

Na temelju odredbi članka 15. stavak 1. točka 8. Zakona o Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga („Narodne novine“ broj 140/05) i odredbi članka 101. stavak 1. točka 4., članka 103. stavak 1. točka 3. i stavka 2., članka 142. stavak 1. i članka 158. stavak 3. točka 3. Zakona o osiguranju („Narodne novine“ broj 151/05) Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga donijela je dana 5. listopada 2006. godine

Pravilnik o načinu izračuna granica solventnosti (adekvatnosti kapitala) društva za osiguranje

Definicije pojmova

Članak 1.

Za potrebe ovog Pravilnika koriste se sljedeći pojmovi:

- Zakon - Zakon o osiguranju (NN br. 151/05),
- Agencija - Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (NN br. 140/05),
- Adekvatnost kapitala – određuje da kapital društva mora biti najmanje jednak granici solventnosti društva za osiguranje odnosno reosiguranje, izračunatoj sukladno odredbama članaka 98. odnosno 99. Zakona,
- Životno osiguranje – obuhvaća osiguranje života za slučaj smrti s određenim rokom trajanja, doživotno osiguranje za slučaj smrti, mješovito osiguranje (osiguranje za slučaj smrti i doživljenja) te osiguranje života s povratom premije,
- Dopunska osiguranja – obuhvaćaju osiguranja za slučaj invalidnosti u slučaju nezgode ili bolesti, osiguranja u slučaju smrti zbog nezgode te osiguranja u slučaju ozljede uključujući osiguranja nesposobnosti za rad zbog ozljede, pod uvjetom da su ti oblici osiguranja sklopljeni kao dopuna životnog osiguranja (članak 16. stavak 10. Zakona),
- Ostala životna osiguranja – obuhvaćaju tontine osiguranja, osiguranje s kapitalizacijom i poslove osiguranja iz članka 3. stavak 3. točka 3. Zakona, koji uključuju očuvanje kapitala odnosno plaćanje minimalnih kamata,
- Kompozitno društvo – društvo za osiguranje, koje obavlja poslove iz skupine životnih i neživotnih osiguranja u smislu članka 296. Zakona.

Predmet Pravilnika

Članak 2.

(1) Ovaj Pravilnik o načinu izračuna granica solventnosti (adekvatnosti kapitala) društva za osiguranje, sukladno člancima 98. i 99. Zakona, propisuje:

- odvojeno iskazivanje adekvatnosti kapitala za: poslove osiguranja iz skupine neživotnih osiguranja, poslove osiguranja iz skupine životnih osiguranja, kompozitna društva za osiguranje te društva za reosiguranje,

- pravila za izračun granica solventnosti (adekvatnost kapitala) društva za osiguranje,
 - oblik i sadržaj obrazaca pomoću kojih se izračunava granica solventnosti (adekvatnost kapitala) društva za osiguranje, te rokove i način izvještavanja Agencije.
- (2) Adekvatnost kapitala definirana Zakonom i ovim Pravilnikom određena je na način da je društvo za osiguranje dužno održavati razinu kapitala adekvatnu opsegu i vrstama poslova osiguranja koje obavlja, s obzirom na rizike kojima je izloženo, sukladno odredbama članka 92. stavak 1. Zakona.
- (3) Za obavljanje poslova osiguranja u skupini životnih osiguranja propisuje se da iznos kapitala društva za osiguranje mora biti najmanje jednak granici solventnosti koja se izračunava na način određen odredbama članka 98. Zakona, a za obavljanje poslova osiguranja u skupini neživotnih osiguranja i obavljanje poslova reosiguranja, propisuje se da iznos kapitala društva mora biti najmanje jednak granici solventnosti izračunatoj na osnovi odnosa premija odnosno šteta, i to onoj koja je viša, sukladno odredbama članka 99. Zakona.

Poslovi osiguranja iz skupine životnih osiguranja

Članak 3.

- (1) Društvo za osiguranje, koje obavlja poslove osiguranja iz skupine životnih osiguranja, sukladno članku 3. stavak 3. Zakona, sastavlja i prilaže Agenciji obrasce: Granica solventnosti za skupinu životnih osiguranja GS – Ž, Granica solventnosti za dopunska osiguranja ugovorena uz životno osiguranje – GSDO i Adekvatnost kapitala - AK, kao sastavni dio godišnjeg izvješća sukladno odredbama članka 142., u okviru tromjesečnih izvještaja sukladno odredbama članka 103., kao i u smislu odredbi članka 158. Zakona.
- (2) Visina granice solventnosti (adekvatnost kapitala) društva za osiguranje, koje obavlja poslove osiguranja iz skupine životnih osiguranja, odvojeno se računa za vrste osiguranja određene člankom 3. stavak 3. Zakona:
1. životno osiguranje,
 2. rentno osiguranje,
 3. dodatna osiguranja životnog osiguranja (dopunska osiguranja),
 4. ostala životna osiguranja,
 5. osiguranja iz točke 1. i 2. ovog stavka, vezana za jedinice investicijskih fondova (unit – linked osiguranje).

Obrazac GS - Ž

Članak 4.

- (1) Obrazac GS - Ž služi za utvrđivanje granice solventnosti (adekvatnosti kapitala) za osiguranja iz skupine životnih osiguranja, sukladno odredbama članka 98. Zakona.

U stupac I. unose se podaci za životno osiguranje, a u stupac II. za rentno osiguranje.

Pod III. se unose podaci za unit-linked osiguranja na sljedeći način:

- u stupac *c* unose se podaci ako društvo za osiguranje snosi rizik ulaganja,
- u stupac *d* unose se podaci ako društvo za osiguranje ne snosi rizik ulaganja, ali su troškovi upravljanja određeni i nepromjenjivi za razdoblje dulje od 5 godina,
- u stupac *e* unose se podaci ako društvo za osiguranje ne snosi rizik ulaganja i troškovi upravljanja nisu određeni i nepromjenjivi,
- u stupac *f* unose se podaci ako društvo za osiguranje snosi rizik smrti osiguranika,
- u stupac *g* unose se podaci za ukupan iznos granica solventnosti za unit-linked osiguranja.

U stupac V. se unose podaci za osiguranje s kapitalizacijom isplate.

- (2) Granica solventnosti (adekvatnost kapitala) za društva koja obavljaju poslove životnog i rentnog osiguranja izračunava se kao zbroj prvog i drugog rezultata, definiranih odredbama članka 98. stavak 2. Zakona, na sljedeći način:

1. Prvi rezultat izračunava se kako slijedi:

- a) Bruto iznos matematičkih pričuva obračunatih na zadnji dan prethodnog poslovnog razdoblja množi se sa 0,04. U obrascu GS - Ž pod rednim brojem 2. (stupac a, b) iskazan je iznos bruto matematičkih pričuva obračunatih na zadnji dan prethodnog poslovnog razdoblja, a pod rednim brojem 1. (stupac a, b) faktor umnoška. Umnožak tih dviju vrijednosti u obrascu GS - Ž iskazuje se pod rednim brojem 4. (stupac a, b).

b) Umnožak iz točke 1.a) ovoga stavka množi se s omjerom između:

– iznosa matematičkih pričuva neto od reosiguranja na zadnji dan prethodnog poslovnog razdoblja (u obrascu GS - Ž iskazano pod rednim brojem 3. (stupac a, b))

i

– bruto iznosa matematičke pričuve obračunatih na zadnji dan prethodnog poslovnog razdoblja (u obrascu GS - Ž iskazano pod rednim brojem 2. (stupac a, b)).

Rezultat izračunat pod 1. a) ovog članka (u obrascu GS - Ž prikazan pod rednim brojem 4. (stupac a, b)) množi se omjerom dobivenim na

prethodno opisani način (u obrascu GS - Ž prikazano pod rednim brojem 5. (stupac a, b)), odnosno ako je tako dobiveni omjer manji od 0.85 množi se sa 0.85. Tako dobiveni rezultat naziva se *prvi rezultat* i u obrascu GS – Ž je iskazan pod rednim brojem 6. (stupac a, b).

2. Drugi rezultat izračunava se samo za osiguranja kod kojih rizični kapital nije negativan, i to na sljedeći način:

a) Bruto rizični kapital na zadnji dan prethodnog poslovnog razdoblja, množi se sa 0,003.

b) Umnožak iz točke 2.a) ovoga stavka množi se s omjerom između:

– ukupnog iznosa rizičnog kapitala po odbitku udjela reosiguranja na zadnji dan prethodnog poslovnog razdoblja (u obrascu GS – Ž iskazano pod rednim brojem 13. (stupac a, b))

i

– ukupnog bruto iznosa rizičnog kapitala na zadnji dan prethodnog poslovnog razdoblja (u obrascu GS – Ž iskazano pod odgovarajućim rednim brojevima obrasca, ovisno o trajanju osiguranja, redni brojevi 9., 10. i 11. (stupac a, b)),

Iznos ukupnog rizičnog kapitala (u obrascu GS – Ž prikazan pod rednim brojem 12. (stupac a, b)) množi se omjerom dobivenim na prethodno opisani način na zadnji dan prethodnog poslovnog razdoblja, odnosno ako je tako dobiveni omjer manji od 0.5 množi se sa 0.5 (u obrascu GS – Ž prikazano pod rednim brojem 14. (stupac a, b)). Tako dobiveni rezultat naziva se *drugi rezultat* i u obrascu GS – Ž je iskazan pod rednim brojem 15. (stupac a, b).

c) Iznimno od odredbe točke 2.a) ovoga stavka, ukupni iznos rizičnog kapitala za osiguranja za slučaj smrti s određenim trajanjem množi se sa 0.001 ako je osiguranje sklopljeno na najviše tri godine, odnosno sa 0.0015 ako je osiguranje sklopljeno na više od tri i manje od pet godina.

d) U obrascu GS – Ž pod rednim brojem 9. (stupac a, b) upisuje se iznos rizičnog kapitala za osiguranje za slučaj smrti s trajanjem osiguranja manje od tri godine. Pod rednim brojem 10. (stupac a, b) upisuje se iznos rizičnog kapitala za osiguranje za slučaj smrti s trajanjem osiguranja od tri do pet godina i pod rednim brojem 11. (stupac a, b) upisuje se iznos rizičnog kapitala za slučaj smrti s trajanjem osiguranja više od 5 godina. Pod rednim brojem 12. (stupac a, b) iskazuje se zbroj umnožaka prethodno opisanih stavki sa njihovim faktorima umnoška.

Iznos matematičke pričuve neto od reosiguranja predstavlja iznos bruto matematičkih pričuva na promatrani datum, umanjen za udio matematičke pričuve koji pokriva reosiguranje.

Rizični kapital predstavlja razliku između osigurane svote za slučaj smrti i obračunate matematičke pričuve.

- (3) Iznimno od odredbi stavka 1. ovog članka, do 31. prosinca 2009. godine društva za osiguranje koja obavljaju poslove životnih osiguranja granicu solventnosti (adekvatnost kapitala) društva izračunavaju na način određen člankom 20. stavak 6. točka 1. i 2. ovog Pravilnika.
- (4) Granica solventnosti (adekvatnost kapitala) društva za osiguranje koje obavlja poslove osiguranja iz članka 3. stavak 2. točka 5. ovog Pravilnika (unit – linked osiguranje) izračunava se na sljedeći način:
 1. ako društvo za osiguranje snosi rizik ulaganja, 4% tehničke pričuve osiguranja množi se s umnoškom iz članka 98. stavak 2. točka 1.b) Zakona. Pri izračunu granice solventnosti primjenjuju se odredbe stavka 2. točka 1. ovog članka, uz faktor umnoška iskazan pod rednim brojem 1. u stupcu *c* obrasca GS - Ž,
 2. ako društvo za osiguranje ne snosi rizik ulaganja, ali su troškovi upravljanja određeni i nepromjenjivi za razdoblje dulje od 5 godina, 1% tehničke pričuve osiguranja množi se s umnoškom iz članka 98. stavak 2. točka 1.b) Zakona. Pri izračunu granice solventnosti primjenjuju se odredbe stavka 2. točka 1. ovog članka, uz faktor umnoška iskazan pod rednim brojem 1. u stupcu *d* obrasca GS - Ž,
 3. ako društvo za osiguranje ne snosi rizik ulaganja, i troškovi upravljanja nisu određeni i nepromjenjivi, 25% (faktor umnoška iskazan pod rednim brojem 1. u stupcu *e* obrasca GS – Ž) neto administrativnih troškova prethodnog poslovnog razdoblja povezanih s tim poslovima, čine granicu solventnosti (adekvatnost kapitala). Neto administrativni troškovi prethodnog poslovnog razdoblja povezani s tim poslovima iskazuju se pod rednim brojem 7. stupac *e* obrasca GS – Ž, a pod rednim brojem 8. stupac *e* obrasca GS – Ž prikazan je umnožak faktora umnoška i neto administrativnih troškova prethodnog poslovnog razdoblja povezanih s tim poslovima,
 4. ako društvo za osiguranje snosi rizik smrti osiguranika, 0,3% rizičnog kapitala množi se s umnoškom iz članka 98. stavak 2. točka 2.b) Zakona. Pri izračunu granice solventnosti primjenjuju se odredbe stavka 2. točka 2. ovog članka, uz faktor umnoška iskazan pod rednim brojem 1. u stupcu *f* obrasca GS – Ž.
- (5) Za tontine osiguranja iz članka 3. stavak 4. točka 1. Zakona, granica solventnosti računa se na način da iznosi 1% vrijednosti kapitalizirane imovine. Vrijednost kapitalizirane imovine prikazuje se pod rednim brojem 18. obrasca GS – Ž, a granica solventnosti prikazana je pod rednim brojem 19.

Kapitalizirana imovina je zajednička imovina osiguranika koji su dogovorili da će zajednički kapitalizirati svoje doprinose i podijeliti tako kapitaliziranu imovinu između onih osiguranika koji dožive određenu starost odnosno između nasljednika umrlih osiguranika.

- (6) Za osiguranja s kapitalizacijom isplate iz članka 3. stavak 4. točka 2. Zakona granica solventnosti jednaka je rezultatu izračunatom sukladno članku 98. stavak 2. točka 1. Zakona. Pri izračunu granice solventnosti primjenjuju se odredbe stavka 2. točka 1. ovog članka, uz faktor umnoška iskazan pod rednim brojem 1. u stupcu *h* obrasca GS – Ž.

Osiguranje s kapitalizacijom isplate temelji se na aktuarskim izračunima te predstavlja osiguranje kod kojeg osiguranik prima u zamjenu za jednokratno odnosno obročno uplaćivanje premija, isplate u određenoj visini kroz određeno razdoblje.

- (7) Za dopunska osiguranja propisana člankom 16. stavak 10. Zakona, granica solventnosti izračunava se sukladno odredbama članka 99. Zakona, kako je propisano člankom 9. ovog Pravilnika, izračunava se prema obrascu GSDO, a rezultat se iskazuje u obrascu GS – Ž pod rednim brojem 20.
- (8) Pod rednim brojem 21. obrasca GS – Ž iskazuje se ukupna vrijednost granice solventnosti (adekvatnost kapitala) društva za osiguranje za skupinu životnih osiguranja.

Obrazac GSDO

Članak 5.

- (1) Obrazac GSDO služi za utvrđivanje granice solventnosti (adekvatnost kapitala) za dopunska osiguranja propisana člankom 16. stavak 10. Zakona, sukladno odredbama članka 99. Zakona. Granica solventnosti računa se na osnovi omjera premija odnosno šteta, a uzima se ona koja je viša.
- (2) Granica solventnosti na osnovi premija računa se na način propisan u članku 7., članku 8. stavak 2., 4., 5. i 6. te u članku 9. stavak 2., 3., 4. i 6. ovog Pravilnika.
- (3) Iznos izračunate granice solventnosti iz obrasca GSDO (prikazan pod rednim brojem 27. u tablici GSŠ - GSDO), unosi se u tablicu GS – Ž pod rednim brojem 20., kako bi se mogao iskazati ukupan iznos granice solventnosti (adekvatnost kapitala) za skupinu životnih osiguranja.

Poslovi osiguranja iz skupine neživotnih osiguranja

Članak 6.

Društvo za osiguranje, koje obavlja poslove iz skupine neživotnih osiguranja sukladno članku 3. stavak 2. Zakona, obvezno je sastaviti i dostaviti Agenciji obrasce: Pomoćna tablica za izračun izdataka za štete u posljednje tri godine - POM, Granica solventnosti društva za osiguranje utvrđena na osnovi premija – GSP, Granica solventnosti društva za osiguranje utvrđena na osnovi šteta – GSS, Granica solventnosti društva za osiguranje iz skupine neživotnih osiguranja GS - N te obrazac Adekvatnost kapitala - AK, kao sastavni dio godišnjeg izvješća sukladno odredbama članka 142., u okviru tromjesečnih izvješća sukladno odredbama članka 103., kao i u smislu odredbi članka 158. Zakona.

Obrazac POM

Članak 7.

- (1) Obrazac POM služi kao pomoćni obrazac pri izračunu granica solventnosti za društva za osiguranje koja obavljaju poslove neživotnog osiguranja.
- (2) Iznos bruto izdataka za štete predstavlja iznos likvidiranih šteta uvećan za iznos promjene pričuva za štete u promatranom razdoblju.

Iznos izdataka za štete neto od reosiguranja predstavlja iznos likvidiranih šteta uvećanih za promjenu pričuva za štete, umanjen za iznos šteta koje pokriva reosiguranje i suosiguranje.

- (3) U obrazac POM pod rednim brojem 1.- 4. redom se upisuju podaci o iznosu bruto izdataka za štete za osiguranja iz članka 3. stavak 2. točka 11. (osiguranje od odgovornosti za upotrebu zračnih letjelica), 12. (osiguranje od odgovornosti za upotrebu plovila) i 13. (ostala osiguranja od odgovornosti) te iznos ukupnih izdataka za bruto štete bez osiguranja iz članka 3. stavak 2. točka 11., 12. i 13. za promatrano poslovno razdoblje (t), pod rednim brojem 6. – 9. za poslovno razdoblje prije promatranog (t-1), a pod rednim brojem 11. – 14. za dva poslovna razdoblja prije promatranog (t-2). U redak 5., 10. i 15. unose se podaci o iznosu bruto izdataka za štete za osiguranja iz članka 3. stavak 2. točka 11., 12. i 13. uvećani za 50%.

Pod rednim brojem 16.- 19. redom se upisuju podaci o iznosu izdataka za štete neto od reosiguranja za osiguranja iz članka 3. stavak 2. točka 11., 12. i 13. te iznos ukupnih izdataka za štete neto od reosiguranja bez osiguranja iz članka 3. stavak 2. točka 11., 12. i 13. za promatrano poslovno razdoblje (t), pod rednim brojem 21. – 24. za poslovno razdoblje prije promatranog (t-1), a pod rednim brojem 26. – 29. za dvije poslovna razdoblja prije promatranog (t-2). U redak 20., 25. i 30. unose se podaci o iznosu izdataka za štete neto od reosiguranja za osiguranja iz članka 3. stavak 2. točka 11., 12. i 13. uvećani za 50%.

U redak 31. upisuju se podaci o ukupnim bruto izdacima za štete u posljednje tri poslovne godine, a u redak 32. podaci o ukupnim izdacima za štete neto od reosiguranja u posljednje tri poslovne godine, dok redak 33. prikazuje omjer neto i bruto izdataka za štete u posljednje tri poslovne godine.

- (4) Društva za osiguranje koja u svojem portfelju isključivo (100%), odnosno pretežno (više ili jednako 75%) pokrivaju rizike kredita, oluje, tuče ili mraza, podatke iz obrasca POM, sukladno članku 99. stavak 5. trebaju računati za prethodnih sedam poslovnih godina.

Obrazac GSP

Članak 8.

- (1) Obrazac GSP služi za utvrđivanje granice solventnosti (adekvatnosti kapitala) za osiguranja iz skupine neživotnih osiguranja, sukladno odredbama članka 99. stavak 2. Zakona.
- (2) Granica solventnosti (adekvatnost kapitala) na osnovi premija računa se na sljedeći način:

1. Zbroj premija osiguranja u zadnjem poslovnom razdoblju do iznosa od 375.000.000 kuna množi se sa 0.18, a iznos koji prelazi 375.000.000 kuna množi se sa 0.16. U obrascu GSP pod rednim brojem 27. iskazan je iznos zbroja premija, a pod rednim brojem 28. kao prva vrijednost, iznos premije pomnožen odgovarajućim korektivnim faktorom.
2. Zbroj umnožaka iz točke 1. ovoga stavka množi se s omjerom za prethodne tri poslovne godine između:
 - ukupnih izdataka za štete neto od reosiguranja (u obrascu GSP prikazano pod rednim brojem 30.) i
 - ukupnih bruto izdataka za štete (u obrascu GSP prikazano pod rednim brojem 29.).

Prva vrijednost (u obrascu GSP prikazana pod rednim brojem 28.) množi se omjerom dobivenim na prethodno opisani način odnosno ako je tako dobiveni omjer manji od 0.5 množi se sa 0.5 (u obrascu GSP prikazano pod rednim brojem 31.).

Zbroj premija osiguranja u zadnjem poslovnom razdoblju predstavlja iznos zaračunate bruto premije odnosno zarađene premije, bez umanjenja za iznos predan u reosiguranje, ovisno o tome koji je viši (u obrascu GSP prikazano pod rednim brojem 27.).

Zaračunate bruto premije neživotnih osiguranja uključuju sve iznose premija koje su ugovorene (policirane) u tekućem obračunskom razdoblju na period najduže do godinu dana, bez obzira da li se ti iznosi u cijelosti ili djelomično odnose na kasnije obračunsko razdoblje.

Zarađena (prihodovana) premija je: zbroj zaračunate bruto premije umanjene za premije predane u reosiguranje i promjenu bruto pričuva prijenosnih premija, uvećanih za promjenu pričuva prijenosnih premija, reosigurateljni dio (u obrascu GSP prikazano pod rednim brojem 25.).

Iznos ukupnih bruto izdataka za štete, u smislu odredbi članka 7. stavak 2. ovog Pravilnika, u obrascu GSP prikazan je pod rednim brojem 29.

Iznos ukupnih izdataka za štete neto od reosiguranja, u smislu odredbi članka 7. stavak 2. ovog Pravilnika, u obrascu GSP prikazan je pod rednim brojem 30.

- (3) Pri izračunu zbroja premija osiguranja u prethodnom poslovnom razdoblju, premija osiguranja odnosno doprinos koji se odnosi na vrste osiguranja iz članka 3. stavak 2. točka 11., 12. i 13. Zakona, uvećava se za 50%.
- (4) Zbroj premija osiguranja u prethodnom poslovnom razdoblju potrebno je uvećati i za primljenu premiju reosiguranja.
- (5) Od zbroja premija osiguranja oduzimaju se premije osiguranja otpisane tijekom prethodnog poslovnog razdoblja.
- (6) Iznimno od odredbi stavka 2. ovog članka, do 31. prosinca 2009. godine društvo za osiguranje koja obavljaju poslove neživotnih osiguranja, granice solventnosti (adekvatnost kapitala) na osnovi omjera premija izračunavaju na način određen člankom 20. stavak 5. točka 1. ovog Pravilnika.
- (7) Iznimno od odredbe članka 2. stavak 3. ovog Pravilnika, granica solventnosti (adekvatnost kapitala) za zdravstvena osiguranja, za koja su tehničke osnove osiguranja slične tehničkim osnovama za životna osiguranja, jednaka je jednoj trećini granice solventnosti iz članka 99. stavak 1. Zakona, ako su ispunjeni sljedeći uvjeti:
 - a) premije osiguranja izračunavaju se aktuarskim metodama na temelju tablica bolesti,
 - b) u svezi s ovim osiguranjima oblikuje se pričuva za povećanje dobi,
 - c) premije osiguranja sadrže doplatu u cilju oblikovanja odgovarajućeg iznosa granice solventnosti,
 - d) društvo za osiguranje može otkazati ugovor o osiguranju najkasnije prije isteka treće godine osiguranja i
 - e) ugovorom o osiguranju predviđena je mogućnost povećanja ili smanjenja premije tijekom trajanja ugovora o osiguranju.

Izračun granica solventnosti za poslove zdravstvenog osiguranja iz stavka 1. ovog članka iskazuje se u tablicama POM – ZO, GSP – ZO i GSŠ – ZO obrasca ZO i u obrascu GS – N, sukladno odredbama članka 8., 9. i 10. ovog Pravilnika. Pritom je podatke za te poslove zdravstvenog osiguranja potrebno isključiti iz izračuna ukupnih vrijednosti u tablicama POM, GSP i GSŠ.

Sukladno odredbama članka 3. stavak 2. Zakona, društvo za osiguranje koje obavlja poslove zdravstvenog osiguranja iz podstavka 1. ovog stavka Pravilnika, obvezno je sastaviti i dostaviti Agenciji obrasce: Granica solventnosti društva za osiguranje koje obavlja poslove zdravstvenog osiguranja prema čl. 99. st. 6. Zakona, Granica solventnosti društva za osiguranje neživotnih osiguranja – GS – N i Adekvatnost kapitala – AK, kao sastavni dio godišnjeg izvješća sukladno odredbama članka 142., u okviru tromjesečnih izvještaja sukladno odredbama članka 103., kao i u smislu odredbi članka 158. Zakona.

- (8) Iznimno od odredbe članka 99. stavak 1. Zakona, granica solventnosti (adekvatnost kapitala) za prvu godinu poslovanja društva za osiguranje izračunava se samo na osnovi premija.

Obrazac GSŠ

Članak 9.

- (1) Obrazac GSŠ služi za utvrđivanje granice solventnosti (adekvatnosti kapitala) za osiguranja iz skupine neživotnih osiguranja, sukladno odredbama članka 99. stavak 3. 4. i 5. Zakona.
- (2) Granica solventnosti (adekvatnost kapitala) na osnovi šteta računa se na sljedeći način:
1. Prosječni godišnji iznos bruto izdataka za štete za prethodne tri poslovne godine do iznosa od 262.500.000 kuna množi se sa 0.26, a iznos koji prelazi 262.500.000 kuna množi se sa 0.23 i u obrascu GSŠ prikazuje se pod rednim brojem 1., a pod rednim brojem 4. kao prva vrijednost, iznos prosječnog godišnjeg iznosa bruto izdataka za štete pomnožen odgovarajućim korektivnim faktorom.
 2. Zbroj umnožaka iz točke 1. ovoga stavka množi se s omjerom za prethodne tri poslovne godine između:
 - ukupnih izdataka za štete neto od reosiguranja (u obrascu GSŠ prikazano pod rednim brojem 3.) i
 - ukupnih bruto izdataka za štete (u obrascu GSŠ prikazano pod rednim brojem 2.).

Ako je dobiveni rezultat manji od 0.50, množi se sa 0.50, sukladno odredbama članka 1. stavak 3. točka 4. podstavak 5. Direktive 2002/13 EU (u obrascu GSŠ prikazano pod rednim brojem 5.).

Prosječni iznos bruto izdataka za štete za prethodne tri poslovne godine predstavljaju likvidirane štete uvećane za promjenu pričuva za štete bez umanjjenja za iznos predan u reosiguranje.

Iznos ukupnih bruto izdataka za štete, u smislu odredbi članka 7. stavak 2. ovog Pravilnika, u obrascu GSŠ prikazan je pod rednim brojem 2.

Iznos ukupnih izdataka za štete neto od reosiguranja, u smislu odredbi članka 7. stavak 2. ovog Pravilnika, u obrascu GSŠ prikazan je pod rednim brojem 3.

- (3) Iznimno od odredbi stavka 1. ovog članka, do 31. prosinca 2009. godine društva za osiguranje koja obavljaju poslove neživotnih osiguranja granicu solventnosti (adekvatnost kapitala) društva na osnovi omjera šteta izračunavaju na način određen člankom 20. stavak 5. točka 2. ovog Pravilnika.
- (4) Pri izračunu godišnjeg iznosa bruto izdataka za štete, iznos izdataka za štete uvećava se za izdatke za štete po osnovi reosiguranja i suosiguranja.
- (5) Pri izračunu godišnjeg iznosa bruto izdataka za štete, iznos izdataka za štete računa se sukladno odredbama članka 8. stavak. 3. ovog Pravilnika.
- (6) Sukladno članku 99. stavak 4. Zakona, pri izračunu godišnjeg iznosa bruto izdataka za štete uzima se aritmetička sredina prethodne tri poslovne godine.
- (7) Iznimno od odredbe prethodnog stavka, u slučaju da društvo za osiguranje isključivo (100%) odnosno pretežno (više ili jednako 75%) u portfelju ima osiguranja koja pokrivaju rizike kredita, oluje, tuče ili mraza, pri izračunu godišnjeg iznosa bruto izdataka za štete uzima se aritmetička sredina prethodnih sedam poslovnih godina.

Obrazac GS – N

Članak 10.

- (1) Obrazac GS - N služi za utvrđivanje granice solventnosti (adekvatnosti kapitala) za osiguranja iz skupine neživotnih osiguranja, sukladno odredbama članka 99. Zakona.
- (2) U obrascu GS – N utvrđuje se koja vrijednost izračunatih granica solventnosti (adekvatnosti kapitala) za osiguranja iz skupine neživotnih osiguranja je viša, na način da se uspoređuju iznosi pod rednim brojem 1., kojim se iskazuje iznos granice solventnosti (adekvatnosti kapitala) izračunat na osnovi premija i pod rednim

brojem 2., kojim se iskazuje iznos granice solventnosti (adekvatnosti kapitala) izračunat na osnovi šteta. Veći od tako izračunatih iznosa granica solventnosti (adekvatnosti kapitala) predstavlja iznos granice solventnosti (adekvatnosti kapitala) za neživotna osiguranja (osim zdravstvenih osiguranja iz članka 99. stavak 6. Zakona), u obrascu GS – N prikazano pod rednim brojem 3. Za društva koja obavljaju i poslove zdravstvenog osiguranja iz članka 99. stavak 6. Zakona, u obrascu GS – N pod rednim brojem 4. iskazuje se iznos granice solventnosti (adekvatnost kapitala) izračunat na osnovi premija, a pod rednim brojem 5., iskazuje se iznos granice solventnosti (adekvatnost kapitala) izračunat na osnovi šteta. Veći od tako izračunatih iznosa granica solventnosti (adekvatnosti kapitala) predstavlja iznos granice solventnosti (adekvatnost kapitala) za zdravstvena osiguranja iz članka 99. stavak 6. Zakona (u obrascu GS – N prikazano pod rednim brojem 6.). Pod rednim brojem 7. obrasca GS – N iskazuje se granica solventnosti (adekvatnost kapitala) za skupinu neživotnih osiguranja, uključujući i zdravstveno osiguranje iz članka 99. stavak 6. Zakona.

- (3) U slučaju kada je izračunata granica solventnosti za osiguranje promatrane godine manja od izračunate granice solventnosti društva za osiguranje prethodne godine, granica solventnosti mora biti najmanje jednaka granici solventnosti prethodne godine pomnoženoj s omjerom između pričuva šteta na kraju promatrane godine umanjenih za udio reosiguranja i pričuva šteta na kraju prethodne godine umanjenih za udio reosiguranja, s tim da omjer ne smije biti veći od 1.

Obrazac AK

Članak 11.

- (1) U obrazac Adekvatnost kapitala – AK upisuju se podaci za izračun adekvatnosti kapitala društva na sljedeći način:

u redak 1. iz obrasca GS – Ž upisuje se podatak za granicu solventnosti za životna osiguranja, izračunat sukladno odredbama članka 98. Zakona, a u redak 2. iz obrasca GS – N podatak za granicu solventnosti za neživotna osiguranja, izračunat sukladno odredbama članka 99. Zakona. Ukupan iznos granice solventnosti iskazuje se kao zbroj ta dva podatka i prikazan je u retku 3. Pod rednim brojem 4. unosi se podatak o minimalnom temeljnom kapitalu, kojeg društvo mora zadovoljiti sukladno odredbama članka 19. Zakona. Pod rednim brojem 5. prikazana je jedna trećina iznosa ukupne vrijednosti granice solventnosti društva. U redak broj 6. unosi se iznos jamstvenog kapitala, a u redak broj 7. iznos kapitala iz obrasca IK, koji su društva obvezna ispunjavati i dostavljati nadzornom tijelu sukladno odredbama Pravilnika o načinu izračuna kapitala, jamstvenog kapitala i adekvatnosti kapitala društva za osiguranje (NN br. 78/06).

- (2) Društvo za osiguranje ispunjava uvjete adekvatnosti kapitala samo ako ispunjava sljedeće uvjete:

1. iznos jamstvenog kapitala $\geq \frac{1}{3}$ granice solventnosti (u obrascu AK prikazano pod rednim brojem 8.),
2. iznos jamstvenog kapitala \geq minimalnom temeljnom kapitalu (u obrascu AK prikazano pod rednim brojem 9.),
3. iznos kapitala \geq granici solventnosti (u obrascu AK prikazano pod rednim brojem 10.).

Jamstveni kapital

Članak 12.

- (1) Jamstveni kapital društva za osiguranje ne smije biti manji od jedne trećine granice solventnosti izračunate sukladno odredbama članka 98. odnosno članka 99. Zakona.
- (2) Iznimno od odredbe stavka 1. ovog članka, sukladno odredbama članka 100. stavak 3. Zakona, jamstveni kapital društva za osiguranje ne smije biti manji od:
 - iznosa 15.000.000 kuna ako društvo obavlja poslove osiguranja samo iz pojedine vrste neživotnih osiguranja,
 - iznosa 22.500.000 kuna ako društvo obavlja poslove osiguranja iz svih vrsta neživotnih osiguranja ili pojedine vrste osiguranja iz članka 3. stavak 2. točke 10. do 15. Zakona,
 - iznosa 22.500.000 kuna ako društvo obavlja poslove životnih osiguranja,
 - iznosa 22.500.000 kuna ako društvo obavlja poslove reosiguranja.

Kompozitna društva za osiguranje

Članak 13.

- (1) Društvo za osiguranje, koje istovremeno obavlja poslove osiguranja iz skupine neživotnih i životnih osiguranja, utvrđuje i iskazuje granicu solventnosti društva (adekvatnost kapitala) odvojeno za neživotna i životna osiguranja.
- (2) Visina granice solventnosti (adekvatnost kapitala), koju kompozitno društvo za osiguranje mora zadovoljavati za osiguranja iz skupine neživotnih osiguranja, najmanje mora biti jednaka granici solventnosti za neživotna osiguranja, izračunatoj sukladno odredbama ovog Pravilnika.
- (3) Visina granice solventnosti (adekvatnost kapitala), koju kompozitno društvo za osiguranje mora zadovoljavati za osiguranja iz skupine životnih osiguranja, najmanje mora biti jednaka granici solventnosti za životna osiguranja, izračunatoj sukladno odredbama ovog Pravilnika.
- (4) Kompozitno društvo za osiguranje obvezno je sastaviti i dostaviti Agenciji obrasce POM, GSP, GŠŠ, ZO, GS - N i AK za osiguranja iz skupine neživotnih osiguranja te obrasce GS – Ž, GSDO i AK za osiguranja iz skupine životnih osiguranja, kao

sastavni dio godišnjeg izvješća sukladno odredbama članka 142., u okviru tromjesečnih izvješća sukladno odredbama članka 103., kao i u smislu odredbi članka 158. Zakona.

- (5) Pri ispunjavanju prethodno navedenih obrazaca kompozitna društva za osiguranje koriste se odgovarajućim odredbama ovog Pravilnika vezanim za izračun granica solventnosti kod životnih odnosno neživotnih osiguranja.
- (6) U slučaju da društvo za osiguranje u skupini životnih odnosno neživotnih osiguranja ne ispunjava zahtjeve za kapitalom iz članka 98. stavak 1., odnosno članka 99. stavak 1. Zakona, društvo može kapital, koji je u jednoj skupini osiguranja iznad zahtijevanog iznosa kapitala, prenijeti u drugu skupinu osiguranja, sukladno odredbama članka 296. stavak 3. Zakona.
- (7) Za prijenos sredstava iz prethodnog stavka ovog članka, sukladno odredbama članka 296. stavak 4. i 5., društvo za osiguranje dužno je donijeti odluku o prijenosu sredstava, uz prethodno odobrenje Agencije.

Društva za reosiguranje

Članak 14.

- (1) Kapital društva za reosiguranje mora biti najmanje jednak iznosu, dobivenim izračunom granica solventnosti na osnovi premije ili šteta, odnosno onom iznosu koji je viši sukladno odredbama članka 99. Zakona.
- (2) Društvo za reosiguranje pri utvrđivanju iznosa granice solventnosti (adekvatnosti kapitala) za poslove reosiguranja koristi odredbe ovog Pravilnika, koje se odnose na poslove osiguranja iz skupine neživotnih osiguranja.
- (3) Društvo za reosiguranje obvezno je sastaviti i dostaviti Agenciji iznos granice solventnosti (adekvatnosti kapitala) na obrascima POM, GSP, GSS, ZO, GS – N, GSDO i AK te ih dostaviti Agenciji kao sastavni dio godišnjeg izvješća sukladno odredbama članka 142., u okviru tromjesečnih izvještaja sukladno odredbama članka 103., kao i u smislu odredbi članka 158. Zakona.

Novoosnovana društva za osiguranje

Članak 15.

- (1) Društva za osiguranje, koja su dobila dozvolu za obavljanje poslova osiguranja iz skupine neživotnih osiguranja, moraju priložiti prvi, (drugi, treći) izračun granica solventnosti (adekvatnost kapitala) društva na osnovi premija i šteta po proteku jedne (dvije, tri) godine od početka obavljanja poslova osiguranja.

- (2) Prvi (drugi, treći) izračun granica solventnosti na osnovi premija i šteta društvo za osiguranje izrađuje na osnovi podataka, koji se odnose na prvu (drugu, treću) godinu poslovanja.
- (3) Iznimno od odredbi prvog i drugog stavka ovog članka, prvi se izračun granica solventnosti računa samo na osnovi premija, sukladno članku 99. stavak 7. Zakona.
- (4) U drugoj (trećoj) godini poslovanja društvo za osiguranje koristi pri utvrđivanju i iskazivanju granica solventnosti (adekvatnosti kapitala) iznose prvog (drugog) izračuna granica solventnosti sukladno stavku 2. ovog članka.
- (5) Izračun granica solventnosti (adekvatnost kapitala) na osnovi šteta za drugi i treći izračun društvo za osiguranje izrađuje na osnovi:
 - podataka prve i druge godine poslovanja za drugi izračun granica solventnosti (adekvatnost kapitala),
 - podatke prve, druge i treće godine poslovanja za treći izračun granica solventnosti (adekvatnost kapitala).
- (6) Iznimno od prethodnog stavka ovog članka, društvo za osiguranje, koje isključivo odnosno u prevladavajućem udjelu sklapa osiguranja, koja pokrivaju rizike kredita, oluje, tuče ili mraza, granicu solventnosti na osnovi šteta računa na osnovi trogodišnjeg klizajućeg razdoblja, dok ne protekne najmanje sedam godina od početka obavljanja poslova osiguranja. Prvi izračun granica solventnosti (adekvatnost kapitala) na osnovi šteta za razdoblje od sedam godina društvo za osiguranje izrađuje po proteku najmanje sedam godina od početka obavljanja poslova osiguranja.
- (7) Društva za osiguranje, koja dobiju dozvolu za obavljanje poslova iz skupine životnih osiguranja, izrađuju izračun granica solventnosti (adekvatnosti kapitala) za prvu obračunsku godinu sukladno odlukama ovog Pravilnika, koje vrijede za životna osiguranja. Pri izračunu granica solventnosti (adekvatnosti kapitala) za dopunska osiguranja (članak 16. stavak 10. Zakona) koriste se odredbe prvog, drugog, trećeg i četvrtog stavka ovog članka.

Prijenos portfelja osiguranja

Članak 16.

- (1) U slučaju prijena portfelja osiguranja, društvo za osiguranje u koje se portfelj prenosi računa granice solventnosti na osnovi premije i šteta uzevši u obzir ukupne podatke društva za osiguranje u koje se prenosi portfelj i podatke koji se odnose na preneseni portfelj osiguranja.
- (2) Društvo za osiguranje, koje prenosi portfelj osiguranja, mora društvu za osiguranje u koje se prenosi portfelj osiguranja radi izračuna granica solventnosti na osnovi

premija i šteta prenesenog portfelja osiguranja priložiti podatke za razdoblje od tri (sedam) godina, odnosno za razdoblje poslovanja ako je kraće od tri (sedam) godina.

Godišnje izvješće

Članak 17.

- (1) Društvo za osiguranje mora, ovisno o poslovima osiguranja koje obavlja, ispunjene obrasce za obračunsku godinu priložiti Agenciji u roku tri mjeseca po isteku kalendarske godine, sukladno odredbama članka 142. stavak 3. Zakona.
- (2) Iznimno od odredbe prvog stavka ovog članka, društvo za reosiguranje mora ispunjene obrasce za obračunsku godinu priložiti Agenciji u roku četiri mjeseca po isteku kalendarske godine, sukladno odredbama članka 142. stavak 4. Zakona.

Tromjesečni izvještaji

Članak 18.

- (1) U primjeru tromjesečnih izvješća koriste se klizajući podaci, koji obuhvaćaju razdoblje od jedne godine (tri odnosno sedam godina), i sukladno tome:
 - za prvo tromjesečje se koriste podaci iz razdoblja od 01.04. prethodne godine (odnosno aritmetička sredina prethodne 3 odnosno 7 godina za isto obračunsko razdoblje) do 31.03. tekuće godine,
 - za drugo tromjesečje se koriste podaci iz razdoblja od 01.07. prethodne godine (odnosno aritmetička sredina prethodne 3 odnosno 7 godina za isto obračunsko razdoblje) do 30.06. tekuće godine,
 - za treće tromjesečje se koriste podaci iz razdoblja od 01.10. prethodne godine (odnosno aritmetička sredina prethodne 3 odnosno 7 godina za isto obračunsko razdoblje) do 30.09. tekuće godine
- (2) Društvo za osiguranje mora ispunjene obrasce za prvo, drugo i treće tromjesečje priložiti Agenciji u roku mjesec dana po isteku izvještajnog tromjesečja.
- (3) Iznimno od odredbe prethodnog stavka ovog članka, društvo za reosiguranje mora ispunjene obrasce za prvo, drugo i treće tromjesečje priložiti Agenciji u roku dva mjeseca po isteku izvještajnog tromjesečja.

Način izvještavanja

Članak 19.

- (1) Obrasci POM, GSP, GSSŠ, ZO, GS – N, GS – Ž, GSDO i AK prilozi su ovog Pravilnika i njegov sastavni dio.

- (2) Društvo za osiguranje dostavlja Agenciji ovim Pravilnikom propisane obrasce u papirnatom i elektronskom obliku, u rokovima utvrđenim člankom 17. i 18. ovog Pravilnika.

Prijelazne odredbe

Članak 20.

- (1) Društvo za osiguranje sukladno ovom Pravilniku obvezno je prvi put izračunati granice solventnosti sa stanjem na dan 30.09.2006. godine.
- (2) Društva za osiguranje koja danom stupanja na snagu Zakona imaju dozvolu za obavljanje poslova osiguranja i upisana su u sudski registar, nastavljaju poslovati kao društva za osiguranje prema Zakonu u poslovima osiguranja na temelju postojeće dozvole, sukladno odredbama članka 295. stavak 1. Zakona.
- (3) Iznimno od odredbi članka 295. stavak 2. Zakona, kompozitna društva nisu dužna uskladiti se s odredbama članka 16. stavak 2. Zakona.
- (4) Društva za osiguranje iz stavka 2. ovog Pravilnika dužna su sukladno odredbama članka 301. Zakona do 31. prosinca 2010. godine uskladiti svoje poslovanje s odredbama članka 98. i 99. Zakona.
- (5) Do 31. prosinca 2009. godine društva za osiguranje koja obavljaju poslove neživotnih osiguranja granicu solventnosti (adekvatnost kapitala) društva izračunavaju na način određen člankom 301. stavak 3. Zakona, kako slijedi:

1. zbroj premija osiguranja iz članka 99. stavak 2. točka 1. množi se:

- do iznosa od 375.000.000 kuna sa 0.14, a iznos koji prelazi 375.000.000 kuna sa 0.13, do 31. prosinca 2006. godine,
- do iznosa od 375.000.000 kuna sa 0.15, a iznos koji prelazi 375.000.000 kuna sa 0.135, do 31. prosinca 2007. godine,
- do iznosa od 375.000.000 kuna sa 0.16, a iznos koji prelazi 375.000.000 kuna sa 0.14, do 31. prosinca 2008. godine,
- do iznosa od 375.000.000 kuna sa 0.17, a iznos koji prelazi 375.000.000 kuna sa 0.15, do 31. prosinca 2009. godine,

2. prosječni godišnji iznos bruto izdataka za štete iz članka 99. stavak 3. točka 1. množi se:

- do iznosa od 262.500.000 kuna sa 0.22, a iznos koji prelazi 262.500.000 kuna sa 0.21, do 31. prosinca 2006. godine,
- do iznosa od 262.500.000 kuna sa 0.23, a iznos koji prelazi 262.500.000 kuna sa 0.215, do 31. prosinca 2007. godine,
- do iznosa od 262.500.000 kuna sa 0.24, a iznos koji prelazi 262.500.000 kuna sa 0.22, do 31. prosinca 2008. godine,

- do iznosa od 262.500.000 kuna sa 0.25, a iznos koji prelazi 262.500.000 kuna sa 0.225, do 31. prosinca 2009. godine.
- (6) Do 31. prosinca 2009. godine društva za osiguranje koja obavljaju poslove životnih osiguranja granicu solventnosti (adekvatnost kapitala) društva izračunavaju na način određen člankom 301. stavak 2. točka 1. i 2. Zakona, kako slijedi:
1. bruto iznos matematičkih pričuva iz članka 98. stavka 2. točke 1.a) množi se sa:
 - 0.036 do 31. prosinca 2006. godine,
 - 0.037 do 31. prosinca 2007. godine,
 - 0.038 do 31. prosinca 2008. godine,
 - 0.039 do 31. prosinca 2009. godine,
 2. iznos rizičnog kapitala iz članka 98. stavka 2. točke 2.a) množi se sa:
 - 0.0010 do 31. prosinca 2006. godine,
 - 0.0015 do 31. prosinca 2007. godine,
 - 0.0020 do 31. prosinca 2008. godine,
 - 0.0025 do 31. prosinca 2009. godine.

Obrasci
Članak 21.

Obrasci navedeni u ovom Pravilniku sastavni su dio ovog Pravilnika.

Stupanje na snagu Pravilnika
Članak 21.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu u roku od 8 dana od dana objave u Narodnim novinama Republike Hrvatske.

Klasa: 011-01/06-01/31
Urbroj: 326-01/06-1
Zagreb, 5. listopada 2006.

Predsjednik Uprave
Ante Samodol, v. r

Osiguranje iz skupine životnih osiguranja

GS - Ž

Granica solventnosti društva za osiguranje životnih osiguranja

Društvo za osiguranje:

Na dan:

u HRK

Redni broj	Vrsta osiguranja	I.	II.	III.				V.	
		a	b	c	d	e	f	g	h
1.	Faktor umnoška	3,60%	3,60%	4,00%	1,00%	25,00%	0,30%	Ukupno	4,00%
2.	Bruto matematička pričuva								
3.	Matematička pričuva neto od reosiguranja								
4.	Umnožak bruto pričuva i faktora umnoška (2)*(1)	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00
5.	Vlastiti udio (3) / (2) odnosno 0,85; koji je veći								
6.	Prvi rezultat (4) * (5)								
7.	Neto administrativni troškovi proteklog poslovnog razdoblja								
8.	Umnožak neto administrativnih troškova proteklog poslovnog razdoblja i faktora umnoška (7)*(1)					0,00		0,00	
9.									
10.	Rizični kapital, koji nije negativan, za osiguranja za slučaj smrti prije umanjenja za reosiguranje								
11.									
12.									
12.	Ukupno ((9)*0,1%+(10)*0,15%+(11)*0,1%)	0,00	0,00				0,00		
13.	Rizični kapital, koji nije negativan, za osiguranja za slučaj smrti po odbitku udjela reosiguranja (svi ugovori bez obzira na trajanje osiguranja)								
14.	Vlastiti udio (((13) / ((9) + (10) + (11))) odnosno 0,50; koji je veći)								
15.	Drugi rezultat ((12) * (14))								
16.	Zbroj prvog i drugog rezultata ((6) + (15))								

Redni broj		Prethodno poslovno razdoblje	Promatrano poslovno razdoblje
17.	Granica solventnosti za I., II., III. i V. ((a, 16) + (b, 16) + (g, 16)) + (h,16))		
18.	Vrijednost kapitalizirane imovine		
19.	Granica solventnosti za IV. (1% * (18))	0	0
20.	Granica solventnosti za dopunska osiguranja (GSS - GSDO (27))		
21.	Granica solventnosti za životna osiguranja ((17) + (19) + (20))		

Datum:

Sastavio:

Odgovorna osoba:

Granica solventnosti za dopunska osiguranja ugovorena uz životno osiguranje

GSDO

Pomoćna tablica za izračun izdataka za štete u posljednje tri godine

POM - GSDO

Društvo za osiguranje:

Na dan:

u HRK

Redni broj	Opis	Podaci prema čl. 98. st 7. Zakona	
		Prethodno poslovno razdoblje	Promatrano poslovno razdoblje
1.		t	
2.	Bruto izdaci za štete	t-1	
3.		t-2	
4.		t	
5.	Izdaci za štete neto od reosiguranja	t-1	
6.		t-2	
7.	UKUPNI BRUTO IZDACI ZA ŠTETE	0,00	0,00
8.	UKUPNI IZDACI ZA ŠTETE NETO OD REOSIGURANJA	0,00	0,00
9.	Omjer neto i bruto izdataka za štete: (9)=(8)/(7)		

Granica solventnosti za društva za osiguranje utvrđena na osnovi premija

GSP - GSDO

Društvo za osiguranje:

Na dan:

u HRK

Redni broj	Opis	Podaci prema čl. 98. st 7. Zakona	
		Prethodno poslovno razdoblje	Promatrano poslovno razdoblje
10.	Zaračunata bruto premija 19		
11.	Premije predane u RE 19		
12.	Promjena bruto pričuva prijenosnih premija 19		
13.	Promjena pričuva prijenos. premija, RE 19		
14.	Zarađene premije (prihodovane) 19	0,00	0,00
15.	ZBROJ PREMIJA	0,00	0,00
16.	Prva vrijednost	0,00	0,00
17.	Ukupni bruto izdaci za štete (POM - GSDO (7))	0,00	0,00
18.	Ukupni izdaci za štete neto od reosiguranja (POM - GSDO (8))	0,00	0,00
19.	Vlastiti udio: $(19) = (18) / (17)$, odnosno 0,50; koji je veći		
20.	Granica solventnosti na osnovu premije: (20) = (16)*(19)		

Granica solventnosti društva za osiguranje utvrđena na osnovi šteta

GSŠ - GSDO

Društvo za osiguranje:

Na dan:

u HRK

Redni broj	Opis	Podaci prema čl. 98. st 7. Zakona	
		Prethodno poslovno razdoblje	Promatrano poslovno razdoblje
21.	Prosječni godišnji bruto izdaci za štete $(21) = (22) / 3$	0,00	0,00
22.	Ukupni bruto izdaci za štete (POM - GSDO (7))	0,00	0,00
23.	Ukupni izdaci za štete neto od reosiguranja (POM - GSDO (8))	0,00	0,00
24.	Prva vrijednost	0,00	0,00
25.	Vlastiti udio $(25) = (23) / (22)$, odnosno 0,50; koji je veći		
26.	Granica solventnosti na osnovu šteta: (26) = (24)*(25)		
27.	Granica solventnosti dopunskih osiguranja uz osiguranje života: ((26) odnosno (GSP - GSDO (20)); koji je veći)		

Datum:

Sastavio:

Odgovorna osoba:

Pomoćna tablica za izračun izdataka za štete u posljednje tri godine

Društvo za osiguranje:

Na dan:

u HRK

Redni broj	Opis	Izdaci za štete	
		Prethodno poslovno razdoblje	Promatrano poslovno razdoblje
1.	11 _t		
2.	12 _t		
3.	13 _t		
4.	Ukupno _t (bez 11, 12 i 13)		
5.	Ukupno 11, 12 i 13 uvećano za 50%	0,00	0,00
6.	11 _{t-1}		
7.	12 _{t-1}		
8.	13 _{t-1}		
9.	Ukupno _{t-1} (bez 11, 12 i 13)		
10.	Ukupno 11, 12 i 13 uvećano za 50%	0,00	0,00
11.	11 _{t-2}		
12.	12 _{t-2}		
13.	13 _{t-2}		
14.	Ukupno _{t-2} (bez 11, 12 i 13)		
15.	Ukupno 11, 12 i 13 uvećano za 50%	0,00	0,00
16.	11 _t		
17.	12 _t		
18.	13 _t		
19.	Ukupno _t (bez 11, 12 i 13)		
20.	Ukupno 11, 12 i 13 uvećano za 50%	0,00	0,00
21.	11 _{t-1}		
22.	12 _{t-1}		
23.	13 _{t-1}		
24.	Ukupno _{t-1} (bez 11, 12 i 13)		
25.	Ukupno 11, 12 i 13 uvećano za 50%	0,00	0,00
26.	11 _{t-2}		
27.	12 _{t-2}		
28.	13 _{t-2}		
29.	Ukupno _{t-2} (bez 11, 12 i 13)		
30.	Ukupno 11, 12 i 13 uvećano za 50%	0,00	0,00
31.	UKUPNI BRUTO IZDACI ZA ŠTETE	0,00	0,00
32.	UKUPNI IZDACI ZA ŠTETE NETO OD REOSIGURANJA	0,00	0,00
33.	Omjer neto i bruto izdataka za štete: (33)=(32)/(31)		

Datum:

Sastavio:

Odgovorna osoba:

Granica solventnosti društva za osiguranje utvrđena na osnovi premija

Društvo za osiguranje:

Na dan:

u HRK

Redni broj	Opis	Prethodno poslovno razdoblje	Promatrano poslovno razdoblje	
1.	Zaračunata bruto premija	11		
2.		12		
3.		13		
4.		Ukupno (bez 11, 12 i 13)		
5.		Ukupno 11, 12 i 13 uvećano za 50%	0,00	0,00
6.		UKUPNA ZBP	0,00	0,00
7.	Premije predane u RE	11		
8.		12		
9.		13		
10.		Ukupno (bez 11, 12 i 13)		
11.		Ukupno 11, 12 i 13 uvećano za 50%	0,00	0,00
12.		UKUPNA ZBP RE	0,00	0,00
13.	Promjena bruto pričuva prijenosnih premija	11		
14.		12		
15.		13		
16.		Ukupno (bez 11, 12 i 13)		
17.		Ukupno 11, 12 i 13 uvećano za 50%	0,00	0,00
18.		UKUPNA promjena PP	0,00	0,00
19.	Promjena pričuva prijenos. premija, RE	11		
20.		12		
21.		13		
22.		Ukupno (bez 11, 12 i 13)		
23.		Ukupno 11, 12 i 13 uvećano za 50%	0,00	0,00
24.		UKUPNA promjena PP, RE	0,00	0,00
25.	Zaradene premije (prihodovane)	0,00	0,00	
27.	ZBROJ PREMIJA	0,00	0,00	
28.	Prva vrijednost	0,00	0,00	
29.	Ukupni bruto izdaci za štete (POM (31))	0,00	0,00	
30.	Ukupni izdaci za štete neto od reosiguranja (POM (32))	0,00	0,00	
31.	Vlastiti udio: (31) = (30) / (29), odnosno 0,50; koji je veći			
32.	Granica solventnosti na osnovu premije: (32) = (28)*(31)			

Datum:

Sastavio:

Odgovorna osoba:

Osiguranje iz skupine neživotnih osiguranja

GSS

Granica solventnosti društva za osiguranje utvrđena na osnovi šteta

Društvo za osiguranje:

Na dan:

u HRK

Redni broj	Opis	Prethodno poslovno razdoblje	Promatrano poslovno razdoblje
1.	Prosječni godišnji bruto izdaci za štete (1) = (2) / 3		
2.	Ukupni bruto izdaci za štete (POM (31))	0,00	0,00
3.	Ukupni izdaci za štete neto od reosiguranja (POM (32))	0,00	0,00
4.	Prva vrijednost		
5.	Vlastiti udio ((5)=(3)/(2), odnosno 0,50; koji je veći)		
6.	Granica solventnosti na osnovu šteta: (6)=(4)*(5)		

Datum:

Sastavio:

Odgovorna osoba:

Granica solventnosti društva za osiguranje koje obavlja poslove zdravstvenog osiguranja
prema čl. 99. st. 6. Zakona

ZO

Pomoćna tablica za izračun izdataka za štete u posljednje tri godine

POM - ZO

Društvo za osiguranje:

Na dan:

u HRK

Redni broj	Opis	Podaci prema čl. 99. st. 6. Zakona	
		Prethodno poslovno razdoblje	Promatrano poslovno razdoblje
1.		02 _t	
2.	Bruto izdaci za štete	02 _{t-1}	
3.		02 _{t-2}	
4.	Izdaci za štete neto od reosiguranja	02 _t	
5.		02 _{t-1}	
6.		02 _{t-2}	
7.	UKUPNI BRUTO IZDACI ZA ŠTETE	0,00	0,00
8.	UKUPNI IZDACI ZA ŠTETE NETO OD REOSIGURANJA	0,00	0,00
9.	Omjer neto i bruto izdataka za štete: (9)=(8)/(7)		

Granica solventnosti za društva za osiguranje utvrđena na osnovi premija

GSP - ZO

Društvo za osiguranje:

Na dan:

u HRK

Redni broj	Opis	Podaci prema čl. 99. st. 6. Zakona	
		Prethodno poslovno razdoblje	Promatrano poslovno razdoblje
10.	Zaračunata bruto premija 02		
11.	Premije predane u RE 02		
12.	Promjena bruto pričuva prijenosnih premija 02		
13.	Promjena pričuva prijenos. premija, RE 02		
14.	Zarađene premije (prihodovane) 02	0,00	0,00
15.	ZBROJ PREMIJA	0,00	0,00
16.	Prva vrijednost	0,00	0,00
17.	Ukupni bruto izdaci za štete (POM - ZO (7))	0,00	0,00
18.	Ukupni izdaci za štete neto od reosiguranja (POM - ZO (8))	0,00	0,00
19.	Vlastiti udio ((19)=(18)/(17), odnosno 0,50; koji je veći)		
20.	Granica solventnosti na osnovu premije: (20) = (16)*(19) / 3		

Granica solventnosti društva za osiguranje utvrđena na osnovi šteta

GŠŠ - ZO

Društvo za osiguranje:

Na dan:

u HRK

Redni broj	Opis	Podaci prema čl. 99. st. 6. Zakona	
		Prethodno poslovno razdoblje	Promatrano poslovno razdoblje
21.	Prosječni godišnji bruto izdaci za štete (21) = (22) / 3	0,00	0,00
22.	Ukupni bruto izdaci za štete (POM - ZO (7))	0,00	0,00
23.	Ukupni izdaci za štete neto od reosiguranja (POM - ZO (8))	0,00	0,00
24.	Prva vrijednost	0,00	0,00
25.	Vlastiti udio ((25)=(23)/(22), odnosno 0,50; koji je veći)		
26.	Granica solventnosti na osnovu šteta: (26)=(24)*(25) / 3		

Datum:

Sastavio:

Odgovorna osoba:

Granica solventnosti društva za osiguranje neživotnih osiguranja

Društvo za osiguranje:

Na dan:

u HRK

Redni broj	Opis	Osiguranje iz skupine neživotnih osiguranja	
		Prethodno poslovno razdoblje	Promatrano poslovno razdoblje
1.	Granica solventnosti na osnovu premije: (GSP (32))		
2.	Granica solventnosti na osnovu šteta: (GSŠ (6))		
3.	Granica solventnosti za neživotna osiguranja iz čl. 99. (3) = ((1) odnosno (2); koji je veći)		
4.	Granica solventnosti na osnovu premija za zdravstvena osiguranja iz članka 99. st. 6. Zakona (GSP - ZO (20))		
5.	Granica solventnosti na osnovu šteta za zdravstvena osiguranja iz članka 99. st. 6. Zakona (GSŠ - ZO (26))		
6.	Granica solventnosti za zdravstvena osiguranja iz članka 99. st. 6. Zakona (6) = ((4) odnosno (5); koji je veći)		
7.	Granica solventnosti za neživotna osiguranja		
8.	Pričuve šteta, neto od reosiguranja		
9.	Omjer pričuve šteta		
10.	Uvjet iz čl. 99. st. 8.		

Datum:

Sastavio:

Odgovorna osoba:

Osiguranje iz skupine životnih i neživotnih osiguranja

AK

Adekvatnost kapitala

Društvo za osiguranje:

Na dan:

u HRK

Redni broj	Opis	Prethodno poslovno	Promatrano poslovno
1.	Granica solventnosti (prema čl. 98. Zakona) (GS - Ž (21))		
2.	Granica solventnosti (prema čl. 99. Zakona) (GS - N (10))	0,00	
3.	Granica solventnosti (prema čl. 98. odnosno čl. 99. Zakona) (3) = (1) + (2)		
4.	MIN. TEMELJNI KAPITAL prema čl. 19. Zakona (TK)		
5.	1/3 granice solventnosti (prema čl. 98. odnosno čl. 99. Zakona) (5) = (3) / 3		
6.	Jamstveni kapital (JK)		
7.	Kapital (K)		
8.	JK >= 1/3 Granice solventnosti		
9.	JK >= min TK		
10.	Kapital >= Granici solventnosti		
11.	ADEKVATNOST KAPITALA (zadovoljena = TRUE)		

Datum:

Sastavio:

Odgovorna osoba:
