

APPROVED
by the Resolution of the Supervisory Board
Minutes No 12-2025 dd. 03.12.2025

**PROCEDURES AND PROCESS OF INTERNAL
AUDIT ACTIVITY OF THE PRIVATE JOINT
STOCK COMPANY "UIC "KNIAZHA VIENNA
INSURANCE GROUP"**

1. General Provisions

1.1. These Procedures are an internal normative document (hereafter, Procedures) regulating the process of internal audit activity at the PJSC "UIC "KNIAZHA VIENNA INSURANCE GROUP" (hereinafter, the Company).

1.2. These Procedures are designed in compliance with the Law of Ukraine "On Joint Stock Companies", the Law of Ukraine "On Insurance", regulatory requirements of the National Bank of Ukraine (hereafter, NBU), the Global Internal Audit Standards (hereafter, the Standards), regulatory documents on internal auditing of Vienna Insurance Group (hereafter, VIG), the Regulation on the Internal Audit Department and internal regulatory documents of the Company

1.3. In everything which is not covered by these Procedures the Internal Audit Department of the Company (hereafter, Internal Audit) shall be governed by the above-mentioned documents, the Standards, VIG requirements on internal audit activity and other internal documents related to internal audit activity.

1.4. These Procedures shall be reviewed at least on a semi-annual basis and be amended if required by changes in the legal/regulatory or organisational environment. The head of Internal Audit is responsible to ensure that these Procedures are always up to date.

2. Annual Internal Audit Planning

2.1. Audit assignments of the Company's activity shall be performed by Internal Audit according to the annual internal audit plan, considered by the Audit Committee and approved by the Supervisory Board of the Company.

2.2. The annual (short-term) internal audit plan is developed within the framework of the long-term plan (3-5 years).

2.3. The long-term internal audit plan should cover all major aspects of the Company's activities, based on the application of a risk-oriented approach.

2.4. The annual internal audit plan may be changed, taking into account changes in the regulatory and external

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішенням Наглядової ради
Протокол № 12-2025 від 03.12.2025 року

**ПОРЯДОК ТА ПРОЦЕДУРИ ЗДІЙСНЕННЯ
ВНУТРІШНЬОГО АУДИТУ ПРИВАТНОГО
АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА
«УСК «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП»»**

1. Загальні положення

1.1. Цей Порядок та процедура здійснення внутрішнього аудиту (далі – Порядок) є внутрішнім нормативним документом, що регламентує процес здійснення внутрішнього аудиту в ПрАТ «УСК «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП»» (далі – Компанія).

1.2. Даний Порядок розроблено відповідно до Закону України «Про акціонерні товариства», Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України (далі – НБУ), Глобальними Стандартами Внутрішнього Аудиту (далі – Стандарти), документів, що регулюють діяльність внутрішнього аудиту Vienna Insurance Group (далі – VIG), Положення про Управління внутрішнього аудиту та інших нормативно-правових документів Компанії.

1.3. У всьому, що не передбачено цим Положенням, Відділ внутрішнього аудиту (далі – Внутрішній аудит) Компанії керується зазначеними вище документами, Стандартами, вимогами VIG до діяльності внутрішнього аудиту та іншими внутрішніми документами, що стосуються діяльності внутрішнього аудиту.

1.4. Цей Порядок переглядається щонайменше два рази на рік (якщо необхідно) та якщо цього вимагають зміни в регуляторному чи організаційному середовищі. Керівник Внутрішнього аудиту несе відповідальність за те, щоб цей Порядок завжди був актуальним.

2. Складання річного плану внутрішнього аудиту

2.1. Перевірки діяльності Компанії здійснюється Внутрішнім аудитом згідно річного плану внутрішнього аудиту, що розглядається Аудиторським комітетом та затверджується Наглядовою радою Компанії.

2.2. Річний (короткостроковий) план внутрішнього аудиту розробляється в рамках довгострокового плану (3–5 років).

2.3. Довгостроковий план внутрішнього аудиту повинен покривати всі основні аспекти діяльності Компанії, базуючись на застосуванні ризик-орієнтованого підходу.

2.4. Річний план внутрішнього аудиту може бути змінений, враховуючи зміни в регуляторному та зовнішньому середовищі, базуючись на переоцінці

<p>environment, based on the reassessment of risks inherent in the Company's processes (certain aspects of activity), and based on special and additional unscheduled audits.</p> <p>2.5. Changes to the annual internal audit plan are preliminarily reviewed by the Audit Committee and approved by the Company's Supervisory Board.</p> <p>2.6. Any aspects of the annual internal audit plan approved by the Supervisory Board cannot be removed from the plan or transferred to other periods at the initiative of the Company's employees, in particular the Company's Management.</p> <p>2.7. The internal audit plan should:</p> <ul style="list-style-type: none"> - take into account changes to the legislation of Ukraine and normative legal acts of the NBU; - be based on a risk-oriented approach, taking into account all activities and the system of corporate management, as well as expected development and innovations; - ensure that all important issues (functions and divisions) are audited with sufficient frequency (principle of audit cycles), not exceeding 5 years, and high-risk functions and divisions are audited more often (once every 3 years, but taking into account a risk-oriented approach); - determine the frequency with which important and risky processes will be reviewed; - special attention should be paid to key divisions/functions. The importance is determined by the relevant risk factors. In any case, the divisions considered most important are settlement, underwriting, asset (investment) management, reinsurance, accounting, financial monitoring and IT; - if the internal control system is not audited together with these areas, it should be considered an important area as a whole and audited annually; - multi-year audit planning must be integrated into the annual audit plan in a consistent and understandable way (deviations or changes must be documented and justified); - take into account any anomalies or violations arising from the analysis of corporate data; - the management system must be considered in each audit or planned as a separate audit; - take into account available resources; - quality of implementation of audit recommendations; - take into account the recommendations of the external auditor, VIG Internal Audit and regulatory authorities. <p>2.8. The annual audit plan usually consists of the following stages:</p>	<p>ризиків, притаманних процесам (певним аспектам діяльності) Компанії, та виходячи зі спеціальних та додаткових позапланових аудитів.</p> <p>2.5. Зміни до річного плану внутрішнього аудиту попередньо розглядаються Аудиторським комітетом та затверджуються Наглядовою радою Компанії.</p> <p>2.6. Будь-які аспекти річного плану внутрішнього аудиту, затвердженого Наглядовою Радою, не можуть бути видалені з плану або перенесені на інші періоди з ініціативи співробітників Компанії, зокрема Керівництва Компанії.</p> <p>2.7. План внутрішнього аудиту повинен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - враховувати зміни до законодавства України та нормативно-правових актів НБУ; - базуватися на ризик орієнтовному підході, приймаючи до уваги всю діяльність та систему корпоративного управління, а також очікуваний розвиток та інновації; - забезпечувати, щоб усі важливі питання (функції та підрозділи) підлягали аудиту з достатньою періодичністю (принцип циклічності аудиту), не перевищуючи 5 років, а функції та підрозділи з високим ризиком перевірялися частіше (раз на 3 роки, проте з врахуванням ризик-орієнтованого підходу); - визначати періодичність, з якою важливі та ризикові процеси будуть переглядатися; - особлива увага повинна бути приділена ключовим підрозділам/функціям. Важливість обумовлюється відповідними факторами ризику. У будь-якому випадку підрозділами, які вважаються найважливішими, є врегулювання, андерайтинг, управління активами (інвестиціями), перестрахування, бухгалтерський облік, фінансовий моніторинг та ІТ; - якщо система внутрішнього контролю не перевіряється разом із цими сферами, її слід вважати важливою сферою в цілому та перевіряти щорічно; - багаторічне планування аудиту має бути інтегроване в річний план аудиту в послідовний та зрозумілий спосіб (відхилення або зміни мають бути задокументовані та обґрунтовані); - враховувати будь-які аномалії або порушення, що виникають в результаті аналізу корпоративних даних; - система управління має бути розглянута в кожному аудиті або запланована як окрема аудиторська перевірка; - враховувати наявні ресурси; - якість виконання рекомендацій аудиту; - враховувати рекомендації зовнішнього аудитора, Внутрішнього аудиту VIG та регуляторних органів. <p>2.8. Річний план аудиту зазвичай складається з таких етапів:</p>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> - determination of the Company's activities, which should be checked in the next year in accordance with the long-term plan; - risk assessment in each direction of the activity; - analysis of information available for internal audit in these areas, in particular regarding the quality of internal control systems, which ensures a reduction in the level of risk; - adjustment of directions, periodicity and sequence of audits. <p>2.9. Audits can also be carried out by separate instructions of the Institution's Supervisory Board, as well as at the request of an audit sent by external regulatory or control bodies.</p> <p>2.10. The proposal for the annual audit plan must be agreed upon with the VIG Internal Audit in time and in advance (before submission for approval by the Supervisory Board).</p> <p>2.11. Any changes arising during the year are to be announced on short notice.</p> <p>2.12. The Head of Internal Audit shall submit the annual plan (changes to the plan) for internal audits of the Company for the next year for approval to the Supervisory Board of the Company considering that it (plan) shall be approved by the Supervisory Board not later than December 31 of the current year.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - визначення напрямків діяльності Компанії, які повинні бути перевірені в наступному році відповідно до довгострокового плану; - оцінка рівня ризику в кожному напрямку діяльності; - аналіз інформації, доступної для внутрішнього аудиту в цих сферах, зокрема щодо якості систем внутрішнього контролю, що забезпечує зменшення рівня ризику; - коригування напрямків, періодичності та послідовності аудиторських перевірок. <p>2.9. Аудиторські перевірки, також, можуть бути здійснені за окремими дорученнями Наглядової ради Установи, а також на запит проведення аудиту, направлений зовнішніми регулюючими чи контролюючими органами.</p> <p>2.10. Проект річного та довгострокового плану внутрішнього аудиту має бути попередньо погодженим з позиції щодо річного плану аудиту, складеного місцевим аудитом, повинна бути погоджена з Внутрішнім аудитом VIG (до подання Наглядовій раді Компанії).</p> <p>2.11. Будь-які зміни, що виникнуть протягом року, повинні бути оголошені в короткий термін.</p> <p>2.12. Керівник Внутрішнього аудиту подає річний план (зміни до плану) проведення внутрішніх аудиторських перевірок Компанії на наступний рік на затвердження Наглядовій раді Компанії з урахуванням того, що він (план) буде затверджений Наглядовою радою не пізніше ніж 31 грудня поточного року.</p>
<p>3. Conducting internal audit assignments and processing the results and documenting of internal audit assignments</p> <p>3.1. Carrying out the review of the Company shall be performed by the Internal Audit in line with these Procedures.</p> <p>3.2. Scope of work of the internal audit (control) include but is not limited review and assessing the adequacy and efficiency of the corporate management, risk management and internal control system as well as of the quality of performance by employees of their duties aimed to the achievement of goals of the Company.</p> <p>For each audit, auditors must create an electronic file, where they should store all the necessary information related to this audit (Assignment Tree). The Assignment Tree must include the following folders corresponding to the Internal Audit Stages:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparation stage; - Investigation stage; - Reporting stage; - Follow-up; - Self-assessment. 	<p>3. Проведення внутрішніх аудиторських перевірок та оформлення результатів та документування внутрішніх аудиторських перевірок</p> <p>3.1. Проведення перевірки діяльності Компанії здійснюється Внутрішнім аудитом відповідно до даного Порядку.</p> <p>3.2. До обсягу роботи внутрішнього аудиту (контролю) належить, але не обмежуючись цим, перевірка та оцінка адекватності й ефективності корпоративного управління, управління ризиками та системи внутрішнього контролю, а також якості виконання працівниками покладених на них обов'язків з метою досягнення цілей Компанії.</p> <p>Під кожен аудиторську перевірку аудитори формують електронний файл, в якому має зберігатися вся необхідна інформація, що стосується цього аудиту (Дерево перевірки). Дерево перевірки має включати наступні папки, що відповідають етапам перевірок Внутрішнього Аудиту:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Підготовчий етап; - Етап досліджень; - Етап Звітності; - Етап контролю виконання рекомендацій;

<p>Detailed requirements for the Assignment Tree formation are described in the Appendix 1 to the this Regulation.</p> <p>3.3. When conducting an internal audit (control) of the Company's structural subdivisions, the following inspection stages may be provided:</p> <p>Preparation stage:</p> <ul style="list-style-type: none"> - notification of the structural division regarding the audit (except for cases where the audit does not provide for this); - obtaining complete information about the structural unit under inspection; - drawing up an inspection program based on the results of the risk assessment conducted during the preparation for the audit and/or during the annual risk assessment and planning <p>3.4. The audit program should reflect the subject, purpose and procedures of the audit, determine the terms of the audit, the responsible persons, the involvement (non-involvement) of external resources, taking into account information about the audited unit, exclusion from the audit perimeter (if any).</p> <p>Investigation stage:</p> <p>3.5. During the audit, the auditor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analyses the received information for materiality; - assesses risks by operations, which helps to determine which financial statements need to be analysed, which sample size to use and which types of analytical procedures to conduct; - carries out documentary confirmation of the performance of all internal audit (control) procedures by preparing the working documentation of the audit in such a way that, if necessary, third-party experts have the opportunity to familiarize themselves with them; - prepares conclusions, observations and recommendations based on the results of the inspection of the relevant structural subdivisions of the Company in the form of an audit report, which must be sent to the head of Internal Audit for approval. <p>3.6. All information received and working papers are to be treated confidentially and stored securely by all employees and parties involved.</p> <p>3.7. Working documentation should be prepared in a way that makes it possible to retrace the audit procedures undertaken and the findings produced.</p> <p>3.8. In case of involvement of external specialists, the nondisclosure agreement is signed.</p> <p>3.9. All working papers remain in the Company under the legislative requirements and internal rules.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Етап самооцінки. <p>Детальні вимоги щодо формування папок Дерева перевірки наведені у Додатку 1 до цього Порядку.</p> <p>3.3. При проведенні внутрішнього аудиту (контролю) структурних підрозділів Компанії можуть бути передбачені такі етапи перевірки:</p> <p>Підготовчий етап:</p> <ul style="list-style-type: none"> - повідомлення структурного підрозділу щодо проведення аудиту (за винятком випадків, коли аудиторська перевірка цього не передбачає); - отримання повної інформації про структурний підрозділ, що перевіряється; - складання програми перевірки на основі результатів оцінки ризиків, проведеної під час підготовки до аудиторської перевірки та/або під час щорічної оцінки ризиків та планування. <p>3.4. В програмі аудиту повинні бути відображені предмет, мета та процедури перевірки, визначено строки перевірки, відповідальних осіб, зазначено залучення (незалучення) зовнішніх ресурсів, з урахуванням інформації про підрозділ, що перевіряється, виключення з периметру перевірки (якщо є).</p> <p>Етап досліджень:</p> <p>3.5. В ході проведення перевірки аудитор:</p> <ul style="list-style-type: none"> - здійснює аналіз отриманої інформації на суттєвість; - оцінює ризики за операціями, що допомагає визначитись, яку фінансову звітність необхідно проаналізувати, який розмір вибірки використати і які види аналітичних процедур провести; - здійснює документального підтвердження виконання всіх процедур проведення внутрішнього аудиту (контролю) шляхом підготовки робочої документації аудиторської перевірки таким чином, щоб при необхідності сторонні експерти мали можливість ознайомитися з ними; - складає висновки, спостереження та рекомендації за результатами перевірки відповідних структурних підрозділів Компанії у вигляді аудиторського звіту, що має бути направленим на погодження керівнику Внутрішнього аудиту. <p>3.6. Уся отримана інформація та робоча документація носять конфіденційний характер та не повинна розголошуватися ані співробітниками, ані залученими спеціалістами, експертами.</p> <p>3.7. Робоча документація повинна бути підготовлена таким чином, щоб можна було простежити, які процедури використовувалися при проведенні аудиту та які висновки були зроблені.</p> <p>3.8. У випадку залучення зовнішніх спеціалістів, підписується договір про нерозголошення.</p> <p>3.9. Уся робоча документація зберігається в Компанії відповідно до затверджених законодавчих вимог та внутрішніх правил зберігання.</p>
---	--

<p>3.10. The main approaches used for audit sampling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - statistical sampling includes the use of methods that can be used to draw mathematical conclusions about the components; - non-statistical sampling is not a statistical method of sampling. Internal auditors use professional judgment rather than probabilistic methods to collect and select items for analysis, and therefore the results of such sampling cannot be extended to the full range of components because it is not mathematically conclusive that the item characterizes all components. <p>3.1.1 Both approaches require auditors to use professional judgment in planning, performing, and evaluating a sample, as well as cross-referencing audit evidences obtained from a sample and others audit proofs to generate conclusions, in order to obtain sufficient, reliable, adequate, and useful audit evidences.</p> <p>3.12. For composition of audit sampling auditors should take into account the criteria for detection of suspicious, potentially fraudulent cases (e.g. claim files), as well the results of analysis of key figures and other risk-indicators related to the audited subdivision.</p> <p>3.13. In best practice, the audit sample should cover at least 25 files, or 100% of the files, if the total number of files for audit period does not exceed 25 files.</p> <p>3.14. The report based on the results of the audit is checked and signed by the head of the Internal Audit, as well as the auditor/head of the inspection who compiled the report.</p> <p>3.15. All procedures and studies that were performed during the audit should be reflected in working documents, emphasize and justify the conclusions made.</p> <p>3.16. The audit report may include:</p> <ul style="list-style-type: none"> - strengths of the audited process or unit (should be marked by symbol ✓); - attention points or low risk findings (should be marked by symbol ✕); - detected weaknesses and violations (findings), that require corrective measures / recommendations (should be marked in Internal Audit Report (IAR) by symbol ➤); - a description of the reasons that created the conditions for the occurrence of violations, as well as proposals for taking measures to eliminate them (recommendations); - every finding and corresponding recommendation must be rated by one out of the following risk rating: Low Risk (LR); Medium Risk (MR); High Risk (HR); Very High Risk (VHR). Detailed description of these risk levels are 	<p>3.10. Основні підходи, формування аудиторської вибірки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - статистична вибірка включає використання методів, з використанням яких можна вивести математичні висновки стосовно складових; - нестатистична вибірка не є статистичним методом здійснення вибірки. Внутрішні аудитори використовують скоріше професійні судження ніж імовірні методи, для збору і вибору елементів для аналізу, а отже результати такої вибірки не можуть бути поширені на весь комплекс складових, оскільки не є математично доказовим, що елемент характеризує усі складові. <p>3.11. Обидва підходи потребують від аудиторів використання професійних суджень у плануванні, виконанні і оцінці вибірки, а також у перехресному посиленні аудиторських доказів, отриманих з вибірки та інших аудиторських доказів для формування висновків, з метою отримання достатніх, надійних, адекватних і корисних аудиторських доказів.</p> <p>3.12. При формуванні аудиторської вибірки аудитори мають брати до уваги критерії виявлення підозрілих, потенційно шахрайських справ (наприклад справи з врегулювання) а також результати аналізу ключових показників діяльності та інших ризик-індикаторів підрозділу, що перевіряється.</p> <p>3.13. В найкращій практиці, аудиторська вибірка має охоплювати не менше 25 файлів, або 100% файлів, якщо загальна кількість файлів за період перевірки не перевищує 25.</p> <p>3.14. Звіт за результатами аудиту перевіряється та підписується керівником Внутрішнього аудиту а також аудитором/керівником перевірки, який складав звіт.</p> <p>3.15. Усі процедури та дослідження, які були виконані в ході аудиту, повинні відображатися в робочих документах, підкреслювати та обґрунтовувати зроблені висновки.</p> <p>3.16. Аудиторський звіт може включати:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сильні сторони перевіряемого процесу або підрозділу (позначається символом ✓); - зони уваги, або виявлені факти низького ризику (позначаються в Звіті Внутрішнього Аудиту символом ✕) - виявлені недоліки та порушення (файндінги), що вимагають проведення коригувальних заходів/ рекомендацій (в Звіті Внутрішнього Аудиту позначаються символом ➤); - опис причини, що створили умови для виникнення порушень, а також пропозиції стосовно прийняття заходів щодо їх усунення (рекомендації); - кожному файндингу та відповідній рекомендації мають бути наданий одним із наступних ризик-рейтингів: Низький ризик (LR); Середній ризик (MR); Високий ризик (HR); Дуже високий ризик
---	--

<p>described in the Map of Risks (Table 2 of Appendix 2 to this Regulation).</p> <p>- every recommendation must have deadline for the implementation of the corrective measures and responsible persons.</p> <p>3.17. The report must provide an assessment of the effectiveness of the risk management systems, internal control and corporate management of the Company's relevant process, as well as information on the quality of the distribution of powers, the presence or absence of conflicts of interest, cases of fraud, etc.</p> <p>3.18. Internal audit stores reports together with relevant working documentation on a secure disk (one-drive) and signed originals of documents in appropriate folders and cabinets for document storage.</p> <p>3.19. A written report of each inspection is prepared as quickly as possible without losing quality.</p> <p>3.20. First, the draft report is sent to the head of the main unit that was subject to audit. After receiving the draft report, the department head can comment on it within 5 working days. If no comments are received within the specified period, an additional 5 working days may be granted with the approval of the Head of Internal Audit.</p> <p>3.21. In the absence of any comments and explanations within the prescribed period (5 or 10 working days maximum) from the date of sending the draft report for approval, it is considered that the head of the audited unit agrees with the conclusions contained in the draft report, including the recommended measures.</p> <p>3.22. If explanations and comments have been provided, they may be included in the inspection report.</p> <p>3.23. In order to take organizational measures, the report is sent to the Company's Management Board for perusal and taking measures, if necessary (final distribution of the report). The Company's Management Board has the right to provide comments, observations and/or objections to the report.</p> <p>If the Company's Management does not agree with the conclusions and recommendations set forth in the report, then such issues are brought to the discretion of the Supervisory Board in the report on the results of the work of the Internal Audit.</p> <p>3.24. If during 5 working days after the final distribution of the report, internal audit has not received any comments, observations or objections, then the auditors develop and distribute to the Management a concise English version of the report in the format in which it will be presented at the next Supervisory Board meeting.</p>	<p>(VHR). Детальний опис цих рівнів ризику описано в Kartі Rizykiv (Tablica 2 Dodatku 2 do цього Положення)</p> <p>- кожна рекомендація має мати строк для реалізації коригуючих заходів та відповідальних осіб.</p> <p>3.17. У звіті має бути надана оцінка ефективності систем управління ризиками, внутрішнього контролю та корпоративного управління відповідного процесу Компанії, а також інформація щодо якості розподілу повноважень, наявності або відсутності конфлікту інтересів, випадків шахрайства тощо.</p> <p>3.18. Внутрішній аудит зберігає звіти разом з відповідною робочою документацією на захищеному диску (one-drive) та підписані оригінали документів у відповідних папках та шафах для зберігання документів.</p> <p>3.19. Письмовий звіт кожної перевірки готується щонайшвидше не втрачаючи якості.</p> <p>3.20. Спершу проект звіту направляється керівнику основного підрозділу, що підлягав аудиторській перевірці. Після отримання проекту звіту, керівник підрозділу може прокоментувати його протягом 5 робочих днів. Якщо жодних коментарів не надійде протягом вказаного періоду, додатково ще 5 робочих днів може бути надано за згодою керівника Внутрішнього аудиту.</p> <p>3.21. В разі відсутності жодних коментарів та пояснень протягом встановленого строку (5 або 10 робочих днів максимум) з дати відправлення проекту звіту на погодження вважається, що керівник підрозділу, що перевірявся погоджується з висновками, що містяться в проекті звіту, включаючи рекомендовані заходи.</p> <p>3.22. Якщо пояснення та коментарі були надані, вони можуть бути включені до звіту про результати перевірки.</p> <p>3.23. Для прийняття організаційних заходів звіт направляється Правлінню Компанії на ознайомлення та вжиття заходів за необхідності (остаточне розповсюдження звіту). Правління Компанії має право надати коментарі, зауваження та/або заперечення до звіту.</p> <p>Якщо Керівництво Компанії не погоджується з висновками та рекомендаціями, викладеними у звіті, тоді такі питання виносяться на розсуд Наглядової Ради у звіті про результати роботи Внутрішнього аудиту.</p> <p>3.24. Якщо протягом 5 робочих днів після остаточного розповсюдження звіту внутрішній аудит не отримав жодних коментарів, зауважень чи заперечень, тоді аудитори розробляють та направляють Керівництву стислу англomовну версію звіту в форматі, в якому його буде представлено на наступному засіданні Наглядової ради.</p>
--	---

<p>4. Follow-up of recommendations issued on the results internal audit assignments (Follow-up stage)</p> <p>4.1. Recommendations, remarks, observations regarding the Company's activities, set out in Internal Audit reports with a deadline for implementation, are submitted by the Head of Internal Audit for consideration by the Audit Committee and the Company's Supervisory Board. If the report is approved by the Supervisory Board, the recommendations contained in it are considered binding on the responsible persons.</p> <p>4.2. The head of the Company ensures the implementation of the recommendations of the Internal Audit within the established terms. The Head of Internal Audit reports to the Audit Committee and the Supervisory Board on the implementation of recommendations.</p> <p>4.3. During the correction of the violations identified by the Internal Audit, the Company Manager and individual employees who are engaged in the elimination of the detected violations have the right to consult with the head of the Internal Audit regarding the correction of the received comments.</p> <p>4.4. In case of non-implementation of the recommendations, the head of Internal Audit informs the Audit Committee and the Supervisory Board of the Company.</p> <p>4.5. The Supervisory Board can make a decision on extending the implementation period or cancelling the recommendation, if it is appropriate.</p> <p>4.6 If the terms of implementation of the recommendations were approved by the Supervisory Board, such terms can be changed only by the Supervisory Board.</p>	<p>4. Моніторинг виконання рекомендацій за результатами аудиторських перевірок (Етап контролю виконання рекомендацій)</p> <p>4.1. Рекомендації, зауваження, застереження щодо діяльності Компанії, викладені в звітах Внутрішнього аудиту з встановленням терміну на виконання, виносяться керівником Внутрішнього аудиту на розгляд Аудиторському комітету та Наглядової ради Компанії. Якщо звіт затверджено Наглядовою радою, то рекомендації, викладені у ньому, вважаються обов'язковими до виконання відповідальними особами.</p> <p>4.2. Керівник Компанії у встановлені терміни забезпечує виконання рекомендацій Внутрішнього аудиту. Керівник Внутрішнього аудиту доповідає Аудиторському комітету та Наглядовій раді про виконання рекомендацій.</p> <p>4.3. Під час виправлення виявлених Внутрішнім аудитом порушень Керівник Компанії та окремі працівники, які займаються усуненням виявлених порушень мають право консультуватися з керівником Внутрішнього аудиту щодо виправлення отриманих зауважень.</p> <p>4.4. У разі невиконання рекомендацій керівник Внутрішнього аудиту повідомляє про це Аудиторський Комітет та Наглядову раду Компанії.</p> <p>4.5. Наглядова Рада може прийняти рішення щодо пролонгації строків реалізації або скасування рекомендації, якщо це доцільно.</p> <p>4.6 У разі, якщо строки виконання рекомендацій були затвердженні Наглядовою радою, такі строки можуть бути змінені лише Наглядовою Радою.</p>
<p>5. Quality Assurance and Improvement Program of internal audit</p> <p>5.1. The Head of Internal Audit is responsible for implementation of an effective quality assurance and improvement program (hereafter, QAIP).</p> <p>5.2. QAIP incorporates multiple elements that are part of Internal Audit day-to-day activities.</p> <p>5.3. The QAIP should evaluate the Internal Audit activity's conformance with the Definition of Internal Auditing, the Standards and evaluate whether internal auditors apply the Code of Ethics.</p> <p>5.4. The program should also assess the efficiency and effectiveness of the Internal Audit activity and identify opportunities for improvement.</p> <p>5.5. Evaluation of conformance with the Standards shall include both internal assessment and external assessment.</p> <p>5.6. Self-assessment stage includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - an internal ongoing assessment (continuous monitoring and supervision in audits); - an internal periodic assessment (annual self-assessment - assessment that Internal Audit and audit assignment 	<p>5. Програми забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту</p> <p>5.1. Керівник Внутрішнього аудиту відповідає за реалізацію ефективної програми забезпечення та підвищення якості (далі – QAIP).</p> <p>5.2. QAIP включає кілька елементів, які є частиною повсякденної діяльності внутрішнього аудиту.</p> <p>5.3. QAIP має оцінити відповідність діяльності внутрішнього аудиту Визначенню внутрішнього аудиту, Стандартам та оцінити, чи застосовують внутрішні аудитори Кодекс етики.</p> <p>5.4. Програма також повинна оцінювати ефективність та результативність діяльності внутрішнього аудиту та визначати можливості для вдосконалення.</p> <p>5.5. Оцінка відповідності Стандартам включає як внутрішню, так і зовнішню оцінку.</p> <p>5.6. Етап само-оцінки включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - внутрішнє поточне оцінювання (постійний моніторинг та нагляд керівника під час аудитів); - внутрішня періодична оцінка (щорічна самооцінка відповідності внутрішнього аудиту та аудиторських

<p>stays current with these Procedures, Regulation of the Internal Audit and the Standards).</p> <p>5.7. An external assessment periodic assessment (external assessment or self-assessment with independent external validation – every 5 years).</p> <p>5.8. Detailed information related to self-assessment procedure is described in Appendix 1 to this Regulation</p> <p>5.9. The self-assessment results must be provided to Supervisory Board for consideration.</p>	<p>перевірок в частині відповідності цьому Порядку, Положенню про Внутрішній аудит та Стандартам).</p> <p>5.7. Періодичне зовнішнє оцінювання (зовнішнє оцінювання або самооцінка з незалежним зовнішнім підтвердженням – кожні 5 років).</p> <p>5.8. Детальна інформація про процедури самооцінки наведена у Додатку 1 до цього Порядку.</p> <p>5.9. Результати оцінювання обов'язково виносяться на розгляд Наглядової Ради.</p>
<p>6. Interaction with VIG Internal Audit</p> <p>6.1. The issues requiring the involvement of the VIG Internal Audit in coordination with the Management Board and/ or Supervisory Board are as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> - appointment and dismissal of the Head of a local audit (this issue must also be approved by the member of the VIG Management Board who is responsible for the country); - serious fraud; - audit issues beyond the authority of the local company audits, for example in case of issues which concern more than one VIG company; - if there is no specific know-how and skills within the audit team regarding the issue to be audited. <p>6.2. The Company's internal audit must provide the following documents to the VIG Internal Audit no later than the end of the first quarter of the relevant year:</p> <ul style="list-style-type: none"> - information on planned audits of the previous year, which were not carried out, indicating the reason for their misconduct and the terms of their planned conducting; - generalized conclusions based on the significant results of last year's audits; - information on recommendations for minimizing risks and increasing the effectiveness of internal control, indicating the responsible person or unit and deadlines for implementation; - data on overdue audit recommendations (in case of high-risk issues, relevant details are transferred to VIG Internal Audit). <p>6.3. Serious findings are to be immediately reported to the VIG Internal Audit – and not only in the first quarter of the following year. At any rate, this is true for issues or rather risks which could jeopardize the future of the Company.</p>	<p>6. Взаємодія з Внутрішнім аудитом VIG</p> <p>6.1. Питання, які вимагають залучення Внутрішнього аудиту VIG за погодженням з Правлінням та/або Наглядовою радою, такі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - призначення та звільнення Керівника місцевого аудиту (це питання також має погодити член Правління VIG, відповідальний за країну); - серйозне шахрайство; - питання аудиту, що виходять за межі повноважень аудиту місцевої компанії, наприклад, у випадку питань, які стосуються кількох компаній VIG; - якщо група аудиторів не володіє конкретними знаннями чи навичками щодо питання, яке підлягає аудиту. <p>6.2. Внутрішній аудит Компанії повинен надати наступні документи Внутрішнього аудиту VIG не пізніше кінця першого кварталу відповідного року:</p> <ul style="list-style-type: none"> - відомості про планові перевірки минулого року, які не були проведені, із зазначенням причини їх не проведення та заплановані строки їх проведення; - узагальнені висновки за істотними результатами перевірок минулого року; - інформація про рекомендації щодо мінімізації ризиків та підвищення ефективності внутрішнього контролю, із зазначенням відповідальної особи чи підрозділу та кінцевих термінів виконання; - дані про прострочені рекомендації аудиту (у разі виникнення питань, що становлять високий ризик, відповідні деталі передаються до Внутрішнього аудиту VIG). <p>6.3. Серйозні висновки/факти, повинні бути негайно повідомлені Внутрішньому аудитору VIG, а не тільки в першому кварталі наступного року. У будь-якому випадку, це стосується фактів, або, швидше, ризиків, які можуть поставити під загрозу майбутнє Компанії.</p>
<p>7. Final Provisions</p> <p>7.1. Head of Internal Audit twice a year considers the necessity for making the changes and amendments to this Regulation.</p> <p>7.2. Regulation, all changes and additions to it shall be approved by the Supervisory Board of the Company.</p> <p>7.3. In case if the norms of this Regulation contradict the requirements of the Statute of the Company, the provisions of the Statute shall prevail.</p>	<p>7. Заключні положення</p> <p>7.1. Керівник Внутрішнього Аудиту двічі на рік розглядає питання про необхідність внесення змін та доповнень до цього Положення.</p> <p>7.2. Положення, а також усі зміни та доповнення до нього затверджуються Наглядовою радою Компанії.</p> <p>7.3. У випадку, якщо норми цього Положення суперечать вимогам Статуту Компанії, пріоритетними є положення Статуту.</p>

Quality Assurance and Improvement Program (QAIP)

1. General Information

Classic Internal Audit (IA) assignments/audits may be performed by 1 auditor or by Audit Team (when 2 or more auditors involved). Special investigation must be conducted by Audit Team only. In case, if audit assignment is conducted by Audit Team the Team Leader must be appointed.

Every Internal Audit Report must be signed by all audit employees involved into assignment and by the Head (or Acting Head) of Internal Audit.

It is expected that during audit assignment all auditors should observe the following **behavior aspects**:

- regularly communicate with auditees in timely and transparent manner to ensure the proper understanding the matter and when conclusions being made;
- make conclusions based on the facts and concrete figures / results of investigation;
- respect confidentiality, Code of Ethics and avoid conflict of interests situations;
- clear request information with feasible time for answer and priority level;
- for each drafted recommendation the key points for closure must be clearly explained.

2. Internal assessments of audit work quality

2.1. Ongoing monitoring of the performance of the Internal Audit (IA) activity

Ongoing monitoring is performed directly by auditors and/or Team Leader – during every audit. Head of Internal Audit Department must ensure the proper control over this process – in the end of each audit. With the purpose of simplification of the internal control procedures, for all audit assignments the following standard list of Folders and Sub-folders (**Assignment Tree**) must be created and filled in with the relevant information:

Table # 1

Audit Phases / Folders	Sub-folders or Files	Description
01_Preparation	11_Regulations & Procedures	Regulatory Regulations related to the covered scope, internal Regulations and Job Descriptions related to the covered scope (if any)
	12_Assignment Letter	Email sent to the Management and all participants of the audited process. This email should contain: (i) period of audit; (ii) covered by audit period; (iii) main points to be covered by audit (audit program); (iv) Audit Team composition
	13_Key Figures	Figures, that illustrate the covered scope of activity
02_Investigation	---	Working Documents, preliminary results, drafts, investigation results, files and conclusions.
03_Audit_Report	31_Drafts_of_Audit_Report	Draft versions of Internal Audit Report and Appendixes
	32_Audit_Report_Final	Final versions of Internal Audit Report and Appendixes, which must: (i) be pre- agreed with the auditees; (ii) signed by Assignment Team and Head of IA Department; (iii) contain strengths, weaknesses and general conclusions regarding audited perimeter
	33_Distribution	(i) 1st Distribution / email sent to auditees; (ii) Final Distribution Letter (DL) / e-mail sent to the Management Board; (iii) SBM slide / Concise English version of Audit Report

Audit Phases / Folders	Sub-folders or Files	Description
04_Follow-up	Reco_1-n_"Title_1"	Emails and Documents that prove the performing of the recommendation #1
	Reco_2_"Title_2"	Emails and Documents that prove the performing of the recommendation #2

	Reco_N_"Title_N"	Emails and Documents that prove the performing of the recommendation #N

By the result of each audit assignment:

- In each Sub-folder of Audit Phases «01_Preparation», «02_Investigation», «03_Audit Report» at least 1 file with corresponding information must be placed;
- In Sub-folder «04_Follow-up» auditors should create separate sub-folder for each recommendation issued by the result of audit assignment, where the proves of implemented measures should be placed in future. The quality of Assignment Tree completion is assessed by Head of Internal Audit Department – as percentage (%%) of the minimum required documentation indicated in the table above. Overall rate can not exceed 100% (max).

2.2. Periodic self-assessments of Internal Audit activities

Periodic self-assessments of IA activities must be performed at least annually by the Head of IA or Deputy Head of IA. In best practice they should do it year by year alternately.

With the purpose of self-assessment Head or Deputy Head of IA Department create checklist, that must cover the requirements indicated in section 1 and 2 of this Program, including requirements to follow-up trails to be archived in «04_Follow_up» folder, auditors' behavior aspects of activities, timeliness of internal audit fulfillment (in man-days) and other criteria.

The results of self-assessments must be reported to the Supervisory Board.

3. External assessments of audit work quality

External assessments must be conducted at least once every five years by a qualified, independent assessor appointed by the Audit Committee and/or Head of VIG Internal Audit. The qualification, independence and lack of conflict of interests of the external assessor must be taken into account.

The methodology of external assessments is determined by external assessors, it is not a subject of this Program.

The results of external assessments must be reported to the Supervisory Board.

Програма забезпечення та підвищення якості Внутрішнього аудиту

1. Загальна інформація

Класичні перевірки внутрішнього аудиту (ВА) можуть виконуватися як 1 аудитором так і Командою аудиторів (якщо до перевірки залучено два або більше аудиторів). Спеціальні розслідування мають проводитись лише Командою, не менше двох аудиторів. У випадках, якщо аудиторська перевірка виконується Командою аудиторів, обов'язково призначається Керівник такої Команди.

Кожен Звіт внутрішнього аудиту має бути підписаний усіма співробітниками ВА, що були залучені до виконання цієї перевірки, та Начальником (або виконуючим обов'язки Начальника) Управління Внутрішнього аудиту.

Очікується, що під час виконання аудиторських завдань усі аудитори повинні дотримуватися таких аспектів поведінки:

- регулярно, вчасно та прозоро спілкуватися з працівниками підрозділів, що перевіряються, щоби забезпечити належне розуміння питань, на основі яких ґрунтуються висновки;
- робити висновки на конкретних фактів та цифр, - результатів досліджень;
- дотримуватись конфіденційності, Кодексу Етики та уникати ситуацій конфлікту інтересів;
- чітко формулювати запити на отримання інформації із наданням зручного часу для відповіді в залежності від рівня пріоритету;
- для кожної розробленої рекомендації мають бути чітко визначені ключові точки для їх закриття.

2. Внутрішні оцінки якості аудиторської роботи

2.1. Постійний моніторинг ефективності діяльності Внутрішнього аудиту.

Постійний моніторинг здійснюється безпосередньо аудиторами та/або Керівником Команди аудиторів – під час кожної аудиторської перевірки. Начальник Управління внутрішнього аудиту повинен забезпечити належний контроль за цим процесом наприкінці кожної перевірки. З метою спрощення процедур внутрішнього контролю для всіх завдань аудиту необхідно створити наступний стандартний перелік папок та під- папок (Дерево перевірки) і заповнити його відповідною інформацією:

Таблиця № 1

Етапи аудиту / папки	Під-папки або файли	Опис
01_Preparation	11_Regulations & Procedures	Регуляторні вимоги, що стосуються периметру, що перевіряється, внутрішні документи та посадові інструкції, що стосуються периметру, що перевіряється (при наявності)
	12_Assignment Letter	Електронний лист направлений Керівництву та учасникам процесу, що перевіряється. Цей лист окрім іншого має включати: (i) період проведення аудиту; (ii) період, що покривається перевіркою (iii) основні питання, що покриваються перевіркою (Програма аудиту); (iv) Склад Команди аудиту
	13_Key Figures	Ключові показники діяльності периметру перевірки
02_Investigation	---	Робочі документи, попередні результати, остаточні файли, результати досліджень та висновки.
03_Audit_Report	31_Drafts_of_Audit Report	Чорнові версії Звіту ВА та додатків до нього
	32_Audit_Report Final	Фінальні версії Звіту ВА та додатків до нього, які мають бути: (i) попередньо погоджені з підрозділом(ми), що перевірялися; (ii) підписані Командою Аудиту та Начальником Управління ВА; (iii) включати сильні та слабкі сторони, а також загальні висновки стосовно периметру, що перевіряється
	33_Distribution_Letter	(i) Перше розповсюдження / e-mail на аудитуємих (ii) Фінальний Лист Розповсюдження / e-mail на Керівництво (iii) Слайд для Наглядової ради / стислий англomовний Звіт

Етапи аудиту / папки	Під-папки або файли	Опис
04_Follow-up	Reco_1_"Title_1"	Листи та документи, що підтверджують виконання рекомендації № 1
	Reco_2_"Title_2"	Листи та документи, що підтверджують виконання рекомендації № 2

	Reco_N_"Title_N"	Листи та документи, що підтверджують виконання рекомендації № N

За результатами кожного аудиту:

- У кожній під-папці етапів аудиту «01_Preparation», «02_Investigation», «03_Audit_Report» має бути розміщено щонайменше 1 файл із відповідною інформацією;

- У під-папці «04_Follow-up» аудитори повинні створити окрему під-папку для кожної рекомендації, виданої за результатами аудиту, куди в майбутньому слід розмістити докази про впровадження відповідних заходів

Якість заповнення Дерева перевірки оцінюється Начальником Управління Внутрішнього аудиту – у відсотках (%) від мінімально необхідної документації, зазначеної у таблиці вище.

Загальна оцінка не може перевищувати 100% (максимум).

2.2. Періодичні самооцінки діяльності Внутрішнього аудиту

Періодичні самооцінки діяльності ВА повинні проводитися не рідше одного разу на рік Начальником ВА або його Заступником. За найкращою практикою вони (Начальник та його Заступник) повинні проводити ці перевірки по черзі, рік за роком.

З метою самооцінки Начальник або Заступник Начальника Управління внутрішнього аудиту створює контрольний список питань перевірки, який повинен покривати вимоги, зазначені у розділах 1 та 2 цієї Програми, в тому числі вимоги щодо наявних доказів виконання заходів, які архівуються в папці «04_Follow-up»; поведінкових аспектів діяльності аудиторів; своєчасності проведення внутрішнього аудиту (у людино-днях) та інші критерії.

Результати самооцінки мають вноситись на розгляд Наглядової Ради.

3. Зовнішні оцінки якості аудиторської роботи

Зовнішні оцінки повинні проводитися принаймні один раз на п'ять років кваліфікованим незалежним оцінювачем, призначеним Аудиторським комітетом та/або Керівником Внутрішнього аудиту VIG Group. Необхідно враховувати кваліфікацію, незалежність та відсутність конфлікту інтересів зовнішнього оцінювача.

Методика зовнішнього оцінювання визначається зовнішніми оцінювачами, вона не є предметом цієї Програми.

Результати зовнішньої оцінки мають вноситись на розгляд Наглядової Ради.

Risk-oriented Internal Audit planning methodology

Internal Audit activities must be performed with respect of the:

- INTERNATIONAL STANDARDS FOR THE PROFESSIONAL PRACTICE OF INTERNAL AUDITING;
- GLOBAL INTERNAL AUDIT STANDARDS;
- PRINCIPLES OF THE INTERNAL AUDIT OF VIG GROUP;
- LOCAL LAWS AND REGULATIONS

The audit plans of the local audit must include and meet following criteria:

- the mandatory controls prescribed by law
- is to be based on risk-orientated considerations
- a multi-annual plan is to be drawn up covering a time period of three to a maximum of five years and including all AUs/departments
- a special focus must be on essential departments (in order for a department to be considered essential, certain risk factors must be involved; in any case, the departments deemed essential are claims, underwriting, asset management, reinsurance, accounting, and the IT; for pension funds management and asset management companies the department deemed essential may differ)
- if the internal control system is not audited together with these areas, it is to be considered an essential field at large and is to be audited annually
- the multi-annual audit planning is to be integrated into the annual audit plan in a consistent and comprehensible way (deviations or changes must be documented and founded)
- the local Internal Audit is to inspect any anomalies or irregularities arising out of the analysis of corporate data
- the governance system is to be considered in the audit plan
- the available resources, the respective national legal regulations (as already mentioned) as well as any recommendations of the external auditor and/ or the Group Audit are to be considered

Overall Risk-Assessment (RA) and Audit Planning must be performed at least annually. For this purpose, the entire audit universe must be divided into separate Audit Units (AUs) – subjects of RA.

In course of RA auditors must take into account the list of the different risk factors, including but not limited by: size of AU; Key Performance Indicators (KPIs); GWP; number of employees, clients and transactions (if applicable); results of previous audits; status of the previously issued recommendations; quality and level of digitalization of the implemented controls; quality and proactivity of the Management actions and other risk factors.

During RA auditors must consider the level of criticality of the risk factors, which should be assessed taking into account the (i) potential frequency/probability of errors and omissions and (ii) severity of consequences in case of risk factors realization. The following Risk Maps should help auditors to complete this exercise:

Map of Risks: Severity - Frequency

Table # 1

Risk Assessment		Severity					
		Negligent	Minor	Small	Moderate	Large	Severe
Frequency	Rare	Low	Low	Low	Low	Medium	High
	Occasional	Low	Low	Low	Medium	High	Very high
	Sometimes	Low	Low	Low	Medium	High	Very high
	Often	Low	Low	Medium	High	Very high	Very high
	Frequent	Low	Medium	High	Very high	Very high	Very high

Map of Risks: General description of the Risk levels

Table # 2

Very High Risk (VHR)	<p>Fraud / Embezzlement</p> <p>Violations of Regulatory, Group or Internal Regulations which can be punished by law; lead to imminent danger or potential impact on reputation</p> <p>Code of Ethics and/or subordination norms are not respected in AU</p> <p>Organizational Structure and/or Operational activities are not established</p> <p>Responsible employees ignore their duties and job descriptions</p> <p>Document flow and archiving process are not organized</p> <p>Tariff Policy and/or Reporting Line are not established</p> <p>Audit tests detected huge number of mistakes and omissions (over 60% in average)</p>
High Risk (HR)	<p>Violations of Regulatory, Group or Internal Regulations</p> <p>The record keeping is very general in nature and does not describe the duties and responsibilities of AU.</p> <p>The way of activities fulfillment does not respect the specifics of doing business and work processes</p> <p>The Organizational structure and/or Job Descriptions are not transparent</p> <p>Delegated functions are not properly executed by responsible employees</p> <p>Tariff Policy is not properly respected</p> <p>Information and document flows are incomplete and/or completed with delays</p> <p>Audit tests detected big number of mistakes and omissions (30-60% in average)</p>
Medium Risk (MR)	<p>Implemented controls are not enough effective, some mistakes and omissions may take place.</p> <p>There are certain gaps between approved and real job responsibilities</p> <p>Reporting forms are not enough supported by corresponding documents</p> <p>Management and/or Second level of control are not enough complete</p> <p>Audit tests detected minor number of mistakes and omissions (10-30% in average)</p>
Low Risk (LR)	<p>AU activities and information flow processing are executed in line with Regulatory, Group and Internal requirements</p> <p>Responsible employees execute their functions with strict respect of established segregation of duties</p> <p>Audit investigations and documents' analysis did not detect any deficiencies</p> <p>Implemented controls are in place and adequate</p> <p>Reporting forms are well controlled and approved at the proper level</p> <p>Audit tests detected limited number of mistakes and omissions (up to 10% in average)</p>

Ризик - орієнтована методологія планування діяльності Внутрішнього аудиту

Діяльність внутрішнього аудиту повинна здійснюватися із дотримання вимог:

- МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРАКТИКИ ВНУТРІШНЬОГО АУДИТУ;
- ГЛОБАЛЬНИХ СТАНДАРТІВ ВНУТРІШНЬОГО АУДИТУ;
- ПРИНЦИПІВ ВНУТРІШНЬОГО АУДИТУ VIG GROUP;
- МІСЦЕВИХ РЕГУЛЯТОРНИХ ЗАКОНІВ, ПОЛОЖЕНЬ ТА ПРАВИЛ

Плани діяльності локального внутрішнього аудиту повинні включати та відповідати таким критеріям:

- обов'язковий контроль, передбачений законодавством
- має ґрунтуватися на міркуваннях, орієнтованих на ризик
- має бути складений багаторічний план, який охоплює період від трьох до максимум п'яти років та покривати всі Напрямки діяльності (Audit Units)
- особлива увага повинна бути приділена основним напрямкам. Щоби Напрямок вважався важливим, мають бути враховані певні фактори ризику; у будь-якому випадку, до основних Напрямків мають відноситись врегулювання, андеррайтинг, управління активами, перестрахування, бухгалтерія та ІТ; для специфічних компаній (наприклад з управління пенсійними фондами та управління активами), перелік основних Напрямків може відрізнятися.
- якщо якість Системи Внутрішнього Контролю (СВК) не перевіряється разом із цими напрямками, її слід вважати важливою сферою в цілому та перевіряти щорічно окремо
- багаторічне планування аудиту повинно бути інтегроване з щорічним Планом аудиту послідовним і зрозумілим способом (відхилення або зміни повинні бути задокументовані та обґрунтовані)
- Внутрішній аудит повинен перевіряти будь-які аномалії або порушення, що виникають в результаті аналізу корпоративних даних
- Система корпоративного управління повинна має бути врахована в Плані аудиту
- необхідно враховувати наявні ресурси, відповідні національні законодавчі норми (як уже згадувалося), а також будь-які рекомендації зовнішнього аудитора та/або Внутрішнього Аудиту VIG Group

Загальну Оцінку ризиків (Risk Assessment) та актуалізацію Плану аудиту необхідно проводити принаймні раз на рік. З цією метою весь «Всесвіт аудиту» поділяється на окремі Напрямки аудиту (Audit Units), що є предметом Оцінки ризиків (Risk Assessment).

Під час Оцінки ризиків аудитори повинні брати до уваги перелік різних факторів ризику, включаючи, але не обмежуючись: розміром Напряму (Audit Unit) ; Ключові показники ефективності діяльності (KPI); валові обсяги премій (GWP) ; кількість співробітників, клієнтів та транзакцій (за наявності); результати попередніх аудитів; статус раніше виданих рекомендацій; якість і рівень автоматизації впроваджених контролів; якість та проактивність дій Керівництва та інші фактори ризику.

Під час Оцінки ризиків аудитори повинні враховувати рівень критичності факторів ризику, який слід оцінювати з урахуванням (і) потенційної частоти/ймовірності помилок і упущень та (ii) тяжкості наслідків у разі реалізації факторів ризику. Наступні карти ризиків повинні допомогти аудиторам виконати цю вправу:

Карта ризиків: Наслідки - Ймовірність

Таблиця № 1

Фактори ризиків		Наслідки					
		Мінімальні	Незначні	Невеликі	Середні	Великі	Критичні
Ймовірність	Дуже рідко	Низький	Низький	Низький	Низький	Середній	Високий
	Іноді	Низький	Низький	Низький	Середній	Високий	Дуже високий
	Час від часу	Низький	Низький	Низький	Середній	Високий	Дуже високий
	Часто	Низький	Низький	Середній	Високий	Дуже високий	Дуже високий
	Дуже часто	Низький	Середній	Високий	Дуже високий	Дуже високий	Дуже високий

Карта ризиків: Загальний опис рівнів ризику

Таблиця № 2

Дуже високий ризик (VHR)	<p>Шахрайство / розкрадання</p> <p>Порушення нормативних, групових або внутрішніх положень, які можуть каратися законом; призвести до неминучої небезпеки або потенційного впливу на репутацію</p> <p>Кодекс Етики та/або норми субординації не дотримуються</p> <p>Напрямок Організаційна структура та/або операційна діяльність не встановлені</p> <p>Відповідальні працівники ігнорують свої обов'язки та посадові інструкції</p> <p>Не організовано документообіг та процес архівування</p> <p>Тарифна політика та/або процедури складання звітності не встановлені</p> <p>Аудиторські дослідження виявили величезну кількість помилок і упущень (в середньому понад 60%)</p>
Високий ризик (HR)	<p>Порушення нормативних, групових або внутрішніх положень</p> <p>Внутрішні процедури мають дуже загальний характер і не описують обов'язки та відповідальності працівників</p> <p>Напрямок Спосіб здійснення діяльності не враховує специфіку ведення бізнесу та робочих процесів</p> <p>Організаційна структура та/або посадові інструкції не є прозорими</p> <p>Делеговані функції не виконуються належним чином відповідальними працівниками</p> <p>Тарифна політика не дотримувється належним чином</p> <p>Потоки інформації та документів є неповними та/або здійснюються із затримками</p> <p>Аудиторські дослідження виявили велику кількість помилок і упущень (в середньому 30-60%)</p>
Середній ризик (MR)	<p>Впроваджені засоби контролю недостатньо ефективні, можуть мати місце деякі помилки та упущення.</p> <p>Існують певні розриви між затвердженими та реальними посадовими обов'язками</p> <p>Форми звітності недостатньо підтверджені відповідними документами</p> <p>Управління та/або другий рівень контролю недостатньо повні та ефективні</p> <p>Аудиторські дослідження виявили невелику кількість помилок і упущень (в середньому 10-30%)</p>
Низький ризик (LR)	<p>Діяльність Напряму та обробка інформаційних потоків виконуються відповідно до нормативних, групових і внутрішніх вимог</p> <p>Відповідальні працівники виконують свої функції з суворим дотриманням встановленого розподілу обов'язків</p> <p>Аудиторські перевірки та аналіз документів не виявили жодних недоліків</p> <p>Впроваджені засоби контролю дієві та адекватні</p> <p>Форми звітності добре контролюються та затверджуються на належному рівні</p> <p>Аудиторські дослідження виявили обмежену кількість помилок і упущень (в середньому до 10%)</p>

Усього в цьому документі пронумеровано,
прошито, скріплено підписом та печаткою

9 (дев'ять) аркуші (в)



Голова Правління
Дмитро ГРИДУТЮК

