

## استاندارد حسابداری شماره ۲۸

### فعالیت‌های بیمه عمومی

(لازم‌الاجرا برای کلیه صورتهای مالی که دوره مالی آنها از تاریخ

اول فروردین ۱۳۸۶ یا بعد از آن شروع می‌شود)



## 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
۴۱ - ۴۵	• مخارج تحصیل
۴۶ - ۴۹	• افشا
۵۰	• تاریخ اجرا
	• 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 بیمه ای: عبارت است از تاریخ شروع پذیرش خطر توسط بیمه‌گر طبق قرارداد بیمه.

- 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 بیمه اتکایی است که به موجب آن بیمه‌گر اتکایی در قبال دریافت نسبتی از حق بیمه قرارداد بیمه اولیه، تعهد می‌کند به‌همان 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 به‌محض اینکه حق بیمه به‌گونه‌ای اتکاپذیر قابل اندازه‌گیری باشد، شناسایی شود.
۵. بیمه‌گر درآمد حق بیمه را در ازای 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، بنا به ملاحظات عملی، بیمه‌گران معمولاً برای شناسایی درآمد، از مبناهایی استفاده می‌کنند که براساس آن، تاریخ مزبور به‌طور 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.

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 به عنوان مبنای شناسایی درآمد حق بیمه مورد استفاده قرار گیرد. اگر نتوان مبلغ تعدیل را به گونه‌ای اتکاپذیر برآورد کرد، مبلغ اولیه حق بیمه که باتوجه به سایر اطلاعات مربوط تعدیل می‌شود باید به عنوان 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 ۷ و ۸ و ۱۵ شناسایی شود.

۱۴. بیمه‌گر ممکن است اطلاعات کافی جهت تشخیص بیمه‌نامه‌های صادر شده در اواخر سال مالی که تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای آن قبل از تاریخ ترانزنامه است، نداشته باشد. این نوع بیمه‌نامه‌ها را بیمه‌نامه‌های بین راهی می‌گویند. باتوجه به اینکه درآمد حق بیمه از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای شناسایی می‌شود، مبلغ بیمه‌نامه‌های بین راهی براساس تجارب گذشته و رویدادهای پس از تاریخ ترانزنامه برآورد می‌شود و حصه عاید شده آن به عنوان 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 ترانزنامه 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 ( $\frac{1}{365}$ )، ماهانه ( $\frac{1}{12}$ )، فصلی ( $\frac{1}{4}$ ) و سالانه ( $\frac{1}{1}$ ) است. در شیوه روزانه حق بیمه عاید نشده شامل مجموع حق بیمه‌های عاید نشده‌ای است که در پایان دوره مالی باتوجه 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 به عنوان درآمد شناسایی می‌شود، روش تناسب زمانی باید به گونه‌ای 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، به طور کامل به عنوان حق بیمه عاید نشده محسوب می‌گردد.

#### خسارت

۲۰. بدهی بابت خسارت معوق باید برای بیمه‌های مستقیم و اتکایی 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 به طور 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 ترانزنامه، 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 حق الزحمه خدمات کارشناسی و حقوقی و همچنین آن دسته 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 ارقام اسقاطی از مبلغ خسارت کسر می‌شود.

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 می کنند. این فرمولها در صورتی قابل اتکا خواهد بود که متکی به تعداد سالهای کافی باشد و به گونه ای مناسب برای در نظر گرفتن تحولات اخیر تعدیل گردد.

۲۷. تعدیل بدهی خسارت معوق بر اساس اطلاعاتی که پس از شناخت اولیه بدست می آید، ضروری است. هدف از انجام این تعدیلات، برآورد دقیق تر 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 می شود. با این گونه تعدیلات به عنوان تغییر در برآورد حسابداری برخورد می شود.

۲۸. مبالغ دریافتنی از بیمه گر 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 بیمه گر واگذارنده شناسایی شود و نباید حسب مورد با بدهی یا هزینه مربوط تهاثر شود.

#### ذخیره تکمیلی

۲۹. چنانچه حق بیمه های عاید نشده برای پوشش خسارت مورد انتظار مربوط به بیمه نامه های منقضی نشده در تاریخ ترانزنامه کافی نباشد باید ذخیره تکمیلی لازم برای آن شناسایی شود.

۳۰. برای تعیین ذخیره تکمیلی، هر رشته از فعالیتهای بیمه ای به طور جداگانه در نظر گرفته می شود. برای این منظور، مجموع حق بیمه عاید نشده هر رشته با مجموع خسارت مورد انتظار و هزینه های مربوط به آن مقایسه و در صورت وجود کسری، ذخیره تکمیلی شناسایی می شود.

#### حق بیمه های اتکایی

۳۱. حق بیمه اتکایی واگذاری به بیمه گران اتکایی باید توسط بیمه گر واگذارنده از تاریخ شروع پوشش بیمه ای و طی دوره تأمین خسارت قرارداد بیمه اتکایی، به طور یکنواخت طی دوره پوشش بیمه ای یا متناسب با الگوی وقوع خطر، به عنوان 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 درقبال 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 بیمه اتکایی را به صورت جداگانه گزارش می‌کند تا دامنه و اثربخشی بیمه اتکایی برای استفاده‌کنندگان صورتهای مالی به طور شفاف گزارش شود و شاخصهایی از عملکرد مدیریت خطر به استفاده‌کنندگان ارائه گردد. براین اساس، حق بیمه واگذاری به بیمه‌گران اتکایی به عنوان هزینه شناسایی می‌شود و با درآمد حق بیمه تهاتر نمی‌گردد. خسارت دریافتی یا دریافتی از بیمه‌گران اتکایی نیز توسط بیمه‌گر مستقیم به عنوان درآمد شناسایی می‌گردد و با هزینه خسارت یا هزینه حق بیمه اتکایی واگذاری تهاتر نمی‌شود.

۳۴. هزینه بیمه اتکایی واگذاری باتوجه به شرایط قرارداد منعقد شده با بیمه‌گر اتکایی یا الزامات قانونی شناسایی می‌شود. حق بیمه اتکایی واگذاری در بیمه‌های اتکایی نسبی به طور هماهنگ با بیمه‌های مستقیم مربوط به عنوان هزینه شناسایی می‌گردد. به عبارت دیگر هزینه بیمه اتکایی واگذاری به طور 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 بیمه اتکایی واگذاری در بیمه‌های اتکایی غیرنسبی نیز معمولاً طی دوره بیمه اتکایی به طور یکنواخت به عنوان هزینه دوره شناسایی می‌شود.

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. باتوجه به اینکه مسئولیت مرتبط با خسارت بیمه انتقالی از بیمه‌گر انتقال دهنده به بیمه‌گر قبول‌کننده منتقل می‌شود، انتقال پرتفوی باید توسط بیمه‌گر انتقال دهنده 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.

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

## مخارج تحصیل

۴۴. مخارج تحصیل بیمه نامه‌ها 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 بیمه بیمه‌های اتکایی واگذاری، 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 بیمه اتکایی واگذاری.

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

## تاریخ اجرا

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

## مطابقت با استانداردهای بین المللی حسابداری

۵۱. هیئت استانداردهای بین المللی حسابداری در رابطه با بیمه های عمومی، استاندارد خاصی تدوین نکرده است، اما در استاندارد بین المللی گزارشگری مالی شماره ۴ با عنوان "قراردادهای بیمه" چارچوبهای کلی در مورد تعریف بیمه و فعالیتهای بیمه ای ارائه کرده است.





## 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 نمی شود.

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 نمی گیرد. این نمونه دربرگیرنده بخشی از صورتهای مالی است و نباید به عنوان یک مجموعه کامل و جامع در نظر گرفته شود.

پیوست شماره ۱۵ (ادامه)  
شرکت سهامی بیمه نمونه  
ترازنامه  
در تاریخ ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

(تجدید ارائه شده) ۱۳۰۱/۱۲/۲۹		یادداشت		(تجدید ارائه شده) ۱۳۰۱/۱۲/۲۹		یادداشت	
میلیون ریال	میلیون ریال	بدهیها و حقوق صاحبان سهام		میلیون ریال	میلیون ریال	داراییها	
		<b>بدهیهای جاری:</b>				<b>داراییهای جاری:</b>	
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	سرمايه‌گذاريهای کوتاه مدت	
۲۲,۹۵۳	۲۴,۱۰۵	سایر حسابها و اسناد پرداختی،		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		۶,۸۲۷	۵,۱۴۲	سفارشات و پیش‌پرداختها	
۴۱,۵۸۹	۲۹,۲۴۰	سود سهام پرداختی،		۳۰۶,۲۸۷	۳۲۳,۱۳۲	جمع داراییهای جاری	
۲۸۷,۰۴۹	۳۱۸,۹۳۰	جمع بدهیهای جاری				<b>داراییهای غیر جاری:</b>	
		<b>بدهیهای غیر جاری:</b>		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	سرمايه‌گذاريهای 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	
		<b>حقوق صاحبان سهام:</b>					
۳۱۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰	سرمايه					
۲۱,۰۰۰	۲۲,۰۳۳	اندوخته قانونی،					
۹,۲۸۱	۱۳,۱۸۲	سایر اندوخته‌ها					
۱۱,۴۲۵	۲۰,۱۹۷	سود انباشته					
۳۵۱,۷۰۶	۴۵۵,۴۱۲	جمع حقوق صاحبان سهام					
۶۵۹,۳۰۲	۷۹۸,۸۳۱	جمع بدهیها و حقوق صاحبان سهام		۶۵۹,۳۰۲	۷۹۸,۸۳۱	جمع داراییها	

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

پیوست شماره ۱ (۱۵۱)

شرکت سهامی بیمه نمونه

صورت سود و زیان

برای سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ماه ۱۳۰۲

(تجدید ارائه شده)

سال ۱۳۰۱	سال ۱۳۰۲	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
۳۵۰,۰۹۷	۴۴۷,۴۹۹	
۱۶۲,۱۸۸	۲۴۷,۸۲۶	کسر می‌شود:
۷۷,۹۸۶	۹۷,۴۴۳	هزینه خسارت
۲۵,۳۷۹	۴۳,۴۶۴	هزینه حق بیمه اتکایی و اگذاری
(۲۶۵,۵۵۳)	(۳۸۸,۷۳۳)	سایر هزینه‌های بیمه‌ای
۸۴,۵۴۴	۵۸,۷۶۶	سود ناخالص فعالیت‌های بیمه‌ای
۴۰,۲۵۳	۳۰,۸۱۵	خالص درآمد سرمایه‌گذاریها
(۵۳,۷۱۴)	(۶۱,۰۶۵)	هزینه‌های اداری و عمومی
۷۱,۰۸۳	۲۸,۵۱۶	سود عملیاتی
(۱,۱۳۷)	(۱,۲۸۵)	هزینه‌های مالی
۴۲۶	۹۶۸	خالص سایر درآمدها و هزینه‌های غیرعملیاتی
(۷۱۱)	(۳۱۷)	
۷۰,۳۷۲	۲۸,۱۹۹	سود قبل از مالیات
(۱۶,۴۶۷)	(۷,۴۱۷)	مالیات
۵۳,۹۰۵	۲۰,۷۸۲	سود خالص

گردش حساب سود انباشته

۵۳,۹۰۵	۲۰,۷۸۲	سود خالص
۱۱,۲۴۶	۱۲,۲۸۴	سود انباشته در ابتدای سال
(۵۲۷)	(۸۵۹)	تعدیلات سنواتی
۱۰,۷۱۹	۱۱,۴۲۵	سود انباشته در ابتدای سال - تعدیل شده
۶۴,۶۲۴	۳۲,۲۰۷	سود قابل تخصیص
(۲,۶۹۵)	(۱,۰۳۳)	تخصیص سود:
(۱۰,۹۰۸)	(۳,۹۰۲)	اندوخته قانونی
(۳۹,۵۹۶)	(۷,۰۷۵)	سایر اندوخته‌ها
(۵۳,۱۹۹)	(۱۲,۰۱۰)	سود سهام مصوب
۱۱,۴۲۵	۲۰,۱۹۷	سود انباشته در پایان سال

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

پیوست شماره ۱ (۱۵امه)

شرکت سهامی بیمه نمونه

صورت جریان وجوه نقد

برای سال مالی منتهی به ۲۹ اسفند ماه ۱۳۰۲

(تجدید ارائه شده)

سال ۱۳۰۱	سال ۱۳۰۲		یادداشت
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
۹۶٫۴۷۱	۱۳۰٫۰۳۸		فعالیت‌های عملیاتی: جریان خالص ورود وجه نقد ناشی از فعالیت‌های عملیاتی بازده سرمایه‌گذاریها و سود پرداختی بابت تأمین مالی:
(۱٫۰۱۲)		(۱٫۲۵۰)	سود پرداختی بابت تسهیلات مالی
(۸٫۹۴۷)		(۲۱٫۷۷۹)	سود سهام پرداختی
(۹٫۹۵۹)	(۲۳٫۰۲۹)		جریان خالص خروج وجه نقد ناشی از بازده سرمایه‌گذاریها و سود پرداختی بابت تأمین مالی
(۳۳٫۳۶۳)	(۳۲٫۵۷۳)		مالیات بردرآمد مالیات بردرآمد پرداختی (شامل پیش‌پرداخت مالیات بردرآمد) فعالیت‌های سرمایه‌گذاری:
(۲٫۹۷۰)		(۱۷٫۶۰۰)	وجوه پرداختی جهت داراییهای ثابت مشهود و سایر داراییها
(۸۶٫۵۱۶)		(۱۳۲٫۴۶۱)	وجوه پرداختی بابت تحصیل سرمایه‌گذاریهای بلندمدت
(۵٫۱۳۸)		(۹٫۱۱۷)	وجوه پرداختی بابت سپرده‌های کوتاه‌مدت
۱۱٫۳۰۰		۵٫۸۲۱	وجوه حاصل از فروش سرمایه‌گذاریهای کوتاه‌مدت
۶٫۴۵۰		۳٫۵۰۰	وجوه حاصل از فروش داراییهای ثابت مشهود
(۷۶٫۸۷۴)	(۱۴۹٫۸۵۷)		جریان خالص خروج وجه نقد ناشی از فعالیت‌های سرمایه‌گذاری
(۲۳٫۷۲۵)	(۷۵٫۴۲۱)		جریان خالص خروج وجه نقد قبل از فعالیت‌های تأمین مالی فعالیت‌های تأمین مالی:
—		۹۰٫۰۰۰	وجوه حاصل از افزایش سرمایه
—		۳٫۰۰۰	دریافت تسهیلات مالی
(۱٫۵۸۰)		(۱٫۸۶۲)	بازپرداخت اصل تسهیلات مالی دریافتی
(۱٫۵۸۰)	۹۱٫۱۳۸		خالص جریان ورود (خروج) وجه نقد ناشی از فعالیت‌های تأمین مالی
(۲۵٫۳۰۵)	۱۵٫۷۱۷		خالص افزایش (کاهش) در وجه نقد
۵۰٫۹۶۶	۲۵٫۶۶۱		مانده وجه نقد در آغاز سال
۲۵٫۶۶۱	۴۱٫۳۷۹		مانده وجه نقد در پایان سال

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

## خلاصه اهم 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

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

۱۳×۱	۱۳×۲	
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

۱۳×۱	۱۳×۲	
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	

یادداشت ... - بدهی خسارت معوق

۱۳×۱	۱۳×۲	
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
<u>۳۸,۶۴۳</u>	<u>۵۰,۳۴۷</u>	

یادداشت ... - بدهی به بیمه‌گران اتکایی

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
۲۳,۸۱۱	۴۰,۶۳۸	شرکتهای بیمه داخلی
۷,۴۱۵	۹,۱۱۶	شرکتهای بیمه خارجی
<u>۳۱,۲۲۶</u>	<u>۴۹,۷۵۴</u>	

یادداشت ... - حق بیمه عاید نشده

۱۳×۱	۱۳×۲	
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
<u>۸۵,۲۴۳</u>	<u>۱۳۰,۹۰۴</u>	

یادداشت ... - ذخیره تکمیلی

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
۱۴,۶۳۸	۱۵,۸۰۶	شخص ثالث
۴,۵۳۶	۶,۶۲۴	سایر
۱۹,۱۷۴	۲۲,۴۳۰	
۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
۲۱۹,۰۴۹	۲۹۷,۴۰۵	بیمه‌های مستقیم
۷۳,۹۱۶	۸۶,۸۰۶	بیمه‌های اتکایی قبولی
۲۹۲,۹۶۵	۳۸۴,۲۱۱	

یادداشت ... - درآمد حق بیمه

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

۱۳×۱	۱۳×۲			
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	



یادداشت ... - درآمد بازیافت خسارت از بیمه‌گران اتکایی

۱۳×۱	۱۳×۲	
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

۱۳×۱	۱۳×۲			
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>			

یادداشت ... - هزینه خسارت

۱۳×۱	۱۳×۲			
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
<u>۱۶۲,۱۸۸</u>	<u>۲۴۷,۸۲۶</u>	<u>(۹,۷۶۶)</u>	<u>۲۵۷,۵۹۲</u>	

• 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:

جمع	بیمه‌های اتکایی قبولی	بیمه‌های مستقیم	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
۲۱,۰۱۳	۶,۵۰	۱۴,۰۶۳	آتش سوزی
۱۵,۹۵۱	—	۱۵,۹۵۱	باربری
۳۲,۳۱۹	۴,۲۱	۲۷,۵۹۸	بدنه اتومبیل
۱۲۷,۹۶۳	۸,۱۳۹	۱۱۹,۸۲۴	شخص ثالث
۱۵,۱۳۵	—	۱۵,۱۳۵	مسئولیت‌های مدنی
۲۴,۵۸۰	۳,۶۷	۲۱,۱۱۳	مهندسی
۱۰,۸۶۵	۲,۴۵	۸,۰۲۰	سایر
<u>۲۴۷,۸۲۶</u>	<u>۲۶,۱۲۲</u>	<u>۲۲۱,۷۰۴</u>	

یادداشت ... - هزینه حق بیمه اتکایی واگذاری

۱۳×۱	۱۳×۲			
جمع	جمع	اختیاری	اجباری	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
۱۷ر۴۱۳	۲۰ر۲۹۹	۱ر۹۴۹	۱۸ر۳۵۰	آتش سوزی
۱۹ر۲۷۸	۲۳ر۰۶۱	۹۵۸	۲۲ر۱۰۳	باربری
۹ر۹۳۶	۱۲ر۷۹۳	۱ر۱۰۹	۱۱ر۶۸۴	بدنه اتومبیل
۲۰ر۰۱۲	۲۶ر۴۷۱	۱ر۶۲۰	۲۴ر۸۵۱	شخص ثالث
۳ر۴۵۶	۳ر۱۵۰	-	۳ر۱۵۰	مسئولیت‌های مدنی
۴ر۸۴۰	۷ر۹۲۷	۱ر۷۸۰	۶ر۱۴۷	مهندسی
۳ر۰۵۱	۳ر۷۴۲	۸۷۳	۲ر۸۶۹	سایر
۷۷ر۹۸۶	۹۷ر۴۴۳	۸ر۲۸۹	۸۹ر۱۵۴	

یادداشت ... - سایر هزینه‌های بیمه‌ای

۱۳×۱	۱۳×۲			کارمزد و تمبر :
جمع	جمع	بیمه‌های اتکایی قبولی	بیمه‌های مستقیم	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
۵ر۷۱۳	۷ر۴۰۳	۹۳۸	۶ر۴۶۵	آتش سوزی
۴ر۰۷۴	۶ر۴۶۱	۳۴۱	۶ر۱۲۰	باربری
۴ر۳۹۲	۶ر۹۳۸	۷۷۵	۶ر۱۶۳	بدنه اتومبیل
۶ر۴۸۸	۱۰ر۴۳۳	۱ر۴۱۲	۹ر۰۲۱	شخص ثالث
۷۱۱	۱ر۸۲۵	-	۱ر۸۲۵	مسئولیت‌های مدنی
۲ر۱۶۵	۳ر۱۷۲	۵۶۸	۲ر۶۰۴	مهندسی
۹۲۳	۱ر۵۱۹	۲۴۵	۱ر۲۷۴	سایر
۲۴ر۴۶۶	۳۷ر۷۵۱	۴ر۲۷۹	۳۳ر۴۷۲	

هزینه مشارکت در منافع  
 قراردادهای بیمه‌ای  
 ۳٪ سهم صندوق تأمین  
 خسارتهای بدنی

۳۰۰	۵ر۰۰۰
۶۱۳	۷۱۳
۲۵ر۳۷۹	۴۳ر۴۶۴

یادداشت ... - صورت تطبیق سود عملیاتی

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

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
۷۱,۰۸۳	۲۸,۵۱۶	سود عملیاتی
۳,۷۲۸	۴,۰۶۸	هزینه استهلاک
		خالص افزایش در ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان
۳,۸۵۹	۲,۸۰۴	
(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 دریافتنی
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 پرداختنی
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.

۴. پس از تأیید ضرورت تدوین استاندارد حسابداری فعالیتهای بیمه عمومی توسط کمیته تدوین استانداردهای حسابداری، گروه کارشناسی پیش نویس استاندارد را تهیه کرد. این پیش نویس 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 بپردازد:
- 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 شرکتهای درمورد یک رویداد واحد متفاوت باشد، این امر می‌تواند بر قابلیت مقایسه اطلاعات مالی بین شرکتهای 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 فعالیتهای از یکدیگر، کمیته تصمیم گرفت فعالیتهای بیمه‌ای را با توجه به ویژگیهای آنها طبقه‌بندی کند. با توجه به بررسیهای انجام شده درخصوص انواع فعالیتهای بیمه‌ای، این فعالیتهای به دو دسته شامل فعالیتهای بیمه عمومی (غیر زندگی) و فعالیتهای بیمه زندگی طبقه‌بندی شد. نظر به اینکه این دو گروه فعالیت تفاوتی 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 هر یک از بیمه‌نامه‌ها شناسایی می‌شود. تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای اصولاً باید در رابطه با هر یک 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 هر یک 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 با توجه به تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای هر یک 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، به‌عنوان درآمد حق بیمه و بخش دیگری که با خطرات پذیرفته شده در دوره یا دوره‌های آتی مرتبط است به‌عنوان حق بیمه عاید نشده (بدهی بیمه‌گر) شناسایی شود. برای آندسته از فعالیتهای 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 ( $\frac{1}{24}$ )، فصلی ( $\frac{1}{8}$ ) و سالانه ( $\frac{1}{4}$ )، روش سالانه بخاطر غیر واقعی بودن بیش از حد نتایج بکارگیری آن نامناسب می‌باشد. بنابراین روش فصلی به‌دلیل 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 بازیافتها 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 تهاثر 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 به بار 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 پرداختی 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 بیمه اتکایی با یکدیگر تهاتر نمی‌شود، زیرا بیمه‌گر بدون توجه به شرایط بیمه اتکایی متعهد به جبران خسارت وارده به بیمه‌گذار است. ضمناً، عدم تهاتر درآمدها و هزینه‌های مربوط به بیمه‌های اتکایی به ارائه اطلاعات شفاف در خصوص 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 در قبال تحصیل یا تمدید بیمه‌نامه‌ها و قراردادهای بیمه تحمل می‌شود مثل کارمزدها و حق‌العامل‌های 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.