



سازمان حسابرسی

استاندارد حسابداری شماره ۲۸ فعالیت‌های بیمه عمومی

این استاندارد در تیرماه ۱۳۸۵ تصویب شده و در مورد کلیه صورتهای مالی که دوره مالی آنها از تاریخ ۱۳۸۶/۱/۱ و بعد از آن شروع می‌شود، لازم‌الاجراست.

کمیته تدوین استانداردهای حسابداری

۱۳۸۵



استاندارد حسابداری شماره ۲۸
فعالیت‌های بیمه عمومی

کمیته تدوین استانداردهای حسابداری
سازمان حسابداری
۱۳۸۵

بسمه تعالی

مقدمه

فرایند تدوین استانداردهای حسابداری، فرایندی مستمر و پویاست که در واکنش به تغییر شرایط و تحولات محیط داخلی و بین‌المللی و با هدف ارتقای شفافیت گزارشگری مالی، تغییر و تجدیدنظر در استانداردهای موجود یا تدوین استانداردهای جدید را ایجاب می‌کند. در این فرایند یکی از سیاستهای اصلی سازمان حسابرسی استفاده از استانداردهای حسابداری مراجع حرفه‌ای معتبر بویژه استانداردهای بین‌المللی حسابداری در تدوین استانداردهای حسابداری با در نظر گرفتن شرایط داخلی کشور است.

برای تدوین این استاندارد گروه کارشناسی با حضور نمایندگان بیمه مرکزی، بیمه ایران، بیمه آسیا و بیمه البرز تشکیل شد و با انجام کارهای تحقیقاتی لازم و تشکیل جلسات کارشناسی متعدد، پیش‌نویس این استاندارد تهیه و به کمیته تدوین استانداردهای حسابداری ارائه شد. پس از انجام بررسیها و اصلاحات لازم توسط کمیته تدوین استانداردهای حسابداری، پیش‌نویس این استاندارد برای نظرخواهی عمومی منتشر گردید و تمام نظرات و پیشنهادات دریافت‌شده در کمیته تدوین استانداردهای حسابداری بررسی و اصلاحات لازم اعمال گردید و نهایتاً استاندارد توسط کمیته فنی تصویب شد.

این استاندارد پس از بررسی و تصویب توسط هیئت عامل سازمان به موجب مصوبه تیرماه ۱۳۸۵ مجمع عمومی سازمان حسابرسی لازم‌الاجرا شده است.

این استاندارد با نظارت جناب آقای هوشنگ نادریان مدیرعامل و رئیس هیئت عامل سازمان حسابرسی و توسط کمیته تدوین استانداردهای حسابداری با عضویت (به ترتیب الفبا) آقایان ایرج اکبریه، دکتر موسی بزرگ‌اصل، کامران بحرینی، مهدی شلیله، مجتبی علیمیرزایی، دکتر حسین کثیری و دکتر رضا نظری و با پشتیبانی گروه کارشناسی ویژه این استاندارد (آقایان مهران پژم، فرهاد فرهی از بیمه مرکزی، علیرضا شباهنگ از بیمه ایران، قاسم قاسمی و فریدون صفرخانلو از بیمه البرز، سرکار خانم ویکتوریا خرسند از بیمه آسیا و نمایندگان سازمان؛ آقایان قاسم بولو، مسعود دیزه‌ای، سرکار خانمها فروغ رشتچیان و فریده منصوری) تدوین شده است. سازمان حسابرسی از تمام کسانی که در فرایند تدوین، نظرخواهی و تصویب این استاندارد مشارکت داشته‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماید و از مشارکت گسترده‌تر جامعه حرفه‌ای برای ارتقای کیفی استانداردهای حسابداری استقبال می‌کند.

سازمان حسابرسی

استاندارد حسابداری شماره ۲۸ فعالیت‌های بیمه عمومی

فهرست مندرجات

<u>شماره بند</u>	
۱	• هدف
۲	• دامنه کاربرد
۳	• تعاریف
۴-۱۴	• شناخت درآمد حق بیمه
۱۵-۱۹	• حق بیمه عاید نشده
۲۰-۲۸	• خسارت
۲۹-۳۰	• ذخیره تکمیلی
۳۱-۳۷	• حق بیمه‌های اتکایی
۳۸-۴۰	• انتقال پرتفوی
۴۱-۴۳	• بیمه مشترک
۴۴-۴۵	• مخارج تحصیل
۴۶-۴۹	• افشا
۵۰	• تاریخ اجرا
۵۱	• مطابقت با استانداردهای بین‌المللی حسابداری
	• پیوست شماره ۱ : نمونه صورتهای مالی
	• پیوست شماره ۲ : مبانی نتیجه‌گیری

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

این استاندارد باید با توجه به "مقدمه‌ای بر استانداردهای حسابداری" مطالعه و بکار گرفته شود.

هدف

۱. هدف این استاندارد تجویز روش‌های حسابداری برای حق بیمه، خسارت و مخارج تحصیل بیمه‌های عمومی مستقیم و اتکایی و همچنین افشای اطلاعات این نوع فعالیتها در صورتهای مالی شرکتها و مؤسسات بیمه است. الزامات سایر استانداردهای حسابداری در صورتی برای فعالیت‌های بیمه عمومی کاربرد دارد که توسط این استاندارد جایگزین نشده باشد.

دامنه کاربرد

۲. این استاندارد باید در مورد فعالیت‌های بیمه عمومی و بیمه عمر زمانی بکار گرفته شود و در مورد سایر بیمه‌های زندگی کاربرد ندارد.

تعاریف

۳. اصطلاحات ذیل در این استاندارد با معانی مشخص زیر بکار رفته است:

- قرارداد بیمه (بیمه نامه): عقدی است که به موجب آن یک طرف (بیمه‌گر) متعهد می‌شود در ازای دریافت حق بیمه از طرف دیگر (بیمه‌گذار)، در صورت وقوع حادثه، خسارت وارده به او یا شخص ذینفع را جبران کند یا مبلغ معینی را به وی یا شخص ذینفع بپردازد.
- بیمه زندگی: نوعی بیمه مرتبط با حیات یا فوت انسان است که بیمه‌گر نسبت به پرداخت وجوهی معین براساس رویداد مشخصی، اطمینان می‌دهد.
- بیمه عمومی: به بیمه‌های غیر از بیمه زندگی اطلاق می‌شود.
- حق بیمه: مبلغی است که بیمه‌گر در ازای پذیرش خطر طبق قرارداد بیمه از بیمه‌گذار مطالبه می‌کند.
- تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای: عبارت است از تاریخ شروع پذیرش خطر توسط بیمه‌گر طبق قرارداد بیمه.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

- بیمه اتکایی: بیمه‌ای است که به موجب آن یک طرف (بیمه‌گر اتکایی) در ازای دریافت حق بیمه، جبران تمام یا بخشی از خسارت وارده به طرف دیگر (بیمه‌گر واگذارنده) را بابت بیمه‌نامه یا بیمه‌نامه‌های صادره و یا قبولی توسط وی، تعهد می‌کند.
- بیمه اتکایی نسبی: نوعی بیمه‌اتکایی است که به موجب آن بیمه‌گر اتکایی در قبال دریافت نسبتی از حق بیمه قرارداد بیمه اولیه، تعهد می‌کند به همان نسبت خسارت وارده به بیمه‌گر واگذارنده را جبران کند.
- بیمه‌اتکایی غیرنسبی: نوعی بیمه‌اتکایی است که در آن بیمه‌گر اتکایی در قبال دریافت حق بیمه، تعهد می‌کند تمام یا بخشی از خسارت مازاد بر سقف از پیش تعیین شده را جبران کند.
- خسارت: عبارت است از مبلغ قابل پرداخت در اثر وقوع حوادث تحت پوشش قرارداد بیمه.

شناخت درآمد حق بیمه

۴. درآمد حق بیمه باید از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای و به محض اینکه حق بیمه به گونه‌ای اتکاپذیر قابل اندازه‌گیری باشد، شناسایی شود.
۵. بیمه‌گر درآمد حق بیمه را درازای پذیرش خطر کسب می‌کند، لذا درآمد حق بیمه از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای، و نه تاریخ صدور، در رابطه با هر یک از بیمه‌نامه‌ها شناسایی می‌شود. با این وجود، بنابه ملاحظات عملی، بیمه‌گران معمولاً برای شناسایی درآمد، از مبناهایی استفاده می‌کنند که براساس آن، تاریخ مزبور به طور تقریبی تعیین می‌شود. برای مثال بیمه‌گر مستقیم ممکن است فرض کند برای تمام بیمه‌نامه‌های صادر شده در یک ماه، خطر از اواسط ماه پذیرفته شده است. استفاده از این مفروضات در صورتی قابل پذیرش است که نتیجه حاصل از بکارگیری آن با شناسایی درآمد از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای هر بیمه‌نامه در دوره مالی مربوط، تفاوت با اهمیتی نداشته باشد.
۶. چنانچه بیمه‌گر براساس قوانین و مقررات مبالغی را از جانب سازمانهای دولتی یا سایر اشخاص ثالث از بیمه‌گذار دریافت کند و بدون دخل و تصرف آن را به حساب ذینفع واریز کند، این مبالغ درآمد بیمه‌گر تلقی نمی‌شود.
۷. درآمد حق بیمه باید به‌طور یکنواخت در طول دوره بیمه‌نامه (برای بیمه‌های مستقیم) یا در طول دوره پذیرش غرامت (برای بیمه‌های اتکایی) شناسایی شود مگر اینکه الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه‌نامه یکنواخت نباشد که در این صورت درآمد حق بیمه متناسب با الگوی وقوع خطر برآوردی، شناسایی می‌شود.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

۸. در بیمه‌های عمومی، مبلغ حق بیمه در ازای پوشش خطر برای یک دوره زمانی معین دریافت می‌شود. این دوره زمانی معمولاً با دوره مالی تحت پوشش صورتهای مالی متفاوت است و در نتیجه حق بیمه مربوط به بیمه‌نامه‌های صادر شده در هر دوره با درآمد حق بیمه برابر نیست. بخشی از حق بیمه که مرتبط با پوشش خطر بعد از پایان دوره مالی می‌باشد طبق بند ۱۵ زیر حق بیمه عاید نشده محسوب می‌شود.
۹. در رابطه با بسیاری از بیمه‌های عمومی، درآمد حق بیمه معمولاً متناسب با گذشت زمان شناسایی می‌شود. این روش در مواردی مناسب است که خطر وقوع حوادثی که منجر به خسارت می‌شود در طول دوره بیمه‌نامه تقریباً یکنواخت باشد.
۱۰. در بعضی رشته‌ها همانند بیمه مهندسی، الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه‌نامه یکنواخت نیست. در مورد بیمه‌های مهندسی (نظیر سدسازی) در اوایل انجام پروژه‌ها خطرات کمتر است و معمولاً در مراحل پایانی پروژه احتمال وقوع خطر و تحمل خسارت افزایش می‌یابد. درآمد حق بیمه این نوع بیمه‌ها متناسب با الگوی وقوع خطر برآوردی شناسایی می‌شود.
۱۱. در مواردی که طبق بیمه‌نامه، مبلغ حق بیمه در آینده مشمول تعدیل می‌باشد، حق بیمه تعدیل شده باید در موارد ممکن به‌عنوان مبنای شناسایی درآمد حق بیمه مورد استفاده قرار گیرد. اگر نتوان مبلغ تعدیل را به‌گونه‌ای اتکاپذیر برآورد کرد، مبلغ اولیه حق بیمه که باتوجه به سایر اطلاعات مربوط تعدیل می‌شود باید به‌عنوان مبنای شناسایی درآمد حق بیمه استفاده شود.
۱۲. در بعضی از انواع بیمه‌ها، حق بیمه باتوجه به نتایج رویدادها و اطلاعاتی که تنها در طول دوره بیمه یا پس از آن مشخص می‌شود، تعدیل می‌گردد. برای مثال، بیمه باربری دریایی و بیمه آتش‌سوزی انبارها از انواع بیمه‌های قابل تعدیل است که در ابتدای دوره بیمه، مبلغ اولیه حق بیمه توسط بیمه‌گذار به بیمه‌گر پرداخت و سپس براساس اعلامیه حمل یا اعلام موجودی، تعدیل می‌شود.
۱۳. درآمد حق بیمه مربوط به بیمه‌نامه‌های بین راهی باید براساس الزامات بندهای ۴، ۷ و ۱۵ شناسایی شود.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

۱۴. بیمه‌گر ممکن است اطلاعات کافی جهت تشخیص بیمه‌نامه‌های صادر شده در اواخر سال مالی که تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای آن قبل از تاریخ ترازنامه است، نداشته باشد. این نوع بیمه‌نامه‌ها را بیمه‌نامه‌های بین راهی می‌گویند. با توجه به اینکه درآمد حق بیمه از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای شناسایی می‌شود، مبلغ بیمه‌نامه‌های بین راهی براساس تجارب گذشته و رویدادهای پس از تاریخ ترازنامه برآورد می‌شود و حصه عاید شده آن به‌عنوان درآمد حق بیمه شناسایی می‌شود.

حق بیمه عاید نشده

۱۵. بخشی از حق بیمه مرتبط با بیمه‌نامه‌های صادره طی دوره مالی که قابل انتساب به پوشش خطر بعد از پایان دوره مالی است به‌عنوان حق بیمه عاید نشده شناسایی می‌شود.

۱۶. روش‌های برآورد حق بیمه عاید نشده باید به‌گونه‌ای انتخاب شود که مبلغ برآوردی تفاوت با اهمیتی با بدهی واقعی در تاریخ ترازنامه نداشته باشد.

۱۷. در مواردی که الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه‌نامه تقریباً یکنواخت است برای محاسبه حق بیمه عاید نشده از روش تناسب زمانی استفاده می‌شود. شیوه‌های محاسبه حق بیمه عاید نشده در روش تناسب زمانی برای بیمه‌نامه‌های سالانه شامل روزانه (۱/۳۶۵)، ماهانه (۱/۲۴)، فصلی (۱/۸) و سالانه (۱/۲) است. در شیوه روزانه حق بیمه عاید نشده شامل مجموع حق بیمه‌های عاید نشده‌ای است که در پایان دوره مالی با توجه به مدت منقضی نشده بیمه‌نامه‌ها محاسبه می‌شود. در شیوه فصلی فرض می‌شود که صدور بیمه‌نامه‌ها در طی فصل به‌طور یکنواخت است در صورتی که در شیوه ماهانه فرض بر این است که صدور بیمه‌نامه‌ها در طول ماه به‌طور یکنواخت است. چنانچه صدور بیمه‌نامه‌ها در طول دوره مالی یکنواخت نباشد هرچه طول دوره مورد نظر برای محاسبه حق بیمه عاید نشده کمتر شود، سطح دقت آن بیشتر می‌شود.

۱۸. در مواردی که حق بیمه متناسب با گذشت زمان به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود، روش تناسب زمانی باید به‌گونه‌ای انتخاب و بکار گرفته شود که دقت آن از روش فصلی (یا روش ۱/۸) کمتر نباشد.

۱۹. چنانچه دوره بیمه‌نامه بیش از یک سال باشد، در اعمال روش تناسب زمانی حق بیمه یکساله در محاسبات مدنظر قرار می‌گیرد و حق بیمه مازاد بر یک سال، به‌طور کامل به‌عنوان حق بیمه عاید نشده محسوب می‌گردد.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

خسارت

۲۰. بدهی بابت خسارت معوق باید برای بیمه‌های مستقیم و تکایی شناسایی شود. مبلغ خسارت معوق باید بیانگر برآورد معقولی از مخارج لازم برای تسویه تعهد فعلی در تاریخ ترازنامه باشد.

۲۱. بدهی بابت خسارت معوق باید شامل مبالغ زیر باشد:

الف - خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است،

ب - خسارت گزارش شده‌ای که پرداخت نشده است،

ج - خسارتی که به‌طور کامل گزارش نشده است و

د - مخارج برآوردی تسویه خسارت.

۲۲. حصول اطمینان نسبت به شناسایی هزینه‌ها و بدهیهای مرتبط با خسارت در دوره مالی مربوط، حائز اهمیت است. خسارت، ناشی از حوادث تحت پوششی است که در طول دوره بیمه‌نامه اتفاق می‌افتد. برخی خسارتهای در دوره مالی وقوع حادثه به بیمه‌گر گزارش و در همان دوره تسویه می‌شود و برخی نیز ممکن است تا پایان دوره مالی تسویه نشود. همچنین، ممکن است حوادثی واقع و منجر به خسارت شود اما تا پایان دوره مالی به بیمه‌گر گزارش نگردد. این‌گونه خسارتهای خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است نامیده می‌شود. بدهی مربوط به خسارت واقع شده‌ای که پرداخت نشده است (شامل خسارت گزارش نشده)، باتوجه به تجربیات درمورد خسارت واقع شده در گذشته و آخرین اطلاعات موجود برآورد و شناسایی می‌شود. برای برآورد مبلغ خسارت یاد شده، نه تنها تجربیات گذشته بلکه تغییر شرایط از قبیل آخرین حوادث فاجعه‌آمیز و تغییر در حجم و ترکیب خطرات تحت پوشش بیمه در نظر گرفته می‌شود.

۲۳. تشخیص اجزای تشکیل دهنده مخارج نهایی جبران خسارت توسط بیمه‌گر، برای تعیین هزینه‌های خسارت دوره مالی و بدهی خسارت معوق در تاریخ ترازنامه، حائز اهمیت است. این اجزا شامل مبالغ قابل پرداخت بابت خسارت طبق مفاد بیمه‌نامه و مخارج تعیین و تسویه خسارت است. مخارج تعیین و تسویه خسارت شامل مخارج مستقیم هر خسارت مانند حق‌الزحمه خدمات کارشناسی و حقوقی و همچنین آن‌دسته از مخارج غیرمستقیمی است که بتوان با هر خسارت مرتبط دانست. در تعیین مخارج نهایی جبران خسارت، مبالغ بازیافتی از طریق حق جانشینی و یا اقلام اسقاطی از مبلغ خسارت کسر می‌شود.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

۲۴. بدهی بابت خسارت معوق شامل خسارت پرداخت نشده و مخارج مستقیم و غیرمستقیم تسویه خسارتی می‌باشد که در دوره‌های مالی جاری و گذشته واقع شده است، چون این مبالغ بیانگر تعهد فعلی بیمه‌گر در نتیجه وقوع رویدادهای گذشته است.

۲۵. ذخایر لازم برای خسارت معوق با توجه به خسارت برآوردی هر مورد یا طبقه‌ای از یک رشته (مثلاً در بیمه بدنه براساس مدل و سال تولید) تعیین می‌شود. علاوه بر این ممکن است برای هر رشته نیز از فرمولهای ریاضی استفاده شود. انتخاب روش محاسبه به نوع بیمه و قضاوت مدیریت بستگی دارد. روشی که توسط مدیریت انتخاب می‌شود باید به طور یکنواخت اعمال گردد.

۲۶. شناسایی هزینه‌ها و بدهیهای مربوط به اجزای تشکیل دهنده مخارج نهایی جبران خسارت به میزان قابلیت اتکای اندازه‌گیری این اجزا بستگی دارد. بعضی بیمه‌گران، برای برآورد مخارج نهایی جبران خسارت با توجه به تجربیات گذشته خود و صنعت از فرمولهای خاصی استفاده می‌کنند. این فرمولها در صورتی قابل اتکا خواهد بود که متکی به تعداد سالهای کافی باشد و به گونه‌ای مناسب برای در نظر گرفتن تحولات اخیر تعدیل گردد.

۲۷. تعدیل بدهی خسارت معوق براساس اطلاعاتی که پس از شناخت اولیه بدست می‌آید، ضروری است. هدف از انجام این تعدیلات، برآورد دقیق‌تر مخارج مورد انتظار جبران خسارت است. همانند سایر بدهیها، اثر این تعدیلات بر بدهی خسارت معوق و هزینه خسارت به محض دسترسی به اطلاعات جدید، شناسایی می‌شود. با این گونه تعدیلات به عنوان تغییر در برآورد حسابداری برخورد می‌شود.

۲۸. مبالغ دریافتنی از بیمه‌گر اتکایی بابت خسارت واقع شده، اعم از گزارش شده و گزارش نشده، باید در دوره وقوع از یک طرف به عنوان دارایی و از طرف دیگر به عنوان درآمد بیمه‌گر واگذارنده شناسایی شود و نباید حسب مورد با بدهی یا هزینه مربوط تهاثر شود.

ذخیره تکمیلی

۲۹. چنانچه حق بیمه‌های عاید نشده برای پوشش خسارت مورد انتظار مربوط به بیمه‌نامه‌های منقضی نشده در تاریخ ترازنامه کافی نباشد باید ذخیره تکمیلی لازم برای آن شناسایی شود.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

۳۰. برای تعیین ذخیره تکمیلی، هر رشته از فعالیت‌های بیمه‌ای به‌طور جداگانه در نظر گرفته می‌شود. برای این منظور، مجموع حق بیمه عاید نشده هر رشته با مجموع خسارت مورد انتظار و هزینه‌های مربوط به آن مقایسه و در صورت وجود کسری، ذخیره تکمیلی شناسایی می‌شود.

حق بیمه‌های اتکایی

۳۱. حق بیمه اتکایی واگذاری به بیمه‌گران اتکایی باید توسط بیمه‌گر واگذارنده از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای و طی دوره تأمین خسارت قرارداد بیمه اتکایی، به‌طور یکنواخت طی دوره پوشش بیمه‌ای یا متناسب با الگوی وقوع خطر، به‌عنوان هزینه بیمه اتکایی واگذاری در صورت سود و زیان شناسایی شود.

۳۲. بیمه‌گران مستقیم و اتکایی معمولاً بخشی از خطرات قبولی را به بیمه‌گران اتکایی منتقل و در قبال پوشش بیمه‌ای مجدد، بخشی از حق بیمه دریافتی را به آنها پرداخت می‌کنند. این مبالغ، هزینه بیمه اتکایی واگذاری نامیده می‌شود.

۳۳. بیمه‌گر واگذارنده معاملات بیمه مستقیم و بیمه‌اتکایی را به‌صورت جداگانه گزارش می‌کند تا دامنه و اثربخشی بیمه‌اتکایی برای استفاده‌کنندگان صورت‌های مالی به‌طور شفاف گزارش شود و شاخص‌هایی از عملکرد مدیریت خطر به استفاده‌کنندگان ارائه گردد. براین اساس، حق بیمه واگذاری به بیمه‌گران اتکایی به‌عنوان هزینه شناسایی می‌شود و با درآمد حق بیمه تهاتر نمی‌گردد. خسارت دریافتی یا دریافتی از بیمه‌گران اتکایی نیز توسط بیمه‌گر مستقیم به‌عنوان درآمد شناسایی می‌گردد و با هزینه خسارت یا هزینه حق بیمه‌اتکایی واگذاری تهاتر نمی‌شود.

۳۴. هزینه بیمه اتکایی واگذاری با توجه به شرایط قرارداد منعقد شده با بیمه‌گر اتکایی یا الزامات قانونی شناسایی می‌شود. حق بیمه‌اتکایی واگذاری در بیمه‌های اتکایی نسبی به‌طور هماهنگ با بیمه‌های مستقیم مربوط به‌عنوان هزینه شناسایی می‌گردد. به‌عبارت دیگر هزینه بیمه‌اتکایی واگذاری به‌طور یکنواخت در طول دوره بیمه مستقیم مربوط شناسایی و در مواردی که شناسایی درآمد در بیمه‌های مستقیم براساس الگوی وقوع خطر است، هزینه یاد شده نیز طبق الگوی مزبور شناسایی می‌شود. هزینه بیمه‌اتکایی واگذاری در بیمه‌های اتکایی غیرنسبی نیز معمولاً طی دوره بیمه‌اتکایی به‌طور یکنواخت به‌عنوان هزینه دوره شناسایی می‌شود.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

۳۵. کارمزدهای دریافتی و دریافتی از بیمه‌گر اتکایی طبق شرایط بیمه اتکایی تعلق می‌گیرد و بنابراین در زمان شروع پوشش بیمه اتکایی به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود.

۳۶. سهم بیمه‌گر مستقیم از مشارکت در سود (کارمزد منافع) دریافتی یا دریافتی از بیمه‌گر اتکایی، طبق مبنای تعهدی صرف‌نظر از زمان دریافت آن، در زمان تحقق به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود.

۳۷. بیمه‌گر اتکایی ممکن است بخشی از خطر پذیرفته شده از بیمه‌گر مستقیم را مجدداً به بیمه‌گر اتکایی دیگری (بیمه‌گر اتکایی قبول‌کننده) واگذار کند که به آن واگذاری مجدد گفته می‌شود. نحوه حسابداری قراردادهای بیمه اتکایی مجدد نیز مشابه قراردادهای بیمه اتکایی اولیه است.

انتقال پرتفوی

۳۸. طبق ماده ۵۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، مؤسسات بیمه می‌توانند با موافقت بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه تمام یا قسمتی از پرتفوی خود را با کلیه حقوق و تعهدات ناشی از آن به یک یا چند مؤسسه بیمه مجاز دیگر واگذار کنند.

۳۹. با توجه به اینکه مسئولیت مرتبط با خسارت بیمه انتقالی از بیمه‌گر انتقال دهنده به بیمه‌گر قبول‌کننده منتقل می‌شود، انتقال پرتفوی باید توسط بیمه‌گر انتقال‌دهنده به‌عنوان حذف پرتفوی و توسط بیمه‌گر قبول‌کننده به‌عنوان قبول پرتفوی به حساب گرفته شود.

۴۰. حذف پرتفوی باید توسط بیمه‌گر انتقال دهنده از طریق حذف بدهیها و داراییهای مرتبط با خطرات منتقل شده، به حساب گرفته شود. قبول پرتفوی باید توسط بیمه‌گر قبول‌کننده از طریق شناسایی درآمد حق بیمه عاید نشده و خسارت معوق پذیرفته شده، به حساب گرفته شود.

بیمه مشترک

۴۱. فعالیت‌های بیمه‌ای که از طریق قراردادهای بیمه مشترک با بیمه‌گذار انجام می‌شود باید توسط بیمه‌گران قبول‌کننده همانند بیمه مستقیم به حساب گرفته شود.

۴۲. بیمه‌گران مستقیم یا اتکایی ممکن است طی یک قرارداد بیمه مشترک، طرف بیمه‌گذار واقع شوند یا اینکه هر یک به نسبت سهم خود از بیمه مشترک، قراردادهای جداگانه با بیمه‌گذار منعقد کنند. در این موارد بیمه‌گران سهم خود از حق بیمه‌ها، خسارت و سایر هزینه‌ها را براساس نسبت‌های توافقی به حساب می‌گیرند.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

۴۳. بیمه‌نامه‌هایی که به‌طور مستقیم توسط یکی از اعضای گروه بیمه‌گران مشترک صادر می‌شود باید توسط آن عضو به‌عنوان بیمه مستقیم به‌حساب گرفته شود و بخشی از خطرات که توسط سایر اعضای گروه پذیرفته می‌شود باید همانند بیمه‌اتکایی و‌گذاری محسوب گردد. بیمه‌گرانی که این خطرات را می‌پذیرند باید با آن همانند بیمه‌اتکایی قبولی برخورد کنند.

مخارج تحصیل

۴۴. مخارج تحصیل بیمه‌نامه‌ها باید در زمان وقوع به‌عنوان هزینه دوره شناسایی شود.

۴۵. مخارج تحصیل، از جمله شامل حق‌العمل پرداختی به نمایندگان، مخارج صدور بیمه‌نامه‌ها، مخارج اداری نگهداری سوابق بیمه‌نامه‌ها و مخارج وصول حق بیمه‌هاست.

افشا

۴۶. اطلاعات زیر باید در یادداشت‌های توضیحی صورتهای مالی افشا شود:

الف. رویه شناسایی درآمد حق بیمه و حق بیمه عاید نشده (اعم از بیمه‌های مستقیم و بیمه‌های اتکایی)،

ب. رویه شناسایی هزینه حق بیمه‌های اتکایی و‌گذاری، و

ج. نحوه محاسبه ذخیره خسارت معوق و ذخیره تکمیلی.

۴۷. اقلام زیر باید در متن ترازنامه افشا شود:

الف. مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان،

ب. مطالبات از بیمه‌گران اتکایی،

ج. بدهی خسارت معوق،

د. بدهی به بیمه‌گران اتکایی،

ه. حق بیمه عاید نشده، و

و. ذخیره تکمیلی.

۴۸. اقلام زیر باید در متن صورت سود و زیان افشا شود:

الف. درآمد حق بیمه (مستقیم و اتکایی قبولی)،

ب. درآمد بازیافت خسارت از بیمه‌گران اتکایی،

ج. هزینه خسارت بیمه‌های مستقیم و اتکایی قبولی، و

د. هزینه حق بیمه‌اتکایی و‌گذاری.

۴۹. اجزای تشکیل‌دهنده اقلام ذکر شده در بندهای ۴۷ و ۴۸ در یادداشت‌های توضیحی افشا می‌شود.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

تاریخ اجرا

۵۰. الزامات این استاندارد درمورد کلیه صورتهای مالی که دوره مالی آنها از تاریخ ۱۳۸۶/۱/۱ و بعد از آن شروع می شود، لازم الاجراست.

مطابقت با استانداردهای بین‌المللی حسابداری

۵۱. هیئت استانداردهای بین‌المللی حسابداری در رابطه با بیمه‌های عمومی، استاندارد خاصی تدوین نکرده است، اما در استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۴ با عنوان "قراردادهای بیمه" چارچوبهای کلی درمورد تعریف بیمه و فعالیت‌های بیمه‌ای ارائه کرده است.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

پیوست شماره ۱

نمونه صورتهای مالی

این پیوست به منظور آشنایی با نحوه اجرای بعضی از الزامات استاندارد حسابداری شماره ۲۸ تهیه شده است و بخشی از استاندارد محسوب نمی‌شود.

در این پیوست صورتهای مالی اساسی همراه با برخی از یادداشتهای توضیحی لازم برای تشریح کاربرد الزامات این استاندارد ارائه شده است. صورتهای مالی نمونه مندرج در این پیوست، اطلاعات مربوط به فعالیت‌های بیمه زندگی را دربر نمی‌گیرد. این نمونه دربرگیرنده بخشی از صورتهای مالی است و نباید به عنوان یک مجموعه کامل و جامع در نظر گرفته شود.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

شرکت سهامی بیمه نمونه

ترازنامه

در تاریخ ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

(تجدید ارائه شده)		یادداشت	بدهیها و حقوق صاحبان سهام	(تجدید ارائه شده)		یادداشت	داراییها
۱۳۰۱/۱۲/۲۹	۱۳۰۲/۱۲/۲۹			۱۳۰۱/۱۲/۲۹	۱۳۰۲/۱۲/۲۹		
میلیون ریال	میلیون ریال		بدهیهای جاری:	میلیون ریال	میلیون ریال		داراییهای جاری:
۳۸,۶۴۳	۵۰,۳۴۷		بدهی خسارات معوق	۲۵,۶۶۱	۴۱,۳۷۹		موجودی نقد
۳۱,۲۲۶	۴۹,۷۵۴		بدهی به بیمه‌گران اتکایی	۷۹,۳۵۹	۹۴,۸۳۶		سرمایه‌گذارهای کوتاه‌مدت
۲۲,۹۵۳	۲۴,۱۰۵		سایر حسابها و اسناد پرداختنی	۸۰,۴۹۴	۸۶,۳۴۷		مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان
۸۵,۲۴۳	۱۳۰,۹۰۴		حق بیمه عاید نشده	۹,۱۱۴	۱۷,۲۸۶		مطالبات از بیمه‌گران اتکایی
۱۹,۱۷۴	۲۲,۴۳۰		ذخیره تکمیلی	۱۰۴,۸۳۲	۷۸,۱۴۲		سایر حسابها و اسناد دریافتی
۴۸,۲۲۱	۱۲,۱۵۰		ذخیره مالیات	۶,۱۲۷	۵,۱۴۲		سفارشات و پیش‌پرداختها
۴۱,۵۸۹	۲۹,۲۴۰		سود سهام پیشنهادی و پرداختنی	۳۰,۶۲۸۷	۳۲۳,۱۳۲		جمع داراییهای جاری
۲۸۷,۰۴۹	۳۱۸,۹۳۰		جمع بدهیهای جاری				داراییهای غیر جاری:
			بدهیهای غیر جاری:	۷۳,۶۰۴	۷۶,۱۳۵		داراییهای ثابت مشهود
۸,۸۰۰	۹,۹۳۸		تسهیلات مالی دریافتی بلندمدت	۳,۹۲۷	۴,۱۰۹		داراییهای نامشهود
۱۱,۷۴۷	۱۴,۵۵۱		ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان	۲۲۱,۶۵۸	۳۳۱,۰۸۹		سرمایه‌گذارهای بلندمدت
۲۰,۵۴۷	۲۴,۴۸۹		جمع بدهیهای غیر جاری	۵۳,۸۲۶	۶۴,۳۶۶		سایر داراییها
۳۰۷,۵۹۶	۳۴۳,۴۱۹		جمع بدهیها	۳۵۳,۰۱۵	۴۷۵,۶۹۹		جمع داراییهای غیر جاری
			حقوق صاحبان سهام:				
			سرمایه				
۳۱۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰		اندوخته قانونی				
۲۱,۰۰۰	۲۲,۰۳۳		سایر اندوخته‌ها				
۹,۲۸۱	۱۳,۱۸۲		سود انباشته				
۱۱,۴۲۵	۲۰,۱۹۷		جمع حقوق صاحبان سهام				
۳۵۱,۷۰۶	۴۵۵,۴۱۲		جمع بدهیها و حقوق صاحبان سهام	۶۵۹,۳۰۲	۷۹۸,۸۳۱		جمع داراییها
۶۵۹,۳۰۲	۷۹۸,۸۳۱						

یادداشت‌های توضیحی ... تا ... مندرج در صفحات ... تا ... ، جزء لاینفک صورتهای مالی است.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸ فعالیت‌های بیمه عمومی

شرکت سهامی بیمه نمونه
صورت سود و زیان

برای سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ماه ۱۳×۲

(تجدید ارائه شده) سال ۱۳×۱	سال ۱۳×۲	یادداشت
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
۲۹۲,۹۶۵	۳۸۴,۲۱۱	درآمد حق بیمه
۳۵,۵۶۲	۴۲,۱۲۰	درآمد بازیافت خسارت از بیمه‌گران اتکایی
۲۱,۵۷۰	۲۱,۱۶۸	سایر درآمدهای بیمه‌ای
<u>۳۵۰,۰۹۷</u>	<u>۴۴۷,۴۹۹</u>	
۱۶۲,۱۸۸		کسر میشود:
۷۷,۹۸۶	۲۴۷,۸۲۶	هزینه خسارت
۲۵,۳۷۹	۹۷,۴۴۳	هزینه حق بیمه اتکایی واگذاری
<u>(۲۶۵,۵۵۳)</u>	<u>(۳۸۸,۷۳۳)</u>	سایر هزینه‌های بیمه‌ای
۸۴,۵۴۴	۵۸,۷۶۶	سود ناخالص فعالیت‌های بیمه‌ای
۴۰,۲۵۳	۳۰,۸۱۵	خالص درآمد سرمایه‌گذاران
<u>(۵۳,۷۱۴)</u>	<u>(۶۱,۰۶۵)</u>	هزینه‌های اداری و عمومی
۷۱,۰۸۳	۲۸,۵۱۶	سود عملیاتی
(۱,۱۳۷)	(۱,۲۸۵)	هزینه‌های مالی
۴۲۶	<u>۹۶۸</u>	خالص سایر درآمدها و هزینه‌های غیرعملیاتی
<u>(۷۱۱)</u>	<u>(۳۱۷)</u>	
۷۰,۳۷۲	۲۸,۱۹۹	سود قبل از مالیات
<u>(۱۶,۴۶۷)</u>	<u>(۷,۴۱۷)</u>	مالیات
<u><u>۵۳,۹۰۵</u></u>	<u><u>۲۰,۷۸۲</u></u>	سود خالص

گردش حساب سود انباشته

۵۳,۹۰۵	۲۰,۷۸۲	سود خالص
۱۱,۲۴۶	۱۴,۶۳۹	سود انباشته در ابتدای سال
<u>(۵۲۷)</u>	<u>(۸۵۹)</u>	تعدیلات سنواتی
۱۰,۷۱۹	۱۳,۷۸۰	سود انباشته در ابتدای سال - تعدیل شده
۶۴,۶۲۴	۳۴,۵۶۲	سود قابل تخصیص
		تخصیص سود:
(۲,۶۹۵)	(۱,۰۳۳)	اندوخته قانونی
(۱۰,۹۰۸)	(۳,۹۰۲)	سایر اندوخته‌ها
(۳۹,۵۹۶)	(۹,۴۳۰)	سود سهام پیشنهادی/مصوب
<u>(۵۳,۱۹۹)</u>	<u>(۱۴,۳۶۵)</u>	
<u><u>۱۱,۴۲۵</u></u>	<u><u>۲۰,۱۹۷</u></u>	سود انباشته در پایان سال

یادداشت‌های توضیحی ... تا ... مندرج در صفحات ... تا ... ، جزء لاینفک صورتهای مالی است.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

شرکت سهامی بیمه نمونه

صورت جریان وجوه نقد

برای سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ماه ۱۳×۲

(تجدید ارائه شده)

سال ۱۳×۱	سال ۱۳×۲	یادداشت
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
۹۶,۴۷۱	۱۳۰,۰۳۸	فعالیت‌های عملیاتی:
		جریان خالص ورود وجه نقد ناشی از فعالیت‌های عملیاتی
		بازده سرمایه‌گذارها و سود پرداختی بابت تأمین مالی:
		سود پرداختی بابت تسهیلات مالی
		سود سهام پرداختی
		جریان خالص خروج وجه نقد ناشی از بازده سرمایه‌گذارها و سود پرداختی بابت تأمین مالی
		مالیات بردرآمد:
		مالیات بردرآمد پرداختی (شامل پیش پرداخت مالیات بردرآمد)
		فعالیت‌های سرمایه‌گذاری:
		وجوه پرداختی جهت داراییهای ثابت مشهود و سایر داراییها
		وجوه پرداختی بابت تحصیل سرمایه‌گذارهای بلندمدت
		وجوه پرداختی بابت سپرده‌های کوتاه‌مدت
		وجوه حاصل از فروش سرمایه‌گذارهای کوتاه‌مدت
		وجوه حاصل از فروش داراییهای ثابت مشهود
		جریان خالص خروج وجه نقد ناشی از فعالیت‌های سرمایه‌گذاری
		جریان خالص خروج وجه نقد قبل از فعالیت‌های تأمین مالی
		فعالیت‌های تأمین مالی:
		وجوه حاصل از افزایش سرمایه
		دریافت تسهیلات مالی
		بازپرداخت اصل تسهیلات مالی دریافتی
		خالص جریان ورود (خروج) وجه نقد ناشی از فعالیت‌های تأمین مالی
		خالص افزایش (کاهش) در وجه نقد
		مانده وجه نقد در آغاز سال
		مانده وجه نقد در پایان سال

یادداشت‌های توضیحی ... تا ... مندرج در صفحات ... تا ... جزء لاینفک صورتهای مالی است.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

شرکت سهامی بیمه نمونه
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ماه ۱۳۰۲

خلاصه اهمیت رویه‌های حسابداری

یادداشت ... - شناسایی درآمد حق بیمه و بازیافت خسارت از محل بیمه‌های اتکایی به‌استثنای بیمه مهندسی و باربری، در سایر رشته‌های بیمه‌ای درآمد حق بیمه از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای و بطور یکنواخت در طول دوره بیمه‌نامه (برای بیمه‌نامه‌های مستقیم) و در طول دوره پذیرش غرامت (برای بیمه‌های اتکایی) شناسایی می‌شود. در بیمه‌های مهندسی و باربری که الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه‌نامه یکنواخت نیست، درآمد حق بیمه متناسب با الگوی وقوع خطر برآوردی، شناسایی می‌شود. ضمناً بخشی از حق بیمه مرتبط با بیمه‌های صادره طی دوره مالی که قابل انتساب به پوشش خطر بعد از پایان دوره مالی است به‌عنوان حق بیمه عاید نشده شناسایی می‌شود. برای محاسبه حق بیمه عاید نشده، در مواردی که حق بیمه متناسب با گذشت زمان به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود، از روش فصلی (روش $\frac{1}{8}$) استفاده می‌شود.

همچنین مبالغ دریافتی و قابل دریافت از بیمه‌گر اتکایی بابت بازیافت خسارت واقع شده همزمان با شناسایی هزینه خسارات مربوط، به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود.

یادداشت ... - شناسایی درآمد کارمزد و مشارکت در منافع اتکایی درآمد کارمزد طبق شرایط بیمه‌نامه در زمان شروع پوشش بیمه‌ای شناسایی می‌شود. همچنین درآمد مشارکت در منافع حاصل از بیمه‌های اتکایی در زمان مشخص شدن نتایج عملیات بیمه‌های اتکایی، به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود.

یادداشت ... - شناسایی هزینه خسارت در بیمه‌های مستقیم هزینه خسارت معمولاً پس از گزارش وقوع خسارت از سوی بیمه‌گذار و انجام رسیدگی‌های لازم توسط کارشناسان شرکت در حسابها شناسایی می‌شود. ضمناً بابت خسارت واقع شده‌ای که پرداخت نشده است و خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است نیز با توجه به تجربیات گذشته و آخرین اطلاعات موجود، ذخیره مورد نیاز برآورد و شناسایی می‌شود. در صورت لزوم، بابت بدهی خسارت معوق براساس اطلاعاتی که پس از شناخت اولیه بدست می‌آید، تعدیل

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

شرکت سهامی بیمه نمونه
یادداشت‌های توضیحی صورتهای مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ماه ۱۳۰۲

صورت می‌گیرد و اثرات ناشی از این تعدیل در صورت سود و زیان دوره منظور می‌شود. در بیمه‌های اتکایی قبولی نیز هزینه خسارات براساس گزارشهای دریافتی از بیمه‌گر مستقیم شناسایی می‌شود.

یادداشت ... - ذخیره تکمیلی

برای هر رشته از فعالیت‌های بیمه‌ای که انتظار می‌رود حق بیمه عاید نشده آنها برای پوشش خسارت مورد انتظار و هزینه‌های مربوط در دوره منقضی نشده کافی نباشد، ذخیره تکمیلی در نظر گرفته می‌شود.

یادداشت ... - مخارج تحصیل

مخارج تحصیل یا تمدید بیمه‌نامه‌ها نظیر کارمزد پرداختی به نمایندگان، مخارج صدور بیمه‌نامه‌ها و سایر مخارج مربوط، در زمان وقوع به‌عنوان هزینه شناسایی می‌شود.

یادداشت ... - مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
۷۵,۲۶۳	۸۰,۲۲۲	بیمه‌گذاران
۸,۸۳۱	۱۰,۱۲۵	نمایندگان
۸۴,۰۹۴	۹۰,۳۴۷	
(۳,۶۰۰)	(۴,۰۰۰)	ذخیره مطالبات مشکوک‌الوصول
۸۰,۴۹۴	۸۶,۳۴۷	

یادداشت ... - مطالبات از بیمه‌گران اتکایی

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
۸,۲۳۱	۱۵,۱۱۷	شرکتهای بیمه داخلی
۲,۱۸۳	۳,۵۶۹	شرکتهای بیمه خارجی
۱۰,۴۱۴	۱۸,۶۸۶	
(۱,۳۰۰)	(۱,۴۰۰)	ذخیره مطالبات مشکوک‌الوصول
۹,۱۱۴	۱۷,۲۸۶	

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

شرکت سهامی بیمه نمونه
یادداشت‌های توضیحی صورتهای مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ماه ۱۳۰۲

یادداشت ... - بدهی خسارت معوق

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
۵٫۱۹۴	۱۰٫۵۷۰	آتش سوزی
۴٫۷۲۵	۷٫۱۱۹	باربری
۷٫۲۱۱	۶٫۲۱۵	بدنه اتومبیل
۸٫۵۰۴	۱۱٫۹۲۷	شخص ثالث
۳٫۶۷۰	۳٫۲۷۳	مسئولیت‌های مدنی
۶٫۲۱۲	۸٫۴۲۴	مهندسی
۳٫۱۲۷	۲٫۸۱۹	سایر
۳۸٫۶۴۳	۵۰٫۳۴۷	

یادداشت ... - بدهی به بیمه‌گران اتکایی

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
۲۳٫۸۱۱	۴۰٫۶۳۸	شرکتهای بیمه داخلی
۷٫۴۱۵	۹٫۱۱۶	شرکتهای بیمه خارجی
۳۱٫۲۲۶	۴۹٫۷۵۴	

یادداشت ... - حق بیمه عاید نشده

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
۲۰٫۹۴۷	۲۵٫۲۸۰	آتش سوزی
۱۸٫۵۲۰	۲۶٫۴۵۲	باربری
۲۳٫۸۰۶	۲۹٫۱۱۵	بدنه اتومبیل
۶٫۹۱۱	۱۰٫۰۷۴	شخص ثالث
۲٫۰۸۵	۷٫۲۵۳	مسئولیت‌های مدنی
۱۱٫۴۰۷	۲۶٫۹۳۰	مهندسی
۱٫۵۶۷	۵٫۸۰۰	سایر
۸۵٫۲۴۳	۱۳۰٫۹۰۴	

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

شرکت سهامی بیمه نمونه
یادداشت‌های توضیحی صورتهای مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ماه ۱۳۰۲

یادداشت ... - ذخیره تکمیلی

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	شخص ثالث
۱۴٫۶۳۸	۱۵٫۸۰۶	سایر
۴٫۵۳۶	۶٫۶۲۴	
۱۹٫۱۷۴	۲۲٫۴۳۰	

یادداشت ... - درآمد حق بیمه

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	بیمه‌های مستقیم
۲۱۹٫۰۴۹	۲۹۷٫۴۰۵	بیمه‌های اتکایی قبولی
۷۳٫۹۱۶	۸۶٫۸۰۶	
۲۹۲٫۹۶۵	۳۸۴٫۲۱۱	

• درآمد حق بیمه‌های مستقیم و اتکایی قبولی به شرح زیر است :

۱۳۰۱	۱۳۰۲			
جمع	جمع	بیمه‌های اتکایی قبولی	بیمه‌های مستقیم	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
۵۴٫۱۲۷	۶۱٫۵۵۴	۲۱٫۳۸۰	۴۰٫۱۷۴	آتش سوزی
۲۱٫۲۷۸	۲۷٫۹۰۶	—	۲۷٫۹۰۶	باربری
۳۹٫۳۶۱	۵۴٫۲۵۷	۶٫۴۱۵	۴۷٫۸۴۲	بدنه اتومبیل
۱۰۷٫۴۵۹	۱۳۶٫۹۰۳	۳۸٫۱۱۲	۹۸٫۷۹۱	شخص ثالث
۱۹٫۳۱۶	۲۲٫۷۰۹	—	۲۲٫۷۰۹	مسئولیت‌های مدنی
۳۶٫۶۲۰	۴۵٫۳۵۷	۱۵٫۱۸۴	۳۰٫۱۷۳	مهندسی
۱۴٫۸۰۴	۱۷٫۵۲۵	۵٫۷۱۵	۱۱٫۸۱۰	سایر
۲۹۲٫۹۶۵	۳۸۴٫۲۱۱	۸۶٫۸۰۶	۲۹۷٫۴۰۵	

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

شرکت سهامی بیمه نمونه
یادداشت‌های توضیحی صورتهای مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ماه ۱۳۰۲

یادداشت ... - درآمد بازیافت خسارت از بیمه‌گران اتکایی

<u>۱۳×۱</u>	<u>۱۳×۲</u>	
میلیون ریال	میلیون ریال	
۶,۱۴۹	۷,۴۱۳	آتش سوزی
۵,۵۱۳	۴,۹۱۰	باربری
۴,۹۳۲	۵,۷۲۲	بدنه اتومبیل
۵,۸۲۰	۹,۲۵۸	شخص ثالث
۳,۰۹۱	۴,۳۹۵	مسئولیت‌های مدنی
۷,۴۱۷	۶,۸۰۵	مهندسی
۴,۶۴۰	۳,۶۱۷	سایر
<u>۳۵,۵۶۲</u>	<u>۴۲,۱۲۰</u>	

یادداشت ... - سایر درآمدهای بیمه‌ای

<u>۱۳×۱</u>	<u>۱۳×۲</u>			
جمع	جمع	مشارکت در منافع	کارمزد	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
۴,۵۲۷	۳,۹۱۲	۴۲۹	۳,۴۸۳	آتش سوزی
۷,۴۹۱	۷,۶۵۲	۳,۷۴۱	۳,۹۱۱	باربری
۳,۱۸۵	۲,۸۹۰	—	۲,۸۹۰	بدنه اتومبیل
۱,۷۲۹	۱,۹۰۷	—	۱,۹۰۷	شخص ثالث
۹۱۳	۵۳۲	—	۵۳۲	مسئولیت‌های مدنی
۱,۷۶۸	۲,۳۴۴	۱,۰۵۳	۱,۲۹۱	مهندسی
۱,۹۰۴	۱,۶۵۸	۳۸۴	۱,۲۷۴	سایر
<u>۲۱,۵۱۷</u>	<u>۲۰,۸۹۵</u>	<u>۵,۶۰۷</u>	<u>۱۵,۲۸۸</u>	
۵۳	۲۷۳			سود سپرده اتکایی
<u>۲۱,۵۷۰</u>	<u>۲۱,۱۶۸</u>			

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

شرکت سهامی بیمه نمونه
یادداشت‌های توضیحی صورتهای مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ماه ۱۳×۲

یادداشت ... - هزینه خسارت

	۱۳×۲			
۱۳×۱	خالص	بازیافتی	ناخالص	
خالص	خالص	بازیافتی	ناخالص	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
۱۵۷۳۴	۲۱,۰۱۳	(۳,۱۷۹)	۲۴,۱۹۲	آتش سوزی
۱۲,۳۸۰	۱۵,۹۵۱	—	۱۵,۹۵۱	باربری
۲۱,۱۶۷	۳۲,۳۱۹	(۴,۷۱۵)	۳۷,۰۳۴	بدنه اتومبیل
۸۷,۵۱۹	۱۲۷,۹۶۳	—	۱۲۷,۹۶۳	شخص ثالث
۶,۰۰۴	۱۵,۱۳۵	—	۱۵,۱۳۵	مسئولیت‌های مدنی
۱۳,۲۰۵	۲۴,۵۸۰	—	۲۴,۵۸۰	مهندسی
۶,۱۷۹	۱۰,۸۶۵	(۱,۸۷۲)	۱۲,۷۳۷	سایر
۱۶۲,۱۸۸	۲۴۷,۸۲۶	(۹,۷۶۶)	۲۵۷,۵۹۲	

- از مبلغ ۹۷۶۶ میلیون ریال بازیافتی معادل ۷۱۹۵ میلیون ریال بابت اموال اسقاطی و ۲۵۷۱ میلیون ریال نیز مربوط به حق جانشینی است.
- هزینه خسارت بیمه‌های مستقیم و اتکایی قبولی به شرح زیر است :

	بیمه‌های مستقیم	بیمه‌های اتکایی قبولی	جمع
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
۱۴,۰۶۳	۶,۹۵۰	۲۱,۰۱۳	آتش سوزی
۱۵,۹۵۱	—	۱۵,۹۵۱	باربری
۲۷,۵۹۸	۴,۷۲۱	۳۲,۳۱۹	بدنه اتومبیل
۱۱۹,۸۲۴	۸,۱۳۹	۱۲۷,۹۶۳	شخص ثالث
۱۵,۱۳۵	—	۱۵,۱۳۵	مسئولیت‌های مدنی
۲۱,۱۱۳	۳,۴۶۷	۲۴,۵۸۰	مهندسی
۸,۰۲۰	۲,۸۴۵	۱۰,۸۶۵	سایر
۲۲۱,۷۰۴	۲۶,۱۲۲	۲۴۷,۸۲۶	

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

شرکت سهامی بیمه نمونه
یادداشت‌های توضیحی صورتهای مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ماه ۱۳۰۲

یادداشت ... - هزینه حق بیمه اتکایی واگذاری

	۱۳۰۲		
۱۳۰۱	جمع	اختیاری	اجباری
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال
۱۷,۴۱۳	۲۰,۲۹۹	۱,۹۴۹	۱۸,۳۵۰
۱۹,۲۷۸	۲۳,۰۶۱	۹۵۸	۲۲,۱۰۳
۹,۹۳۶	۱۲,۷۹۳	۱,۱۰۹	۱۱,۶۸۴
۲۰,۰۱۲	۲۶,۴۷۱	۱,۶۲۰	۲۴,۸۵۱
۳,۴۵۶	۳,۱۵۰	—	۳,۱۵۰
۴,۸۴۰	۷,۹۲۷	۱,۷۸۰	۶,۱۴۷
۳,۰۵۱	۳,۷۴۲	۸۷۳	۲,۸۶۹
<u>۷۷,۹۸۶</u>	<u>۹۷,۴۴۳</u>	<u>۸,۲۸۹</u>	<u>۸۹,۱۵۴</u>

یادداشت ... - سایر هزینه‌های بیمه‌ای

	۱۳۰۲			
۱۳۰۱	جمع	بیمه‌های اتکایی قبولی	بیمه‌های مستقیم	کارمزد و نمبر :
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
۵,۷۱۳	۷,۴۰۳	۹۳۸	۶,۴۶۵	آتش سوزی
۴,۰۷۴	۶,۴۶۱	۳۴۱	۶,۱۲۰	باربری
۴,۳۹۲	۶,۹۳۸	۷۷۵	۶,۱۶۳	بدنه اتومبیل
۶,۴۸۸	۱۰,۴۳۳	۱,۴۱۲	۹,۰۲۱	شخص ثالث
۷۱۱	۱,۸۲۵	—	۱,۸۲۵	مسئولیت‌های مدنی
۲,۱۶۵	۳,۱۷۲	۵۶۸	۲,۶۰۴	مهندسی
۹۲۳	۱,۵۱۹	۲۴۵	۱,۲۷۴	سایر
<u>۲۴,۴۶۶</u>	<u>۳۷,۷۵۱</u>	<u>۴,۲۷۹</u>	<u>۳۳,۴۷۲</u>	
۳۰۰	۵,۰۰۰			هزینه مشارکت در منافع
۶۱۳	۷۱۳			قراردادهای بیمه‌ای
<u>۲۵,۳۷۹</u>	<u>۴۳,۴۶۴</u>			۳٪ سهم صندوق تأمین خسارتهای بدنی

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

شرکت سهامی بیمه نمونه
یادداشت‌های توضیحی صورت‌های مالی
سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ماه ۱۳۰۲

یادداشت ... - صورت تطبیق سود عملیاتی

صورت تطبیق سود عملیاتی با جریان خالص ورود وجه نقد ناشی از فعالیت‌های عملیاتی
بشرح زیر است:

۱۳۰۱	۱۳۰۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
۷۱,۰۸۳	۲۸,۵۱۶	سود عملیاتی
۳,۷۲۸	۴,۰۶۸	هزینه استهلاک
۳,۸۵۹	۲,۸۰۴	خالص افزایش در ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان
(۹,۳۱۵)	(۵,۸۵۳)	افزایش مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان
(۱۰,۵۰۰)	(۸,۱۷۲)	افزایش مطالبات از بیمه‌گران اتکایی
۱,۶۰۴	۲۶,۶۹۰	کاهش سایر حسابها و اسناد دریافتی
۵۳۰	۱,۶۸۵	کاهش سفارشات و پیش‌پرداختها
۵,۱۱۸	۱۱,۷۰۴	افزایش بدهی خسارات معوق
(۲,۷۲۵)	۱۸,۵۲۸	افزایش (کاهش) بدهی به بیمه‌گران اتکایی
(۴۶۱)	۱,۱۵۲	افزایش (کاهش) سایر حسابها و اسناد پرداختی
۲۹,۳۵۸	۴۵,۶۶۱	افزایش حق بیمه عاید نشده
۴,۱۹۲	۳,۲۵۶	افزایش ذخیره تکمیلی
<u>۹۶,۴۷۱</u>	<u>۱۳۰,۰۳۸</u>	

پیوست شماره ۲

مبانی نتیجه‌گیری

پیشینه

۱. پیش از تدوین این استاندارد، شرکت‌های بیمه در ایران برای گزارشگری مالی فعالیت‌های بیمه عمومی، در مواردی که آیین‌نامه‌های شورای عالی بیمه رویه خاصی را مقرر کرده بود، از این آیین‌نامه‌ها تبعیت و در بقیه موارد از استانداردهای حسابداری استفاده می‌کردند. با توجه به وجود استاندارد حسابداری خاص برای فعالیت‌های بیمه‌ای در دیگر کشورها، ورود بخش خصوصی به فعالیت‌های بیمه و لزوم شفافیت بیشتر در گزارشگری مالی شرکت‌های بیمه، در شهریورماه ۱۳۸۱ پروژه‌ای با عنوان "تدوین استانداردهای حسابداری برای فعالیت‌های بیمه" به‌موجب مصوبه کمیته تدوین استانداردهای حسابداری در دستور کار مدیریت تدوین استانداردها قرار گرفت.

۲. پروژه در قالب یک پژوهش برای گروه کارشناسی مدیریت تدوین استانداردها تعریف شد. ابتدا ادبیات و استانداردهای مرتبط در سایر کشورها بررسی و گزارش مطالعات تطبیقی تهیه گردید، سپس براساس مطالعات مقدماتی، فعالیت‌های بیمه با توجه به ماهیت و ویژگی‌های آن به دو بخش تقسیم و مقرر شد پروژه تدوین استاندارد حسابداری برای فعالیت‌های بیمه در دو مرحله اجرا شود. تدوین استاندارد حسابداری برای فعالیت‌های بیمه عمومی در دستور کار مرحله اول پروژه و تدوین استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه زندگی نیز در دستور کار مرحله دوم قرار گرفت.

۳. با توجه به ویژگی‌های صنعت بیمه، گروه کارشناسی تدوین استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه با عضویت نمایندگان بیمه مرکزی، نمایندگان شرکت‌های بیمه و برخی مدیران حسابرسی شرکت‌های بیمه تشکیل شد. پس از تشکیل گروه کارشناسی، مسائل خاص فعالیت‌های بیمه عمومی توسط اعضای گروه بررسی شد و نتایج کار گروه کارشناسی در قالب یک گزارش پژوهشی در اختیار کمیته تدوین استانداردهای حسابداری قرار گرفت.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

۴. پس از تأیید ضرورت تدوین استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه عمومی توسط کمیته تدوین استانداردهای حسابداری، گروه کارشناسی پیش‌نویس استاندارد را تهیه کرد. این پیش‌نویس در جلسات متعدد کمیته تدوین استانداردهای حسابداری بررسی و اصلاحات لازم در آن اعمال گردید.

دلایل تدوین استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه عمومی

۵. اهم دلایل ضرورت تدوین این استاندارد به شرح زیر است:
- ویژگی‌های متفاوت و منحصر به فرد فعالیت‌های بیمه عمومی.
 - مستثنی کردن فعالیت‌های بیمه از دامنه کاربرد استاندارد حسابداری شماره ۳ با عنوان "درآمد عملیاتی".
 - استفاده از روش‌های متفاوت حسابداری توسط شرکت‌های بیمه برای معاملات و رویدادهای مشابه.
 - لزوم شفافیت بیشتر گزارشگری مالی شرکت‌های بیمه.

دامنه کاربرد

۶. یکی از مسائل مطرح این است که آیا این استاندارد باید تمام جنبه‌های حسابداری شرکت‌های بیمه را پوشش دهد یا تنها بر فعالیت‌های بیمه‌ای متمرکز باشد. کمیته بنابه دلایل زیر معتقد است که این استاندارد باید تنها بر فعالیت‌های بیمه‌ای پردازد:

الف. تدوین استاندارد حسابداری برای شرکت‌های بیمه موجب تکرار الزامات مطرح شده در دیگر استانداردهای حسابداری می‌شود که ضرورت ندارد.

ب. چنانچه الزامات حسابداری تجویز شده برای شرکت‌های بیمه با الزامات حسابداری تجویز شده برای سایر شرکتها در مورد یک رویداد واحد متفاوت باشد، این امر می‌تواند بر قابلیت مقایسه اطلاعات مالی بین شرکتها اثر نامطلوب داشته باشد.

ج. شرکت‌های بیمه ممکن است صرفاً در یک زمینه تخصصی فعالیت کنند یا اینکه فعالیت‌های تخصصی متفاوتی را انجام دهند. لذا تدوین یک استاندارد جامع برای تمام آنها ممکن

است عملی و قابل توجیه نباشد. علاوه بر این، برخی از شرکتهای بیمه ممکن است هم در زمینه فعالیت‌های بیمه‌ای و هم در دیگر زمینه‌ها فعالیت کنند.

۷. به دلیل گستردگی دامنه فعالیت‌های بیمه‌ای و در عین حال متفاوت بودن ویژگی‌های این فعالیتها از یکدیگر، کمیته تصمیم گرفت فعالیت‌های بیمه‌ای را باتوجه به ویژگی‌های آنها طبقه‌بندی کند. باتوجه به بررسی‌های انجام شده در خصوص انواع فعالیت‌های بیمه‌ای، این فعالیتها به دو دسته شامل فعالیت‌های بیمه عمومی (غیر زندگی) و فعالیت‌های بیمه زندگی طبقه‌بندی شد. نظر به اینکه این دو گروه فعالیت متفاوتی قابل ملاحظه‌ای با یکدیگر دارند، مقرر شد بنابه ضرورت‌های موجود ابتدا استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه عمومی تدوین شود.

شناخت درآمد حق بیمه

۸. درآمد حق بیمه از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای در رابطه با هریک از بیمه‌نامه‌ها شناسایی می‌شود. تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای اصولاً باید در رابطه با هریک از بیمه‌نامه‌های صادره تعیین شود. اما به دلیل حجم زیاد بیمه‌نامه‌های صادره، پراکندگی جغرافیایی صدور بیمه‌نامه‌ها، عدم دسترسی بموقع به اطلاعات لازم و سایر محدودیت‌های موجود، تعیین تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای در رابطه با هریک از بیمه‌نامه‌ها عملی دشوار و فاقد توجیه اقتصادی است. بنابراین، بنابه ملاحظات عملی، بیمه‌گران می‌توانند از یک تاریخ تقریبی برای تعیین تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای برای مجموعه‌ای از بیمه‌نامه‌ها استفاده کنند، بشرطی که درآمد حق بیمه شناسایی شده با استفاده از این روش در مقایسه با درآمد حق بیمه شناسایی شده باتوجه به تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای هریک از بیمه‌نامه‌ها در دوره مالی مربوط تفاوت با اهمیتی نداشته باشد.

۹. حق بیمه بابت پذیرش خطر توسط بیمه‌گر برای یک دوره معین است. در بیمه‌های عمومی، اغلب دوره زمانی پوشش خطر توسط بیمه‌نامه‌ها با دوره تحت پوشش صورتهای مالی منطبق نیست، لذا باید براساس الگوی مشخص، آن بخش از حق بیمه که با خطرات پذیرفته شده در دوره مالی جاری مرتبط است، به عنوان درآمد حق بیمه و بخش دیگری که با خطرات پذیرفته شده در دوره یا دوره‌های آتی مرتبط است به عنوان حق بیمه عاید نشده (بدهی بیمه‌گر)

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالتهای بیمه عمومی

شناسایی شود. برای آندسته از فعالتهای بیمه عمومی که توزیع خطر در طول دوره پوشش خطر (مدت بیمه نامه) نوسان قابل ملاحظه‌ای ندارد، فرض بر این است که حق بیمه به‌طور یکنواخت در طول دوره پوشش خطر عاید می‌شود. بنابراین، درآمد حق بیمه را می‌توان با استفاده از الگوی تناسب زمانی شناسایی کرد.

۱۰. از بین روشهای قابل استفاده در الگوی تناسب زمانی شامل روشهای روزانه ($\frac{1}{365}$)، ماهانه ($\frac{1}{12}$)، فصلی ($\frac{1}{3}$) و سالانه ($\frac{1}{1}$)، روش سالانه بخاطر غیر واقعی بودن بیش از حد نتایج بکارگیری آن نامناسب می‌باشد. بنابراین روش فصلی به دلیل صرفه اقتصادی و سهولت آن به‌عنوان تأمین‌کننده حداقل دقت مورد انتظار، توسط کمیته پذیرفته شد.

۱۱. یکی از روشهای متداول در صنعت بیمه کشور برای شناسایی درآمد حق بیمه و حق بیمه عاید نشده، روش درصد ثابت است که به دلایل زیر توسط کمیته پذیرفته نشد:

الف. حجم فعالیت شرکتهای بیمه در دوره‌های زمانی مختلف باهم متفاوت است و اعمال درصد ثابت باعث می‌شود شفافیت صورتهای مالی مخدوش شود، و

ب. تعیین یک درصد ثابت امری بسیار قضاوتی است و در مقایسه با روش تناسب زمانی از قابلیت اتکای کمتری در گزارشگری مالی برخوردار است.

خسارت

۱۲. بخشی از خسارت ممکن است از طریق اموال اسقاطی و حق جانشینی بازیافت شود. با توجه به اینکه این بازیافتهای با خسارت رابطه علت و معلولی دارد، بنابراین، مبالغ بازیافتی یا بازیافتنی مذکور باید در همان دوره‌ای که خسارت مربوط به حساب گرفته می‌شود، شناسایی و مطابق رویه مورد استفاده برای اندازه‌گیری بدهی خسارت مربوط، اندازه‌گیری شود. بازیافت خسارت ناشی از اموال اسقاطی یا حق جانشینی به دلیل ارتباط با رویداد یا شرایطی واحد از مبلغ خسارت کسر می‌شود.

ذخیره تکمیلی

۱۳. براساس آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه درصدی از حق بیمه‌های هر سال پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری به‌عنوان ذخیره فنی تکمیلی و ذخیره فنی خطرات حوادث طبیعی محاسبه و شناسایی می‌شود. طرف حساب این ذخایر هزینه دوره شرکت‌های بیمه است. به‌موجب مفاهیم نظری گزارشگری مالی، ذخایر بخشی از بدهیهاست و لذا تنها اقلامی را می‌توان به‌عنوان ذخیره شناسایی کرد که شرایط شناخت بدهی را احراز کرده باشد. یکی از این شرایط وجود تعهد فعلی برای انتقال منافع اقتصادی است. اقلامی که تعهد کنونی شرکت بیمه نیست نباید به‌عنوان ذخیره در صورتهای مالی شناسایی شود.

۱۴. چنانچه هر رشته از فعالیت‌های بیمه‌ای در شرکت‌های بیمه زیانبار باشد یعنی هزینه خسارت مورد انتظار بیش از حق بیمه عاید نشده باشد، شرکت‌های بیمه عملاً تعهد فعلی برای انتقال منافع اقتصادی در آینده دارند و از این بابت لازم است ذخیره تکمیلی شناسایی کنند. احتساب ذخیره تکمیلی بر مبنای هر رشته از فعالیت‌های بیمه‌ای با هدف انعکاس عملکرد هر یک از رشته‌ها به‌طور جداگانه (عدم تهاتر زیان یک رشته با سود رشته‌های دیگر) و اعمال احتیاط در شناسایی زیان صورت می‌گیرد.

۱۵. شرکت‌های بیمه در رابطه با حوادث طبیعی فاجعه‌آمیز مانند زلزله‌های شدید که خسارت سنگین به‌بار می‌آورد، تعهد فعلی ندارند و لذا نمی‌توانند از این بابت ذخیره‌ای شناسایی کنند. حوادثی مانند زلزله قابل پیش‌بینی نیست و انعکاس هزینه از این بابت در دوره‌های زمانی قبل از وقوع، با مفاهیم نظری گزارشگری مالی سازگار نیست.

حق بیمه‌های اتکایی

۱۶. از آنجا که معاملات بیمه اتکایی تعهدات بیمه‌گر مستقیم را در مقابل بیمه‌گذار رفع نمی‌کند، بنابراین، معاملات اتکایی به صورت ناخالص گزارش می‌شود و مطالبات از بیمه‌گران اتکایی با خسارت پرداختنی به بیمه‌گذاران مربوط تهاتر نمی‌گردد. زیرا طبق مفاهیم نظری گزارشگری مالی تهاتر تنها زمانی مناسب است که واحد تجاری قادر باشد بر تسویه حساب از طریق پرداخت مبلغ خالص یا عدم پرداخت و الزام دیگری به پرداخت

مبلغ خالص اصرار ورزد و این توان تضمین شده باشد. همچنین درآمدها و هزینه‌های مربوط به بیمه‌اتکایی با یکدیگر تهاتر نمی‌شود، زیرا بیمه‌گر بدون توجه به شرایط بیمه‌اتکایی متعهد به جبران خسارت وارده به بیمه‌گذار است. ضمناً، عدم تهاتر درآمدها و هزینه‌های مربوط به بیمه‌های اتکایی به ارائه اطلاعات شفاف درخصوص دامنه و اثربخشی و شاخصهای عملکرد مدیریت خطر به استفاده‌کنندگان صورتهای مالی کمک می‌کند. لذا بیمه‌گر مستقیم مبلغ حق بیمه‌های عاید شده طی دوره مالی را به‌عنوان درآمد شناسایی و حق بیمه واگذاری به بیمه‌گران اتکایی را به‌عنوان هزینه شناسایی می‌کند. همچنین خسارت دریافتی یا دریافتی از بیمه‌گران اتکایی توسط بیمه‌گر مستقیم به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود و با هزینه خسارت یا هزینه حق بیمه اتکایی واگذاری قابل تهاتر نیست.

مخارج تحصیل

۱۷. مخارج تحصیل شامل مخارجی است که درقبال تحصیل یا تمدید بیمه‌نامه‌ها و قراردادهای بیمه تحمل می‌شود مثل کارمزدها و حق‌العمل‌های پرداختی به نمایندگان و سایر هزینه‌های فروش و صدور نظیر تبلیغات و ارزیابی خطر. عده‌ای با تکیه بر فرایند تطابق درآمد و هزینه معتقدند که چون این مخارج هنگام صدور بیمه‌نامه‌ها واقع می‌شوند، ولی درآمد حق بیمه در طول دوره بیمه‌نامه تحقق می‌یابد، بنابراین، مخارج مزبور باید به‌عنوان دارایی شناسایی شود و به‌طور منظم در طول دوره مالی که انتظار می‌رود از منافع آن استفاده شود، مستهلک گردد. اما به‌نظر کمیته، از آنجا که مخارج یاد شده فاقد منافع اقتصادی آتی به‌عنوان یکی از ویژگیهای اساسی دارایی است، لذا این مخارج باید به‌محض وقوع به حساب هزینه دوره منظور شود.