



Laidiens: 29.03.2006., Nr. 51

Finanšu un kapitāla tirgus komisijas noteikumi Nr.61

(Finanšu un kapitāla tirgus komisijas padomes

Rīgā 2006.gada 24.martā sēdes protokols Nr. 14, 3. p.)

Apdrošinātāju publisko ceturkšņa pārskatu sagatavošanas noteikumi

Izdoti saskaņā ar Finanšu un kapitāla tirgus komisijas likuma 7. panta pirmās daļas 1. punktu un 17. panta 2. punktu, Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likuma 104. panta trešo daļu

I. Vispārējie jautājumi

1. "Apdrošinātāju publisko ceturkšņa pārskatu sagatavošanas noteikumi" (tālāk tekstā — noteikumi) ir saistoši apdrošināšanas akciju sabiedrībām, savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvajām biedrībām, nedalībvalstu apdrošinātāju filiālēm (tālāk tekstā — apdrošinātājs) un dalībvalstu apdrošinātāju filiālēm, kurām saskaņā ar Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likumu ir tiesības veikt apdrošināšanu Latvijas Republikā.
2. Noteikumi sagatavoti ar mērķi paaugstināt apdrošinātāju darbības caurskatāmību un veicināt tirgus disciplīnu, savlaicīgi sniedzot tirgus dalībniekiem, apdrošinājuma ņēmējiem, ieguldītājiem un citām ieinteresētajām personām salīdzināmu informāciju par apdrošinātāja pārskata perioda finansiālo stāvokli un darbības rādītājiem.
3. Noteikumi nosaka apdrošinātāju publiskajos ceturkšņa pārskatos (tālāk tekstā — pārskats) iekļaujamās informācijas minimālo saturu, kā arī šādu pārskatu publicēšanas kārtību.
4. Apdrošinātājs sagatavo pārskatu, kurā atspoguļo informāciju par tā finansiālo stāvokli un darbību no pārskata gada sākuma līdz 31. martam, 30. jūnijam, 30. septembrim un 31. decembrim (tālāk tekstā — pārskata periods), un nodrošina tā publicēšanu apdrošinātāja interneta mājas lapā Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likumā noteiktajā termiņā.
5. Pārskatā iekļaujamajai informācijai jāatbilst šādiem kritērijiem. Tai jābūt:
 - 5.1. būtiskai lēmumu pieņemšanai;
 - 5.2. savlaicīgai;
 - 5.3. pieejamai plašam interesentu lokam bez papildu izmaksām;
 - 5.4. pietiekamai finansiālā stāvokļa, darbības rezultātu un ar apdrošinātāja darbību saistīto risku izpratnei;
 - 5.5. ticamai un drošai, priekšroku dodot auditētai informācijai, ja tādu iespējams nodrošināt;
 - 5.6. salīdzināmai pa pārskata periodiem un atbilstoši skaidrotai;
 - 5.7. konsekventai lietoto metožu un pieņēmumu, kā arī to ietekmes atspoguļojumā.

6. Apdrošinātāja pārskatā lietojamā naudas vienība ir Latvijas Republikas naudas vienība. Pārskatā norāda uzrādīto skaitļu precizitātes pakāpi.

7. Apdrošinātāja vadība (apdrošināšanas akciju sabiedrībās — valde, savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvajās sabiedrībās — izpildinstitūcijas vadītājs, nedalībvalstu apdrošinātāju filiālēs — filiāles vadītājs) ir atbildīga par pārskata sagatavošanu un savlaicīgu publicēšanu, kā arī informācijas atjaunošanu pēc nepieciešamības.

8. Dalībvalsts apdrošinātāja filiāle, kurai saskaņā ar Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likumu ir tiesības veikt apdrošināšanu Latvijas Republikā, publicē dalībvalsts apdrošinātāja, kura filiāle tā ir, sagatavoto pēdējo pieejamo publisko pārskatu par dalībvalsts apdrošinātāja darbību un finanšu rādītājiem, kas ir sagatavots saskaņā ar dalībvalsts apdrošinātāja reģistrācijas valstī pastāvošajiem normatīvajiem aktiem. Šo pārskatu dalībvalsts apdrošinātāja filiāle dara pieejamu Latvijas Republikas valsts valodā.

II. Pārskatā iekļaujamā informācija

9. Pārskatā sniedz informāciju vismaz par:

9.1. finansiālo stāvokli un darbības rezultātiem, atjaunojot to katrā pārskata periodā;

9.2. finansiālās darbības rādītājiem, atjaunojot to katrā pārskata periodā;

9.3. risku analīzi, atjaunojot to pēc nepieciešamības;

9.4. vadību un pārvaldi, atjaunojot to pēc nepieciešamības.

10. Balances un peļņas vai zaudējumu aprēķina posteņu saturs un vērtēšanas noteikumi atbilst Finanšu un kapitāla tirgus komisijas apstiprinātajos “Apdrošināšanas akciju sabiedrību, savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvo biedrību un nedalībvalstu apdrošinātāju filiāļu gada pārskata un konsolidētā gada pārskata sagatavošanas noteikumos” noteiktajām prasībām. Balances un peļņas vai zaudējumu aprēķina posteņu izkārtojums norādīts 1. un 2. pielikumā.

11. Papildus peļņas vai zaudējumu aprēķinā sniegtajai informācijai apdrošinātājs norāda bruto un neto parakstītās apdrošināšanas prēmijas, bruto un neto izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības un neto darbības izdevumus sadalījumā pa šādiem apdrošināšanas veidiem:

11.1. nedzīvības apdrošināšanā:

11.1.1. nelaimes gadījumu apdrošināšana;

11.1.2. veselības apdrošināšana;

11.1.3. sauszemes transporta (izņemot dzelzceļa) apdrošināšana;

11.1.4. dzelzceļa transporta apdrošināšana;

11.1.5. gaisakuģu apdrošināšana;

11.1.6. kuģu apdrošināšana;

11.1.7. kravu apdrošināšana;

11.1.8. īpašuma apdrošināšana pret uguns un dabas stihiju postījumiem;

11.1.9. īpašuma apdrošināšana pret citiem zaudējumiem;

11.1.10. sauszemes transporta līdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšana;

11.1.11. sauszemes transporta līdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātā apdrošināšana;

11.1.12. gaisakuģu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšana;

11.1.13. kuģu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšana;

11.1.14. vispārējās civiltiesiskās atbildības apdrošināšana;

11.1.15. kredītu apdrošināšana;

11.1.16. galvojumu apdrošināšana;

11.1.17. dažādu finansiālo zaudējumu apdrošināšana;

11.1.18. juridisko izdevumu apdrošināšana;

11.1.19. palīdzības apdrošināšana;

11.2. dzīvības apdrošināšanā:

11.2.1. līgumi ar uzkrājumu veidošanu;

11.2.2. līgumi bez uzkrājumu veidošanas;

11.2.3. tirgum piesaistītie līgumi.

12. Papildus peļņas vai zaudējumu aprēķinā sniegtajai informācijai apdrošinātājs norāda šādus darbības rādītājus (sadalījumā pa 11.1. punktā minētajiem apdrošināšanas veidiem):

12.1. zaudējumu rādītāju (piekritušās atlīdzību prasības, neto/nopelnītās prēmijas, neto);

12.2. izdevumu rādītāju (neto darbības izdevumi + citi tehniskie izdevumi, neto/nopelnītās prēmijas, neto);

12.3. kombinēto rādītāju (zaudējumu rādītājs + izdevumu rādītājs).

13. Papildus 12. punktā minētajam dzīvības apdrošinātājs norāda ieguldījumu atdevi, kuru aprēķina saskaņā ar Komisijas padomes 2004. gada 24. decembra "Noteikumu par apdrošinātāju un privāto pensiju fondu tehnisko rezervju izveidošanu un aprēķināšanas metodēm" 4.2. punktā norādīto formulu, par aprēķina bāzi izmantojot attiecīgā ceturkšņa datus.

14. Sniedzot informāciju par risku analīzi, apdrošinātājs norāda vismaz tā pakļautību:

14.1. risku veidiem, kas tiešā vai netiešā veidā ir saistīti ar apdrošināšanas prēmiju aprēķinu un apdrošināšanas līgumu tehnisko rezervju vai ieguldījumu līgumu, kuri pēc juridiskās formas atbilst apdrošināšanas līgumiem, finanšu saistību aprēķinu, kā arī darbības izdevumu aprēķinu, aprakstot vismaz apdrošināšanas risku un kredītrisku, kas izriet no pārāpdrošināšanas līgumiem;

14.2. risku veidiem, kas tiešā vai netiešā veidā ir saistīti ar apdrošinātāja aktīvu pārvaldi, aprakstot vismaz tirgus risku, kredītrisku un likviditātes risku;

14.3. citiem risku veidiem, kuri neatbilst 14.1. un 14.2. punktā minētajiem riskiem un var ietekmēt apdrošinātāja darbību, aprakstot vismaz operacionālo risku.

15. Par 14. punktā minētajiem riskiem apdrošinātājs norāda vismaz šādu informāciju:

15.1. riska rašanās iemesli;

15.2. riska pārvalde un kontrole;