договору страхування";

абзац перший частини першої статті 65 викласти в такій редакції:

"1. Після завершення всіх розрахунків з кредиторами ліквідатор подає до господарського суду (а в разі ліквідації страховика або кредитної спілки - також до Національного банку України) звіт та ліквідаційний баланс, до якого додаються";

у статті 92:

частини першу - четверту викласти в такій редакції:

"1. При розгляді справи про банкрутство страховика учасником провадження у справі про банкрутство визнається Національний банк України.

Арбітражний керуючий у справі про банкрутство страховика повинен скласти іспит за програмою підготовки арбітражних керуючих у справах про банкрутство небанківських фінансових установ.

Підставою для звернення із заявою про відкриття провадження у справі про банкрутство страховика є:

віднесення Національним банком України страховика до категорії неплатоспроможних та прийняття Національним банком України рішення про анулювання ліцензії страховика;

виявлення ліквідатором страховика, який здійснює ліквідацію страховика на підставі пункту 3 частини першої статті 110 Цивільного кодексу України, недостатності вартості майна такого страховика для задоволення вимог кредиторів.

2. Заява про відкриття провадження у справі про банкрутство страховика може бути подана до господарського суду боржником, від імені якого виступає ліквідатор страховика, призначений судом за клопотанням Національного банку України згідно з частиною третьою статті 105 Цивільного кодексу України, або Національним банком України.

Господарський суд у судовому засіданні за участю сторін ухвалює постанову про визнання страховика банкрутом і відкриває ліквідаційну процедуру у разі неплатоспроможності страховика або у разі недостатності вартості майна страховика для задоволення вимог кредиторів у межах процедури, передбаченої статтею 110 Цивільного кодексу України.

3. Санація страховика до відкриття провадження у справі про банкрутство не допускається.

4. Відповідно до цього Кодексу щодо боржника-страховика застосовуються такі судові процедури:

розпорядження майном страховика;

ліквідація страховика.

Процедури, визначені цим Кодексом щодо санації боржника після відкриття провадження у справі про банкрутство, не застосовуються до страховика";

частину п'яту виключити;

частину шосту викласти в такій редакції:

"6. У разі визнання господарським судом страховика банкрутом і відкриття ліквідаційної процедури всі договори страхування, укладені таким страховиком, за якими страховий випадок не настав до дати прийняття зазначеного рішення, припиняються";

доповнити статтею 92¹ такого змісту:

"Стаття 92¹. Особливості банкрутства страхових посередників

1. З дня визнання страхового посередника банкрутом і відкриття ліквідаційної процедури арбітражний керуючий відповідно до порядку, встановленого Національним банком України, має право розпоряджатися коштами, що знаходяться на поточних рахунках із спеціальним режимом використання страхового посередника, без платіжних доручень.

2. Кошти, що знаходяться на поточних рахунках із спеціальним режимом використання страхового посередника, перераховуються виключно:

1) для виплати страхових премій - страховикам, яким вони належні відповідно до договору із страховиком;

2) для здійснення страхових виплат - страхувальникам, яким вони належні відповідно до договору страхування;

3) для виплати винагороди за реалізацію страхових продуктів - таким страховим посередникам";

9) у **Законі України "Про природно-заповідний фонд України"** (Відомості Верховної Ради України, 1992 р., № 34, ст. 502; 2010 р., № 11, ст. 112; 2020 р., № 47, ст. 408):

статтю 50 викласти в такій редакції:

"Стаття 50. Страхування природно-заповідного фонду

Для компенсації шкоди, заподіяної заінтересованими підприємствами, установами та організаціями на територіях та об'єктах природно-заповідного фонду, за рахунок коштів таких підприємств, установ та організацій укладаються договори страхування відповідальності за шкоду, заподіяну пожежами та аваріями території та об'єктам природно-заповідного фонду. Порядок та умови такого страхування затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони навколишнього природного середовища, за погодженням з Національним банком України";

частини **другу** і **третьою** статті 61¹ виключити;

10) **пункт "е"** частини першої статті 77 Основ законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 4, ст. 19) викласти в такій редакції:

"е) страхування за рахунок державного бюджету в порядку та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України, на випадок захворювання на інфекційні хвороби медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб (надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби, робота з живими збудниками та в осередках інфекційних хвороб, проведення дезінфекційних заходів тощо)";

11) **абзац другий** частини першої статті 46 Закону України "Про дорожній рух" (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 31, ст. 338) викласти в такій редакції:

"організовувати за рахунок коштів підприємства, установи чи організації страхування життя, здоров'я та працездатності водія від нещасних випадків за класом страхування 1, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері транспорту, за погодженням з Національним банком України";

12) у **Законі України** "Про нотаріат" (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 39, ст. 383 із наступними змінами):

назву і частину першу **статті 28** викласти в такій редакції:

"Стаття 28. Страхування відповідальності приватного нотаріуса

Для забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок вчиненої нотаріальної дії та/або іншої дії, покладеної на нотаріуса відповідно до закону, приватний нотаріус зобов'язаний до початку зайняття приватною нотаріальною діяльністю укласти договір страхування відповідальності";

пункт 2 частини першої статті 29¹ викласти в такій редакції:

"2) якщо приватний нотаріус не уклав договір про страхування відповідальності приватного нотаріуса або розмір страхової суми не відповідає вимогам цього Закону, - до усунення порушення, але не більше 30 днів з дня його виявлення";

13) **частину другу** статті 3 Закону України "Про державний захист працівників суду і правоохоронних органів" (Відомості Верховної Ради України, 1994 р., № 11, ст. 50 із наступними змінами) виключити;

14) у **Законі України** "Про транспорт" (Відомості Верховної Ради України, 1994 р., № 51, ст. 446 із наступними змінами):

частину першу статті 12 доповнити абзацом одинадцятим такого змісту:

"укладення договорів страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів під час користування транспортом, та за шкоду, заподіяну вантажу, багажу при перевезенні, за класами страхування 10, 11 та/або 12, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування";

статтю 13 після частини першої доповнити новою частиною такого змісту:

"Підприємство транспорту зобов'язано укласти договір страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів під час користування транспортом, та за шкоду, заподіяну вантажу, багажу при перевезенні, за класами страхування 10, 11 та/або 12, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері транспорту, дорожнього господарства, туризму та інфраструктури, за погодженням з Національним банком України".

У зв'язку з цим частини другу - четверту вважати відповідно частинами третьою - п'ятою;

статтю 16² після абзацу четвертого доповнити новим абзацом такого змісту:

"здійснює контроль за укладенням договорів страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів наземним транспортом".

У зв'язку з цим абзаци п'ятий - дев'ятий вважати відповідно абзацами шостим - десятим;

статтю 19 викласти в такій редакції:

"Стаття 19. Страхування працівників, які здійснюють експлуатацію транспортних засобів

Життя, здоров'я та працездатність працівників, які здійснюють експлуатацію транспортних засобів, підлягають страхуванню за рахунок коштів підприємства за класом страхування 1, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері транспорту, дорожнього господарства, туризму та інфраструктури, за погодженням з Національним банком України";

15) у **Законі України "Про пестициди і агрохімікати"** (Відомості Верховної Ради України, 1995 р., № 14, ст. 91 із наступними змінами):

частину п'яту статті 9 викласти в такій редакції:

"Ризики діяльності суб'єктів господарювання, пов'язані з ввезенням на територію України пестицидів і агрохімікатів, їх перевезенням, підлягають страхуванню в порядку, визначеному законодавством, при перевезенні небезпечних вантажів";

частину четверту статті 11 викласти в такій редакції:

"Суб'єкти господарювання, діяльність яких пов'язана із зберіганням, застосуванням пестицидів і агрохімікатів та торгівлею ними, зобов'язані укласти договір страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів, за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони навколишнього природного середовища, за погодженням з Національним банком України";

16) у частині першій статті 23 Закону України "Про музеї та музейну справу" (Відомості Верховної Ради України, 1995 р., № 25, ст. 191; 2010 р., № 5, ст. 45) слово "обов'язковому" виключити;

17) у Законі України "Про поводження з радіоактивними відходами" (Відомості Верховної Ради України, 1995 р., № 27, ст. 198; 2000 р., № 30, ст. 236):

абзац десятий частини другої статті 11 викласти в такій редакції:

"бути спроможними відшкодувати збитки від радіаційних аварій під час поводження з радіоактивними відходами за рахунок власних коштів або за договорами страхування";

абзац другий частини першої статті 28 виключити;

18) у Законі України "Про лікарські засоби" (Відомості Верховної Ради України, 1996 р., № 22, ст. 86 із наступними змінами):

частину другу статті 2 доповнити абзацами сімнадцятим і вісімнадцятим такого змісту:

"спонсор клінічного випробування - юридична або фізична особа, яка несе відповідальність за ініціювання та організацію клінічного випробування лікарського засобу та/або фінансування такого випробування;

суб'єкт дослідження (пацієнт, здоровий доброволець) - особа, яка бере участь у клінічному випробуванні або приймає досліджуваний лікарський засіб, або включається до групи контролю";

статтю 8 доповнити частиною одинадцятою такого змісту:

"Спонсор клінічного випробування лікарського засобу чи уповноважена спонсором особа зобов'язана перед початком клінічного випробування укласти договір страхування відповідальності спонсора клінічного випробування перед третіми особами на випадок заподіяння шкоди життю та здоров'ю суб'єктів дослідження (пацієнтів, здорових добровольців) під час їх участі у клінічному випробуванні за класом страхування 13 відповідно до статті 4 Закону України "Про страхування";

19) статтю 22 Закону України "Про залізничний транспорт" (Відомості Верховної Ради України, 1996 р., № 40, ст. 183; 2012 р., № 49, ст. 554) доповнити частиною сьомою такого змісту:

"Перевізники зобов'язані укласти договір страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну вантажу, багажу під час перевезення залізничним транспортом, за класом страхування 10, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері транспорту, за погодженням з Національним банком України";

20) статтю 24 Закону України "Про космічну діяльність" (Відомості Верховної Ради України, 1997 р., № 1, ст. 2) викласти в такій редакції:

"Стаття 24. Страхування ризиків при здійсненні космічної діяльності в Україні

Порядок та умови страхування ризиків при здійсненні космічної діяльності в Україні можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері космічної діяльності, за погодженням з Національним банком України";

21) частину третю статті 14 Закону України "Про видобування і переробку уранових руд" (Відомості Верховної Ради України, 1998 р., № 11-12, ст. 39) викласти в такій редакції:

"Життя і здоров'я персоналу уранових об'єктів має бути застраховано від впливу іонізуючого випромінювання та інших негативних факторів під час виробничої діяльності за рахунок коштів підприємств за класами страхування 1 та/або 2, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, за погодженням з Національним банком України";

22) у Законі України "Про відходи" (Відомості Верховної Ради України, 1998 р., № 36-37, ст. 242; 2002 р., № 31, ст. 214):

пункт "д" частини першої статті 14 виключити;

частини сьому і десяту статті 34 викласти в такій редакції:

"Перевезення небезпечних відходів здійснюється за умови страхування відповідальності перевізника за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів, у порядку, визначеному законодавством";

"Суб'єкти господарської діяльності, у власності або у користуванні яких є хоча б один об'єкт поводження з небезпечними відходами, зобов'язані укладати договори страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна аваріями на таких об'єктах життю, здоров'ю, майну фізичних та/або юридичних осіб, навколишньому природному середовищу, за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони навколишнього природного середовища, за погодженням з Національним банком України";

у пункті "з" частини першої статті 38 слова "екологічного страхування" виключити;

23) статтю 28 Закону України "Про психіатричну допомогу" (Відомості Верховної Ради України, 2000 р., № 19, ст. 143; 2017 р., № 51-52, ст. 448) викласти в такій редакції:

"Стаття 28. Страхування працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади

Працівники, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади, підлягають страхуванню за рахунок роботодавця або його власника на випадок заподіяння шкоди здоров'ю або смерті таких працівників, пов'язаних з виконанням ними службових обов'язків, за класом страхування 1, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує

формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, за погодженням з Національним банком України";

24) у Законі України "Про перевезення небезпечних вантажів" (Відомості Верховної Ради України, 2000 р., № 28, ст. 222; 2009 р., № 10-11, ст. 137; 2016 р., № 4, ст. 44):

в абзаці десятому частини другої статті 8 слово "обов'язкове" виключити;

статтю 22 викласти в такій редакції:

"Стаття 22. Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів і працівників, які беруть участь у перевезенні таких вантажів

Суб'єкт перевезення небезпечних вантажів зобов'язаний укласти договір страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів, за класами страхування 10, 11 та/або 12, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначатися компетентним органом України з перевезення небезпечних вантажів за погодженням з Національним банком України";

25) частину першу статті 39 Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб" (Відомості Верховної Ради України, 2000 р., № 29, ст. 228) викласти в такій редакції:

"Захворювання на інфекційні хвороби медичних та інших працівників, що пов'язані з виконанням професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб (надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби, робота з живими збудниками та в осередках інфекційних хвороб, проведення дезінфекційних заходів тощо), належать до професійних захворювань. Зазначені працівники державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ підлягають страхуванню за рахунок державного бюджету на випадок захворювання на інфекційну хворобу в порядку та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України";

26) частину шосту статті 3 Закону України "Про підтримку олімпійського, паралімпійського руху та спорту вищих досягнень в Україні" (Відомості Верховної Ради України, 2000 р., № 43, ст. 370) викласти в такій редакції:

"6. Держава забезпечує соціальний захист членів збірних команд України з олімпійських та паралімпійських видів спорту. Життя та здоров'я спортсменів вищих категорій можуть бути застраховані за класами страхування 1 та/або 2, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері фізичної культури та спорту, за погодженням з Національним банком України";

27) частину першу статті 8 Закону України "Про об'єкти підвищеної небезпеки" (Відомості Верховної Ради України, 2001 р., № 15, ст. 73) доповнити абзацом шостим такого змісту:

"укладати договори страхування відповідальності за шкоду, яку може бути заподіяно внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі внаслідок пожежі, екологічно небезпечної

аварії, надзвичайної ситуації техногенного чи природного характеру, аварії, що становить загрозу санітарному та епідемічному здоров'ю населення, за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування затверджуються центральним органом виконавчої влади у сфері діяльності, пов'язаної з об'єктами підвищеної небезпеки, за погодженням з Національним банком України";

28) [статтю 39](#) Закону України "Про нафту і газ" (Відомості Верховної Ради України, 2001 р., № 50, ст. 262) викласти в такій редакції:

"Стаття 39. Страхування ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу

При розробці нафтогазоносних надр власники спеціального дозволу на користування нафтогазоносними надрами укладають договори страхування відповідальності за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування", за шкоду, яку може бути заподіяно:

навколишньому природному середовищу у зв'язку з аварією чи технічними неполадками при розробці нафтогазового родовища;

державному майну, що було надане у користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу.

Порядок та умови такого страхування затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони навколишнього природного середовища, центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері промислової безпеки та державного гірничого нагляду, за погодженням з Національним банком України.

Власник спеціального дозволу на користування нафтогазоносними надрами має право укладати також інші договори страхування";

29) у [Законі України](#) "Про страхування" (Відомості Верховної Ради України, 2002 р., № 7, ст. 50 із наступними змінами):

[частину третю](#) статті 6 викласти в такій редакції:

"Види добровільного страхування, на які видається ліцензія, визначаються згідно з прийнятими страховиком правилами (умовами) страхування";

у [статті 17](#):

частину першу викласти в такій редакції:

"Правила страхування розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо";

частини третю і четверту виключити;

у [статті 25](#):

частину першу викласти в такій редакції:

"Здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводяться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта, що складається страховиком або уповноваженою ним особою у формі, визначеній страховиком";

частини другу і третю виключити;

пункт 8 частини першої статті 37 виключити;

30) у Законі України "Про цивільну відповідальність за ядерну шкоду та її фінансове забезпечення" (Відомості Верховної Ради України, 2002 р., № 14, ст. 96):

у частині другій статті 7:

в абзаці другому слово "цивільної" виключити;

абзац четвертий викласти в такій редакції:

"Страхування відповідальності за ядерну шкоду, яку може бути заподіяно внаслідок ядерного інциденту, є обов'язковим у частині, не покритій іншими видами фінансового забезпечення";

статті 8 і 9 викласти в такій редакції:

"Стаття 8. Страхування відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яку може бути заподіяно внаслідок ядерного інциденту

1. Відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яку може бути заподіяно внаслідок ядерного інциденту на ядерних установках, підлягає страхуванню в обов'язковому порядку за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування".

2. Страховим випадком при страхуванні відповідальності за ядерну шкоду є набрання законної сили судовим рішенням про відшкодування ядерної шкоди або укладення договору про відшкодування ядерної шкоди, стороною яких є відповідний страховик.

3. Страхова виплата здійснюється у строк, що не перевищує одного місяця з дня настання страхового випадку.

4. Порядок та умови страхування відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду визначаються органом, уповноваженим Кабінетом Міністрів України на здійснення виплат з відшкодування ядерної шкоди, за погодженням з Національним банком України.

5. Страховик, який здійснює страхування відповідальності оператора ядерної установки, повинен мати ліцензію на здійснення діяльності із страхування за відповідним класом страхування та бути членом ядерного страхового пулу.

Порядок утворення та функціонування ядерного страхового пулу визначається законодавством.

Стаття 9. Участь іноземних страховиків у відносинах щодо страхування відповідальності за ядерну шкоду

За договорами страхування відповідальності за ядерну шкоду страховики можуть укладати договори перестраховування із перестраховиками-нерезидентами, за умови відповідності таких перестраховиків вимогам законодавства та членства цих перестраховиків-нерезидентів у відповідних іноземних ядерних страхових пулах";

31) у [Законі України "Про недержавне пенсійне забезпечення"](#) (Відомості Верховної Ради України, 2003 р., № 47-48, ст. 372 із наступними змінами):

[абзац тридцять шостий](#) частини першої статті 1 викласти в такій редакції:

"страховик - фінансова установа, яка отримала ліцензію на здійснення діяльності із страхування за класами страхування життя";

[абзац третій](#) частини другої статті 2 викласти в такій редакції:

"страховики, які уклали договори пенсійного страхування, страхування довічної пенсії з учасниками фонду, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника фонду";

у тексті [Закону](#) слова "страхова організація" у всіх відмінках і числах замінити словом "страховик" у відповідному відмінку і числі;

32) у [Законі України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування"](#) (Відомості Верховної Ради України, 2003 р., №№ 49-51, ст. 376 із наступними змінами):

[абзац тридцять восьмий](#) частини першої статті 1 викласти в такій редакції:

"страховик - фінансова установа, яка отримала ліцензію на здійснення діяльності із страхування за класами страхування життя та відповідає вимогам, встановленим Законом України "Про страхування" та нормативно-правовими актами Національного банку України";

у тексті [Закону](#) слова "страхова організація" у всіх відмінках і числах замінити словом "страховик" у відповідному відмінку і числі;

33) у [Законі України "Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю"](#) (Відомості Верховної Ради України, 2003 р., № 52, ст. 377 із наступними змінами):

у [частині другій](#) статті 3 слова "страхові компанії" замінити словом "страховики";

у [частині п'ятій](#) статті 11 слово "комерційного" виключити;

у [частині першій](#) статті 30 слово "фінансової" виключити;

у тексті [Закону](#) слова "страхове відшкодування" у всіх відмінках і числах замінити словами "страхова виплата (відшкодування)" у відповідному відмінку і числі;

34) у [Законі України "Про туризм"](#) (Відомості Верховної Ради України, 2004 р., № 13, ст. 180 із наступними змінами):

[статтю 16](#) викласти в такій редакції:

"Стаття 16. Страхування туристів при здійсненні туристичних поїздок

Суб'єкти туристичної діяльності на основі договорів із страховиками зобов'язані забезпечити страхування життя та здоров'я туристів (медичне та від нещасного випадку) за класами страхування 1 і 2, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування". Туристи вправі самостійно укладати договори такого страхування. У такому разі вони зобов'язані завчасно підтвердити туроператору чи турагенту наявність належним чином укладеного договору страхування.

Договір страхування туриста повинен передбачати надання йому медичної допомоги і відшкодування його витрат у разі настання страхового випадку безпосередньо в країні (місці) тимчасового перебування.

Інформація про умови страхування туристів має бути доведена до відома туриста до укладення договору на туристичне обслуговування.

Страхування туриста (медичне та від нещасного випадку) здійснюється один раз на весь період туристичної поїздки.

За вимогою туриста туроператор чи турагент забезпечують страхування також інших ризиків, пов'язаних із здійсненням туристичної поїздки.

За бажанням туриста з ним може бути укладено договір страхування для покриття витрат, пов'язаних з анулюванням договору на туристичне обслуговування з ініціативи туриста, або договір про страхування для покриття витрат, пов'язаних з передчасним поверненням до місця проживання у разі настання нещасного випадку або хвороби";

пункт 9 частини четвертої статті 19¹ викласти в такій редакції:

"9) порядок забезпечення туроператором страхування туристів та умови такого страхування";

пункт 9 частини четвертої статті 20 викласти в такій редакції:

"9) страховик, що здійснює страхування туристів за бажанням туриста, інших ризиків, пов'язаних з наданням туристичних послуг";

35) **устатті 13** Закону України "Про міський електричний транспорт" (Відомості Верховної Ради України, 2004 р., № 51, ст. 548; 2017 р., № 7-8, ст. 51):

частину першу доповнити абзацом десятим такого змісту:

"забезпечувати укладення договорів страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу під час перевезення, за класом страхування 10, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері транспорту, за погодженням з Національним банком України";

абзац третій частини третьої викласти в такій редакції:

"відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю і майну пасажирів, а також довікллю, згідно із законодавством, у тому числі шляхом укладення договорів страхування відповідальності";

{Підпункт 36 пункту 3 розділу XV втратив чинність на підставі Закону № 3720-IX від 21.05.2024}

37) у Законі України "Про поводження з вибуховими матеріалами промислового призначення" (Відомості Верховної Ради України, 2005 р., № 6, ст. 138; 2013 р., № 48, ст. 682):

абзац сьомий частини першої статті 4 виключити;

частину третю статті 15 викласти в такій редакції:

"Суб'єкти господарювання, які є виконавцями вибухових робіт, можуть укласти договори страхування відповідальності за шкоду, заподіяну третім особам під час виконання таких робіт, за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сферах промислової безпеки, охорони праці, державного гірничого нагляду, поводження з вибуховими матеріалами, за погодженням з Національним банком України";

38) частину четверту статті 29 Закону України "Про тепlopостачання" (Відомості Верховної Ради України, 2005 р., № 28, ст. 373; 2013 р., № 48, ст. 682) викласти в такій редакції:

"Персонал теплогенеруючих енергетичних установок, який перебуває в зоні впливу теплового і електромагнітного випромінювання, а також інших шкідливих факторів, підлягає спеціальному медичному обстеженню за рахунок коштів підприємств. Життя, здоров'я та працездатність такого персоналу підлягають страхуванню за рахунок коштів підприємства за класами страхування 1 та/або 2, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування". Перелік таких спеціальностей і посад затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері житлово-комунального господарства, і погоджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони праці";

39) у Законі України "Про автомобільний транспорт" (Відомості Верховної Ради України, 2006 р., № 32, ст. 273):

статтю 12 викласти в такій редакції:

"Стаття 12. Страхування на автомобільному транспорті

Суб'єкти господарювання (перевізники), що здійснюють перевезення пасажирів та/або вантажів, зобов'язані укласти договір страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів під час користування автомобільним транспортом, та за шкоду, заподіяну вантажу, багажу при перевезенні, за класом страхування 10, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування".

Життя, здоров'я та працездатність працівників, які здійснюють експлуатацію транспортних засобів, підлягають страхуванню за рахунок коштів підприємства за класом страхування 1, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування".

Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері автомобільного транспорту, за погодженням з Національним банком України";

у частині четвертій статті 59 слова "всі види обов'язкового страхування, передбачені законодавством України" замінити словами "укладення договорів страхування відповідно до вимог міжнародних договорів і законодавства іноземних держав";

40) у Законі України "Про управління об'єктами державної власності" (Відомості Верховної Ради України, 2006 р., № 46, ст. 456 із наступними змінами):

у підпункті "х" пункту 18 частини другої статті 5 слова "та правил страхування відповідальності" виключити;

у частині третій статті 14 слова "порядку та" виключити;

{Підпункт 41 пункту 3 розділу XV виключено на підставі Закону № 3498-IX від 22.11.2023}

42) у статті 16 Закону України "Про газ (метан) вугільних родовищ" (Відомості Верховної Ради України, 2009 р., № 40, ст. 578; 2019 р., № 46, ст. 295):

абзац другий частини першої виключити;

доповнити частиною шостою такого змісту:

"Суб'єкти господарювання можуть укладати договори страхування відповідальності користувача надр під час дослідно-промислового та промислового видобування і використання газу (метану) вугільних родовищ на випадок заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу внаслідок аварій, пожеж чи технічних неполадок за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначатися центральними органами виконавчої влади, що здійснюють державне регулювання у сфері геологічного вивчення, видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ, за погодженням з Національним банком України";

43) частину третю статті 43 Закону України "Про фізичну культуру і спорт" (Відомості Верховної Ради України, 2010 р., № 7, ст. 50) виключити;

44) частину шосту статті 41 Закону України "Про регулювання містобудівної діяльності" (Відомості Верховної Ради України, 2011 р., № 34, ст. 343; 2017 р., № 9, ст. 68) виключити;

45) в абзаці сьомому частини другої статті 5 Закону України "Про волонтерську діяльність" (Відомості Верховної Ради України, 2011 р., № 42, ст. 435; 2015 р., № 22, ст. 146) слова "відповідно до Закону України "Про страхування" виключити;

46) абзац п'ятий частини четвертої статті 11 Закону України "Про екстрену медичну допомогу" (Відомості Верховної Ради України, 2013 р., № 30, ст. 340; 2020 р., № 27, ст. 176) викласти в такій редакції:

"страхування, яке обов'язково забезпечується у порядку, визначеному законом";

47) **пункт 21** частини першої статті 23 Закону України "Про Національну поліцію" (Відомості Верховної Ради України, 2015 р., № 40-41, ст. 379 із наступними змінами) викласти в такій редакції:

"21) здійснює контроль за дотриманням фізичними та юридичними особами спеціальних правил та порядку зберігання і використання зброї, спеціальних засобів індивідуального захисту та активної оборони, боєприпасів, вибухових речовин і матеріалів, інших предметів, матеріалів та речовин, на які поширюється дозвільна система органів внутрішніх справ, у тому числі за наявністю договорів страхування відповідальності осіб, які мають у власності чи іншому законному володінні/користуванні зброю, за шкоду, яку може бути заподіяно третій особі внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї, укладених за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування";

48) **частину першу** статті 27 Закону України "Про державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно та їх обтяжень" (Відомості Верховної Ради України, 2016 р., № 1, ст. 9 із наступними змінами) доповнити пунктом 13³ такого змісту:

"13³) договору про передачу страхового портфеля";

49) у **Законі України** "Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань" (Відомості Верховної Ради України, 2016 р., № 2, ст. 17):

у **частині шостій** статті 16 слова "юридичних осіб, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності" замінити словом "страховиків";

частину десяту статті 17 доповнити пунктом 3 такого змісту:

"3) примірник оригіналу (нотаріально засвідчена копія) рішення Національного банку України про надання дозволу на вихід з ринку (ліквідацію, реорганізацію) страховика або кредитної спілки";

50) у тексті **Закону України** "Про органи та осіб, які здійснюють примусове виконання судових рішень і рішень інших органів" (Відомості Верховної Ради України, 2016 р., № 29, ст. 535 із наступними змінами) слово "цивільно-правова" в усіх відмінках виключити;

51) у **пункті 4** частини четвертої статті 5 Закону України "Про виконавче провадження" (Відомості Верховної Ради України, 2016 р., № 30, ст. 542 із наступними змінами) слово "цивільно-правової" виключити;

52) **частину сьому** статті 12 Закону України "Про ринок електричної енергії" (Відомості Верховної Ради України, 2017 р., № 27-28, ст. 312) викласти в такій редакції:

"7. Персонал енергетичних установок, який перебуває в зоні впливу радіаційного, теплового чи електромагнітного випромінювання, інших шкідливих і небезпечних факторів, підлягає спеціальному медичному обстеженню за рахунок коштів підприємства. Життя, здоров'я та працездатність такого персоналу можуть бути застраховані за рахунок коштів підприємства за класами страхування 1 та/або 2, визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування";

53) у [пункті 3](#) частини першої статті 11 Закону України "Про енергетичну ефективність будівель" (Відомості Верховної Ради України, 2017 р., № 33, ст. 359) слово "професійну" виключити;

54) у [Законі України](#) "Про електронні довірчі послуги" (Відомості Верховної Ради України, 2017 р., № 45, ст. 400 із наступними змінами):

у [частині другій](#) статті 36 слова "та цивільно-правову" виключити;

у тексті [Закону](#) слово "цивільно-правова" в усіх відмінках виключити;

55) в [абзаці другому](#) частини другої статті 4 Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" (Відомості Верховної Ради України, 2018 р., № 5, ст. 31) слово "добровільного" виключити;

56) [частину другу](#) статті 1 Закону України "Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю" (Відомості Верховної Ради України, 2018 р., № 13, ст. 69) викласти в такій редакції:

"2. Правовий статус товариств з обмеженою відповідальністю та товариств з додатковою відповідальністю у сфері інвестиційної діяльності, в галузі виробництва сільськогосподарської продукції, а також в інших сферах діяльності, порядок їх створення, діяльності та припинення регулюються цим Законом з урахуванням особливостей, передбачених спеціальними законами. Особливості правового статусу, створення, діяльності, припинення, виділу страховиків визначаються законами, що регулюють порядок надання фінансових послуг та відносини у сфері страхування. У разі суперечності норм цього Закону нормам законів, що регулюють порядок надання фінансових послуг та відносин у сфері страхування, застосовуються норми законів, що регулюють порядок надання фінансових послуг та відносини у сфері страхування";

57) у [Законі України](#) "Про протимінну діяльність в Україні" (Відомості Верховної Ради України, 2019 р., № 6, ст. 39; із змінами, внесеними Законом України від 17 вересня 2020 року № 911-IX):

[частину другу](#) статті 7 викласти в такій редакції:

"2. Життя, здоров'я та працездатність фахівців у сфері протимінної діяльності, які залучаються операторами протимінної діяльності до виконання заходів у сфері протимінної діяльності, можуть бути застраховані за класом страхування 1, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування можуть визначатися національним органом з питань протимінної діяльності за погодженням з Національним банком України";

[статтю 31](#) викласти в такій редакції:

"Стаття 31. Страхування відповідальності під час здійснення робіт з розмінування

1. Для забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок виконання робіт з гуманітарного розмінування, оператор протимінної діяльності до початку зайняття протимінною діяльністю зобов'язаний укласти договір страхування відповідальності за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю та/або здоров'ю і майну третіх осіб, за класом страхування 13, визначеним статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та

умови такого страхування можуть визначатися національним органом з питань протимінної діяльності за погодженням з Національним банком України.

Договір страхування укладається строком на період здійснення протимінної діяльності на конкретно визначеній території та протягом 10 років після закінчення такого періоду.

Мінімальний розмір страхової суми за договором страхування відповідальності становить двісті п'ятдесят розмірів мінімальної заробітної плати. Розмір відшкодування заподіяної шкоди визначається за згодою сторін або у судовому порядку.

2. Держава не несе відповідальності за шкоду, заподіяну неправомірними діями оператора протимінної діяльності під час виконання ним робіт з гуманітарного розмінування за замовленням центрального органу виконавчої влади, основним завданням якого є забезпечення реалізації державної політики у сфері протимінної діяльності";

58) у [Законі України "Про ринки капіталу та організовані товарні ринки"](#) від 19 червня 2020 року [№ 738-IX](#):

в абзаці десятому частини другої статті 4 слова "страховими компаніями" замінити словом "страховиками";

у пункті 5 частини першої статті 6 слова "страхові компанії" замінити словом "страховики";

[статтю 35](#) доповнити частиною шостою такого змісту:

"6. Особливості переходу прав на цінні папери та прав за цінними паперами при передачі страхового портфеля відповідно до Закону України "Про страхування" встановлюються Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку за погодженням з Національним банком України, а також правочином";

59) у [статті 88](#) Закону України "Про ветеринарну медицину" від 4 лютого 2021 року [№ 1206-IX](#):

частину четверту викласти в такій редакції:

"4. Життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини підлягають страхуванню за рахунок роботодавців на випадок каліцтва або професійного захворювання, одержаних під час роботи з тваринами, за [класами страхування 1](#) та/або [2](#), визначеними статтею 4 Закону України "Про страхування". Порядок та умови такого страхування визначаються центральним органом виконавчої влади з питань аграрної політики за погодженням з Національним банком України";

у частині п'ятій слова "виплачується страхове відшкодування" замінити словами "здійснюється страхова виплата".

{Підпункт 59 пункту 3 розділу XV в редакції Закону [№ 3498-IX](#) від 22.11.2023}

4. Протягом трьох років з дня введення в дію цього Закону страховики, які отримали ліцензії на здійснення страхової діяльності до введення в дію цього Закону, мають право здійснювати оцінку платоспроможності за спрощеним підходом відповідно до вимог цього Закону.

Страховики, які відповідають критеріям та умовам, визначеним [статтею 39](#) цього Закону, здійснюють оцінку платоспроможності за базовим підходом відповідно до вимог цього Закону з 1 січня 2027 року.

5. Установити, що з дня введення в дію цього Закону і до дня введення в дію [розділу XII](#) "Реалізація страхових та перестрахових продуктів" щодо діяльності страхових посередників застосовуються такі положення.

Діяльність із страхування може здійснюватися за участю страхових посередників. Страховими посередниками можуть бути страхові або перестрахові брокери, страхові агенти.

Посередницька діяльність страхових та перестрахових брокерів на ринку страхування здійснюється як виключний вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладенням та виконанням договорів страхування (перестраховування), у тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових премій, страхових виплат (відшкодувань) відповідно до договорів, укладених із страхувальником або перестраховувальником.

Страхові брокери - це юридичні особи, постійні представництва брокерів-нерезидентів або фізичні особи - підприємці, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність із страхування від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник. Страхові брокери - фізичні особи - підприємці не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати (відшкодування).

Перестрахові брокери - це юридичні особи, постійні представництва брокерів-нерезидентів, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність з перестраховування від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестраховуванні як перестраховувальник.

Дозволяється здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера однією юридичною особою, постійним представництвом брокера-нерезидента, за умови виконання вимог щодо здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера.

Порядок реєстрації та вимоги до страхових та перестрахових брокерів (крім страхових та перестрахових брокерів - нерезидентів) визначаються Національним банком України.

Страхові агенти - це фізичні особи, фізичні особи - підприємці або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його діяльності із страхування, а саме укладають договори страхування, одержують страхові премії, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат (відшкодувань).

Страхові агенти є представниками страховика і діють у його інтересах за винагороду на підставі договору доручення, укладеного із страховиком.

Страховик несе відповідальність за діяльність його страхових агентів, зокрема порушення законодавства у сфері страхування такими агентами кваліфікується як порушення страховиком законодавства у сфері страхування.

Страховики мають право здійснювати посередницьку діяльність як страхові агенти від імені та за дорученням інших страховиків.

Посередницька діяльність на території України з укладення договорів страхування із страховиками-нерезидентами може здійснюватися відповідно до порядку та вимог, встановлених Національним банком України.

Страхові та/або перестрахові брокери - нерезиденти зобов'язані письмово повідомити Національний банк України за встановленою ним формою про намір здійснювати діяльність на території України.

Національний банк України протягом п'яти робочих днів оприлюднює зазначену інформацію на сторінках свого офіційного інтернет-представництва.

6. Страхові та/або перестрахові брокери, у тому числі нерезиденти, створені до дня введення в дію цього Закону, мають право здійснювати посередницьку діяльність протягом одного року з дня введення в дію цього Закону згідно з вимогами **пункту 8** цього розділу, їхні свідоцтва про включення до державного реєстру страхових та/або перестрахових брокерів (крім нерезидентів), видані до введення в дію цього Закону, залишаються чинними.

Після введення в дію **розділу XII** "Реалізація страхових та перестрахових продуктів" цього Закону страхові та/або перестрахові брокери (крім страхових та перестрахових брокерів - нерезидентів), створені до введення в дію зазначеного розділу, за умови відповідності вимогам, встановленим цим Законом, зобов'язані протягом трьох місяців зареєструватися у Реєстрі страхових посередників у порядку, визначеному цим Законом та нормативно-правовими актами Національного банку України.

Страхові та/або перестрахові брокери (крім страхових та перестрахових брокерів - нерезидентів), які не зареєструвалися у строк, визначений абзацом другим цього пункту, підлягають виключенню з державного реєстру страхових та/або перестрахових брокерів.

Страхові та/або перестрахові брокери - нерезиденти, які повідомили про свій намір здійснювати діяльність на території України станом на введення в дію **розділу XII** "Реалізація страхових та перестрахових продуктів" цього Закону, вважаються такими, що повідомили про свій намір Національний банк України відповідно до вимог **частини другої** статті 72 цього Закону.

7. Після введення в дію **розділу XII** "Реалізація страхових та перестрахових продуктів" цього Закону особи, які мають намір здійснювати реалізацію страхових та перестрахових продуктів, за умови відповідності вимогам, встановленим цим Законом, зобов'язані протягом трьох місяців зареєструватися у Реєстрі страхових посередників у порядку, визначеному цим Законом та нормативно-правовими актами Національного банку України.

8. Установити, що до введення в дію **розділу XII** "Реалізація страхових та перестрахових продуктів" цього Закону положення **розділу XIII** "Вимоги до укладення та виконання договорів страхування" цього Закону застосовуються з такими особливостями:

1) інформація, яка розкривається клієнту відповідно до **статті 88** цього Закону, розкривається з урахуванням **пункту 5** цього розділу;

2) страхові посередники зобов'язані дотримуватися вимог **розділу XIII** "Вимоги до укладення та виконання договорів страхування" в межах вимог до діяльності страхових посередників, визначених **пункту 5** цього розділу.

9. Особи, які можуть займатися актуарними розрахунками та до введення в дію цього Закону отримали свідоцтво про відповідність кваліфікаційним вимогам до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками, відповідно до законодавства, повинні протягом двох років з дня введення в дію цього Закону здійснити процедури щодо реєстрації, визначені нормативно-правовими актами Національного банку України, прийнятими для реалізації цього Закону.

10. Страховики, які мали статус страховика до дня введення в дію цього Закону, зобов'язані протягом шести місяців з дня введення в дію цього Закону (крім випадків, передбачених [пунктами 11 і 14](#) цього розділу) у визначеному Національним банком України порядку привести свою діяльність у відповідність з вимогами цього Закону та повідомити про це Національний банк України за встановленою ним формою.

10¹. Страховики зобов'язані визначити свій статус як значимий відповідно до критеріїв, встановлених Національним банком України, станом на 1 січня 2026 року. Значимі страховики, визначені такими станом на 1 січня 2026 року, зобов'язані до 1 січня 2027 року забезпечити наявність у раді значимого страховика незалежних директорів відповідно до [статті 25](#) цього Закону.

{Розділ XV доповнено пунктом 10¹ згідно із Законом № 3720-IX від 21.05.2024}

11. Вимоги [статті 9](#) цього Закону щодо найменування страховика застосовуються до страховиків, створених після введення в дію цього Закону.

12. З дня набрання чинності цим Законом страховик створюється виключно у формі акціонерного товариства.

13. Протягом одного року з дня введення в дію цього Закону страховики, які за своєю організаційно-правовою формою є товариствами з додатковою відповідальністю, мають право здійснити перетворення в акціонерне товариство з урахуванням особливостей, встановлених цим пунктом. У випадках, встановлених Національним банком України, строк на перетворення в акціонерне товариство може бути подовжений.

Зміна організаційно-правової форми страховика не є підставою для виключення такого страховика з об'єднань страховиків, обов'язковість членства в яких встановлена законодавством. Страховики, які пройшли реорганізацію шляхом перетворення в акціонерне товариство після набрання чинності цим Законом, не вважаються новоутвореними і зберігають членство в таких об'єднаннях страховиків.

Дія цього пункту не поширюється на страховиків, створених в організаційно-правовій формі товариства з додатковою відповідальністю, які станом на день введення в дію цього Закону перебувають у процедурі ліквідації.

{Абзац третій пункту 13 розділу XV в редакції Законів № 3050-IX від 11.04.2023, № 3498-IX від 22.11.2023}

Для страховика, створеного в організаційно-правовій формі товариства з додатковою відповідальністю, ліцензія на здійснення страхової діяльності якого тимчасово зупинена відповідно до [пункту 9¹](#) розділу VII "Прикінцеві та перехідні положення" Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії", перебіг строку для перетворення в акціонерне товариство, встановленого абзацом першим цього пункту, зупиняється з дня

тимчасового зупинення ліцензії на здійснення страхової діяльності та поновлюється з дня набрання чинності рішенням Національного банку України про поновлення такої ліцензії страховика.

{Пункт 13 розділу XV доповнено абзацом четвертим згідно із Законом № 3498-IX від 22.11.2023}

14. Страховик при перетворенні в акціонерне товариство та зміні його організаційно-правової форми повинен здійснювати таке перетворення відповідно до вимог, встановлених цим Законом, іншими законами України та нормативно-правовими актами Національного банку України.

У разі наявності порушень вимог законодавства у сфері фінансових послуг та невиконаних заходів впливу страховик може розпочати перетворення лише після усунення порушень законодавства та виконання заходів впливу.

На будь-якому етапі здійснення перетворення Національний банк України має право вимагати від страховика, що перетворюється, а такий страховик зобов'язаний йому надати інформацію та документи про стан здійснення перетворення та/або щодо його відповідності встановленим законодавством вимогам.

У разі виявлення фактів порушення страховиком, що перетворюється, встановлених законодавством вимог Національний банк України має право прийняти рішення про зупинення процедури перетворення страховика до усунення виявлених порушень.

При здійсненні перетворення, передбаченого цим пунктом, не застосовуються положення законодавства щодо необхідності повідомлення про процедуру перетворення кредиторів страховика, що перетворюється, а також щодо задоволення вимог кредиторів у процедурі перетворення.

Страховик, що перетворюється, до дня затвердження загальними зборами учасників страховика, що перетворюється, передавального акта виконує свої зобов'язання та здійснює діяльність страховика у звичайному порядку.

Під час проведення процедури перетворення не допускається зміна складу учасників страховика, що перетворюється, крім випадків, визначених Національним банком України.

Акціонерне товариство, що створюється внаслідок перетворення (далі - страховик- правонаступник), несе відповідальність за порушення законодавства, вчинені страховиком, що перетворюється, у тому числі під час проведення процедури перетворення.

Процедура перетворення страховика здійснюється в такому порядку:

1) проведення загальних зборів учасників страховика, що перетворюється, та прийняття рішень про:

припинення страховика шляхом перетворення в акціонерне товариство;

утворення комісії з припинення страховика та обрання її персонального складу;

порядок конвертації часток страховика, що перетворюється, в акції страховика- правонаступника;

випуск акцій з метою конвертації часток страховика, що перетворюється, в акції страховика- правонаступника.

Прийняття рішень на загальних зборах учасників здійснюється більшістю голосів учасників товариства;

2) не пізніше трьох робочих днів з дня прийняття рішення про перетворення страховика:

оприлюднення інформації про початок перетворення страховика в акціонерне товариство на його веб-сайті та у приміщеннях (у тому числі приміщеннях відокремлених підрозділів), в яких проводиться обслуговування клієнтів;

письмове повідомлення Національного банку України про прийняте рішення про припинення страховика шляхом перетворення в акціонерне товариство та надання Національному банку України копії такого рішення, засвідченого головою комісії з припинення страховика;

подання документів для державної реєстрації припинення страховика;

подання документів до Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку на реєстрацію випуску акцій страховика- правонаступника та отримання тимчасового свідоцтва про реєстрацію випуску акцій.

Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку розглядає документи, подані для реєстрації випуску акцій та видачі тимчасового свідоцтва про реєстрацію випуску акцій, і приймає рішення про реєстрацію або про відмову в реєстрації випуску акцій, про видачу або про відмову у видачі тимчасового свідоцтва про реєстрацію випуску акцій протягом трьох робочих днів з дня отримання відповідних документів.

За наявності підстав для повернення документів без розгляду Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку повертає відповідні документи заявнику протягом трьох робочих днів з дня їх отримання;

подання документів до Центрального депозитарію цінних паперів та за результатами розгляду таких документів:

присвоєння акціям міжнародного ідентифікаційного номера цінних паперів;

укладення договору про обслуговування випусків цінних паперів;

оформлення та депонування тимчасового глобального сертифіката;

проведення конвертації часток у статутному капіталі в акції страховика- правонаступника.

Депонування тимчасового глобального сертифіката здійснюється у день подання необхідних документів;

подання до Національного банку України пакетів документів у порядку, визначеному цим Законом та нормативно-правовими актами Національного банку України, для попереднього погодження членів наглядової ради, голови та членів виконавчого органу,

осіб, які виконують ключові функції, та яких планується обрати на відповідні посади у страховику- правонаступнику.

Стосовно осіб, які займають посади членів наглядової ради, голови та членів виконавчого органу у страховику, що перетворюється, та які обираються на рівнозначні посади у страховику- правонаступнику, погодження Національного банку України не вимагається;

проведення комісією з припинення інвентаризації активів та зобов'язань страховика, що перетворюється;

3) протягом одного дня з дня прийняття рішення про перетворення страховика:

складення комісією з припинення передавального акта та затвердження такого передавального акта загальними зборами учасників страховика, що перетворюється.

Вимоги до передавального акта та супровідних документів до нього встановлюються Національним банком України.

Члени комісії з припинення несуть відповідальність за порушення вимог, встановлених цим Законом, іншими законами України та нормативно-правовими актами Національного банку України;

проведення установчих зборів страховика- правонаступника та прийняття рішення про:

заснування акціонерного товариства;

затвердження результатів розміщення (обміну) акцій;

затвердження статуту акціонерного товариства (із зазначенням у ньому інформації щодо правонаступництва);

обрання попередньо погоджених Національним банком України (у встановлених цим пунктом випадках - без такого погодження) членів наглядової ради, голови та членів виконавчого органу, осіб, які виконують ключові функції в акціонерному товаристві;

вчинення інших дій, необхідних для створення акціонерного товариства;

проведення державної реєстрації юридичної особи страховика - правонаступника та державної реєстрації припинення юридичної особи страховика, що перетворюється, в органах державної реєстрації.

Органи державної реєстрації проводять державну реєстрацію юридичної особи страховика - правонаступника та державну реєстрацію припинення юридичної особи страховика, що перетворюється, у день подання необхідних документів;

4) протягом п'яти робочих днів з дати державної реєстрації страховика- правонаступника письмове повідомлення Національного банку України про проведення такої державної реєстрації.

Протягом п'яти робочих днів з дати отримання письмового повідомлення про проведення державної реєстрації страховика- правонаступника Національний банк України вносить зміни до Реєстру та видає страховику- правонаступнику витяг з Реєстру щодо такого страховика.

До страховика- правонаступника переходять права на здійснення діяльності страховика в обов'язі, визначеному законодавством та ліцензією страховика, що припинився внаслідок перетворення;

5) проведення процедури реєстрації звіту про результати розміщення (обміну) акцій у Національній комісії з цінних паперів та фондового ринку та отримання свідоцтва про реєстрацію випуску акцій страховика- правонаступника.

Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку розглядає документи, подані для реєстрації звіту про результати розміщення (обміну) акцій та видачі свідоцтва про реєстрацію випуску акцій, і приймає рішення про реєстрацію або про відмову в реєстрації звіту про результати розміщення (обміну) акцій та видачу або про відмову у видачі свідоцтва про реєстрацію випуску акцій протягом трьох робочих днів з дня отримання відповідних документів.

За наявності підстав для повернення документів без розгляду Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку повертає відповідні документи заявнику протягом трьох робочих днів з дня їх отримання;

6) протягом 10 робочих днів з дня прийняття Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку рішення про реєстрацію звіту про результати розміщення (обміну) акцій та видачу свідоцтва про реєстрацію випуску акцій страховика- правонаступника подання до Національного банку України засвідчених копій відповідних документів;

7) оформлення та депонування у Центральному депозитарії цінних паперів глобального сертифіката.

Депонування глобального сертифіката здійснюється у день подання необхідних документів.

При перетворенні до страховика- правонаступника переходить все майно, а також всі права та обов'язки страховика, що припинився внаслідок перетворення. Внесення змін до договорів, права та обов'язки за якими перейшли до страховика- правонаступника, не вимагається.

Страховик- правонаступник вважається членом об'єднань страховиків, у яких був членом страховик, що припинився, з дати отримання витягу з Реєстру від Національного банку України. Страховик- правонаступник має повідомити об'єднання страховиків, членом яких він є, про проведенне перетворення.

Оскарження до суду або іншого компетентного органу рішень, пов'язаних з перетворенням, та інших заходів, передбачених цим пунктом, не зупиняють їх виконання.

Протягом одного року з дати державної реєстрації юридичної особи страховика - правонаступника такий страховик- правонаступник зобов'язаний у порядку, визначеному нормативно-правовими актами Національного банку України, привести свою діяльність, зокрема систему управління та внутрішні положення, у відповідність з вимогами цього Закону, інших законів України та нормативно-правових актів Національного банку України.

15. Протягом шести місяців з дня введення в дію цього Закону страховики зобов'язані подати до Національного банку України плани діяльності на наступні три роки, складені відповідно до вимог, встановлених цим Законом та нормативно-правовими актами Національного банку України, або протягом шести місяців з дня набрання чинності нормативно-правовими актами Регулятора, якими встановлені такі вимоги, - у разі прийняття таких нормативно-правових актів Регулятора після введення в дію цього Закону.

16. До процедур створення страховика, отримання ліцензії на здійснення діяльності із страхування, внесення до реєстрів, які ведуться Національним банком України відповідно до законодавства, щодо набуття або збільшення істотної участі у страховику, що почалися і не завершилися до дня введення в дію цього Закону, застосовуються положення цього Закону.

Національний банк України після введення в дію цього Закону залишає без розгляду документи, подані для отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності, внесення до реєстрів, які ведуться Національним банком України відповідно до законодавства, для набуття або збільшення істотної участі у страховику, що надійшли до Національного банку України до введення в дію цього Закону та щодо яких Національним банком України не прийнято відповідне рішення станом на день введення в дію цього Закону.

17. Установити, що ліцензії страховиків, які діють станом на день введення в дію цього Закону, продовжують діяти до їх переоформлення у ліцензії на здійснення діяльності із страхування. Переоформлення ліцензій здійснюється шляхом внесення Національним банком України протягом шести місяців з дня введення в дію цього Закону запису до Реєстру щодо класу (класів) страхування страховика відповідно до правил, встановлених цим пунктом, та з урахуванням вимог цього Закону.

Якщо протягом двох місяців з дня введення в дію цього Закону страховик письмово не повідомив Національний банк України про намір звузити обсяг ліцензії щодо певних класів страхування або ризиків у межах таких класів, ліцензія переоформлюється відповідно до правил, встановлених цим пунктом.

До дня внесення запису до Реєстру страховики здійснюють діяльність із страхування відповідно до ліцензій, які діють станом на день введення в дію цього Закону, з урахуванням вимог цього Закону.

З дня внесення запису до Реєстру ліцензії, які діяли станом на день введення в дію цього Закону, відкликаються, а страховики здійснюють діяльність страховика на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування відповідно до класу (класів) страхування, інформація щодо яких міститься у Реєстрі.

Національний банк України надсилає страховику витяг з Реєстру щодо такого страховика протягом трьох робочих днів з дня внесення запису до Реєстру.

Якщо до дня внесення запису до Реєстру страховик має намір вести діяльність за новими класами страхування (ризики в межах відповідних класів), переоформлення ліцензій здійснюється одночасно з розглядом пакета документів, що подаються для розширення обсягу ліцензії відповідно до цього Закону.

18. Ліцензії страховиків, які діяли станом на день введення в дію цього Закону, переоформлюються на передбачені [статтею 4](#) цього Закону класи страхування, які

включаються до ліцензії на здійснення діяльності із страхування, що надає право укладати договори страхування та/або співстрахування, передавати ризики у перестраховання та приймати ризики у перестраховання за класами страхування, зазначеними у ліцензії, з урахуванням такого співвідношення:

Види страхування	Класи страхування	
Страхування від нещасних випадків	Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)	1
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)		
Страхування медичних витрат		
Медичне страхування		
Страхування життя і здоров'я волонтерів на період надання ними волонтерської допомоги		
Страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини		
Особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)		
Страхування спортсменів вищих категорій		
Страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку		
Страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади		
Особисте страхування від нещасних випадків на транспорті		
Страхування життя і здоров'я фахівців у сфері протимінної діяльності (крім тих, які працюють в		

установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на період їхньої участі у виконанні робіт з гуманітарного розмінування		
Авіаційне страхування цивільної авіації		
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)	2
Страхування здоров'я на випадок хвороби		
Медичне страхування		
Страхування медичних витрат		
Страхування життя і здоров'я волонтерів на період надання ними волонтерської допомоги		
Особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків		
Страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб		
Страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини		
Особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)		
Страхування спортсменів вищих категорій		
Страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників центрального		

органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку		
Страховання наземного транспорту (крім залізничного)	Страховання наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)	3
Страховання залізничного транспорту	Страховання залізничного рухомого складу	4
Страховання повітряного транспорту	Страховання повітряних суден	5
Авіаційне страхування цивільної авіації		
Страховання водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту)	Страховання водних суден (морських суден, суден внутрішнього плавання та інших самохідних чи несамохідних плавучих споруд)	6
Страховання засобів водного транспорту		
Страховання вантажів та багажу (вантажобагажу)	Страховання майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж))	7
Страховання від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	Страховання майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ	8
Страховання тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України		
Страховання сільськогосподарської продукції		
Страховання майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ		
Страховання майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України "Про угоди про розподіл продукції"		

<p>Страховання ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб</p>		
<p>Страховання предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування</p>		
<p>Страховання майна, переданого у концесію</p>		
<p>Страховання майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України "Про страхування" від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР із наступними змінами)</p>	<p>Страховання майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умісне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8</p>	<p>9</p>
<p>Страховання сільськогосподарської продукції</p>		
<p>Страховання тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України</p>		
<p>Страховання майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України "Про угоди про розподіл продукції"</p>		
<p>Страховання майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ</p>		
<p>Страховання майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України "Про нафту і газ"</p>		
<p>Страховання ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб</p>		
<p>Страховання предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування</p>		

Страхування майна, переданого у концесію		
Страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)	Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)	10
Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів		
Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів		
Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання, що надає послуги із транспортування та/або зберігання транспортних засобів у разі тимчасового затримання транспортних засобів, за шкоду, яка може бути заподіяна транспортному засобу при здійсненні його транспортування та/або зберігання		
Страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів		
Страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)	Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника)	11
Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів		
Страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів		
Авіаційне страхування цивільної авіації		

<p>Страховання відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)</p>	<p>Страховання відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника)</p>	<p>12</p>
<p>Страховання відповідальності морського судновласника</p>		
<p>Страховання відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів</p>		
<p>Страховання відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів</p>		
<p>Страховання відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам</p>		
<p>Страховання відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування" від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР із наступними змінами)</p>	<p>Страховання іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)</p>	<p>13</p>
<p>Страховання цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків</p>		
<p>Авіаційне страхування цивільної авіації</p>		
<p>Страховання відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам</p>		
<p>Страховання цивільної відповідальності суб'єкта господарювання, що надає послуги із транспортування та/або зберігання транспортних засобів у разі тимчасового затримання транспортних засобів, за</p>		

<p>шкоду, яка може бути заподіяна транспортному засобу при здійсненні його транспортування та/або зберігання</p>		
<p>Страховання цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру</p>		
<p>Страховання цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою</p>		
<p>Страховання відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів</p>		
<p>Страховання цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності</p>		
<p>Страховання відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі</p>		
<p>Страховання професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України</p>		
<p>Страховання відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам</p>		
<p>Страховання цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї</p>		

<p>Страховання відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам</p>		
<p>Страховання цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів</p>		
<p>Страховання цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт</p>		
<p>Страховання цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса</p>		
<p>Страховання цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю та (або) здоров'ю і майну третіх осіб під час виконання робіт з гуманітарного розмінування</p>		
<p>Страховання фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку</p>		
<p>Страховання відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів</p>		
<p>Страховання відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну</p>		
<p>Страховання цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту</p>		
<p>Страховання кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту)</p>	<p>Страховання кредитів</p>	<p>14</p>
<p>Страховання виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій</p>	<p>Страховання поруки (гарантії)</p>	<p>15</p>

Страховання фінансових ризиків	Страховання інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)	16
Страховання інвестицій		
Страховання ризику невиконання зобов'язань гравцям призів у разі неплатоспроможності та/або банкрутства оператора державних лотерей		
Страховання судових витрат	Страховання судових витрат	17
Страховання медичних витрат	Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі	18
Страховання фінансових ризиків		
Страховання життя	Страховання життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)	19
Страховання життя	Страховання життя до шлюбу та до народження дитини	20
Страховання життя	Інвестиційне страхування життя	21
Страховання життя	Безперервне страхування здоров'я	22
Страховання життя	Пенсійне страхування	23.

19. Установити такі особливості дії та виконання рішень Національного банку України про застосування заходів впливу до страховиків, прийнятих до дня введення в дію цього Закону:

1) повноваження тимчасової адміністрації, призначеної Національним банком України до дня введення в дію цього Закону, не припинені Національним банком України станом на день, що передує дню введення в дію цього Закону, продовжуються до скасування застосованого заходу впливу у вигляді відсторонення керівництва від управління фінансовою установою та призначення тимчасової адміністрації або до закінчення строку, визначеного в рішенні про призначення тимчасової адміністрації;

2) рішення про застосування заходів впливу у вигляді накладення штрафів та прийняті Національним банком України та не виконані станом на день, що передує дню введення в дію цього Закону, залишаються чинними та підлягають виконанню після введення в дію цього Закону;

3) строк виконання рішень Національного банку України про застосування заходів впливу інших, ніж передбачені підпунктами 1 і 2 цього пункту, прийнятих Національним банком України до дня введення в дію цього Закону, та які залишаються чинними станом на день, що передує дню введення в дію цього Закону, вважається таким, що настав, станом на день введення в дію цього Закону, а відповідні заходи впливу підлягають виконанню не пізніше зазначеного дня;

4) у разі якщо станом на день, що передує дню введення в дію цього Закону, страховик не усунув порушення, що стало підставою для застосування до нього заходу впливу у вигляді тимчасового зупинення ліцензії на провадження діяльності з надання фінансових послуг, та не подав до Національного банку України звіт про усунення порушення і документи, що підтверджують усунення відповідного порушення, ліцензія на провадження діяльності з надання фінансових послуг, видана такому страховику, вважається анульованою з дня введення в дію цього Закону. Такі страховики та відомості про них виключаються з Державного реєстру фінансових установ Національним банком України у встановленому ним порядку з дня введення в дію цього Закону;

5) невиконання рішень Національного банку України про застосування заходів впливу, що залишаються чинними станом на день, що передує дню введення в дію цього Закону, з дня введення в дію цього Закону тягне за собою правові наслідки, що виникають у разі невиконання заходів впливу, застосованих Національним банком України відповідно до цього Закону, в тому числі можуть бути підставою для проведення Національним банком України позапланової інспекційної перевірки;

6) рішення Національного банку України про застосування заходів впливу, не виконані станом на день, що передує дню введення в дію цього Закону, з дня введення в дію цього Закону вважаються виконаними, якщо за результатами проведення заходів безвиїзного нагляду та/або інспекційних перевірок Національним банком України буде встановлена відповідність страховика вимогам цього Закону та нормативно-правових актів Національного банку України.

20. Відсутність у страховика ліцензії, чинної станом на день набрання чинності цим Законом, є підставою для виключення Національним банком України у встановленому ним порядку такого страховика та відомостей про нього з Державного реєстру фінансових установ. Ця вимога не поширюється на страховиків, включених Національним банком України до Державного реєстру фінансових установ протягом останніх 12 місяців до дня набрання чинності цим Законом.

Відсутність у страховика, включеного Національним банком України до Державного реєстру фінансових установ протягом останніх 12 місяців до дня набрання чинності цим Законом або у період між днем набрання чинності цим Законом та днем введення в дію цього Закону, чинної ліцензії на провадження діяльності з надання фінансових послуг є підставою для виключення Національним банком України у встановленому ним порядку такого страховика та відомостей про нього з Державного реєстру фінансових установ з дня введення в дію цього Закону. Ця вимога не поширюється на страховиків, які подали до Національного банку України документи для набуття страховиком статусу фінансової установи та/або для отримання ліцензії на провадження діяльності з надання фінансових послуг до дня введення в дію цього Закону та щодо яких Національним банком України не

прийнято рішення про надання відповідної ліцензії або про відмову в наданні такої ліцензії станом на день введення в дію цього Закону.

{Пункт 21 розділу XV виключено на підставі Закону № 3498-IX від 22.11.2023}

22. До договорів страхування та перестраховання, що були укладені до дня введення в дію цього Закону і продовжують діяти після введення в дію цього Закону, застосовуються вимоги цього Закону щодо підстав, порядку і наслідків зміни або припинення (розірвання) таких договорів незалежно від дати їх укладення. При достроковому припиненні (розірванні) дії договору страхування життя, укладеного до введення в дію цього Закону, який продовжує діяти після введення в дію цього Закону, застосовується порядок розрахунку викупної суми, що виплачується страхувальнику при припиненні (розірванні) договору страхування життя відповідно до частини четвертої статті 105 цього Закону, якщо у договорі, який достроково розривається, не визначено порядок розрахунку викупної суми та мінімальний розмір викупної суми на кожний рік дії договору (або менший регулярний період) в абсолютній величині та/або у відсотках від страхової суми за ризиком дожиття або від сплачених премій за таким договором страхування життя.

23. Процедури реорганізації та ліквідації страховиків, розпочаті до дня введення в дію цього Закону, завершуються згідно з вимогами законодавства, яке діяло станом на день введення в дію цього Закону.

Якщо станом на день введення в дію цього Закону в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань міститься інформація про юридичних осіб, у найменуванні яких використовуються слова "страховик", "страхова компанія", "страхова організація" та похідні від них, які станом на день введення в дію цього Закону виключені з Державного реєстру фінансових установ та не розпочали процедури реорганізації та ліквідації, Національний банк України має право звернутися до господарського суду з позовом щодо зобов'язання вчинення реєстраційних дій і виключення запису та інформації про таку юридичну особу з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань.

Страховики мають право здійснити реорганізацію шляхом приєднання до іншого страховика за спрощеною процедурою відповідно до вимог цього Закону, але не раніше дня введення в дію цього Закону.

У спрощених процедурах, визначених цим Законом, не можуть брати участь страховики, до яких застосовано спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції) на підставі Закону України "Про санкції", а також страховики, власниками прямої чи опосередкованої істотної участі в яких є особи, до яких застосовано такі санкції.

24. Кабінету Міністрів України до дня введення в дію цього Закону:

забезпечити прийняття актів, необхідних для реалізації цього Закону;

привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;

забезпечити приведення міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність із цим Законом.

Кабінету Міністрів України спільно з Національним банком України протягом шести місяців з дня набрання чинності цим Законом розробити та внести на розгляд Верховної Ради України законопроекти з питань оподаткування та перелік законодавчих актів, до яких слід внести зміни у зв'язку з набранням чинності цим Законом.

Кабінету Міністрів України протягом шести місяців з дня набрання чинності цим Законом:

забезпечити розроблення нормативно-правових актів, у тому числі щодо внесення змін, що впливають із цього Закону, в частині заміни обов'язкового страхування на обов'язкову наявність договору страхування або на безпосереднє здійснення головними розпорядниками бюджетних коштів компенсаційної виплати потерпілим з державного бюджету;

забезпечити розроблення та перегляд міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади за погодженням з Національним банком України їх нормативно-правових актів, що впливають із цього Закону, в частині заміни обов'язкового страхування на обов'язкову наявність договору страхування або на безпосереднє здійснення головними розпорядниками бюджетних коштів компенсаційної виплати з державного бюджету потерпілим.

25. Національному банку України та Національній комісії з цінних паперів та фондового ринку до дня введення в дію цього Закону:

привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;

забезпечити прийняття нормативно-правових актів, необхідних для реалізації цього Закону.

26. Нормативно-правові акти, прийняті Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку на виконання цього Закону, не підлягають державній реєстрації в Міністерстві юстиції України.

{Абзац перший пункту 26 розділу XV із змінами, внесеними згідно із Законом № 3498-IX від 22.11.2023}

Зазначені у цьому пункті нормативно-правові акти Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку оприлюднюються на її офіційному веб-сайті та в одному з періодичних друкованих видань - "Офіційному віснику України" або у газеті "Урядовий кур'єр", або у газеті "Голос України" і набувають чинності з дня їх офіційного опублікування, якщо більш пізній строк набрання чинності не передбачений таким актом.

Президент України

В. ЗЕЛЕНСЬКИЙ

м. Київ
18 листопада 2021 року
№ 1909-IX



Про страхування
Закон України від 18.11.2021 № 1909-IX
Редакція від **01.01.2025**, підстава — [3720-IX](#)
Постійна адреса:
<https://zakon.rada.gov.ua/go/1909-20>

Законодавство України
станом на 17.02.2025
чинний



Публікації документа

- **Голос України** від 18.12.2021 — № 243
- **Офіційний вісник України** від 31.12.2021 — 2021 р., № 100, том 1, стор. 20, стаття 6545, код акта 109106/2021
- **Урядовий кур'єр** від 26.01.2022 — № 15
- **Відомості Верховної Ради України** від 15.11.2023 — 2023 р., / №№ 12-13 /, стор. 2, стаття 28