



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.





استاندارد حسابداری شماره ۲۸  
فعالیت‌های بیمه عمومی



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 اکبری، 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

شماره بند

- |       |  |
|-------|--|
| 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 بر اساس 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.



فعالتهای بیمه عمومی

- بیمه اتکایی: بیمه ای 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 بیمه ای و به محض اینکه حق بیمه به گونه‌ای 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، 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 به طور 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 به‌عنوان مبنای شناسایی درآمد حق بیمه مورد استفاده قرار گیرد. اگر نتوان مبلغ تعدیل را به‌گونه‌ای اتکاپذیر برآورد کرد، مبلغ اولیه حق بیمه که با توجه به سایر اطلاعات مربوط تعدیل می‌شود باید به‌عنوان مبنای شناسایی درآمد حق بیمه استفاده شود.
۱۲. در بعضی از انواع بیمه‌ها، حق بیمه با توجه 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 بین‌راهی باید براساس الزامات بندهای ۴، ۷ 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 ترازنامه است، نداشته باشد. این نوع بیمه‌نامه‌ها را بیمه‌نامه‌های بین‌راهی 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 ( $\frac{1}{365}$ )، ماهانه ( $\frac{1}{24}$ )، فصلی ( $\frac{1}{8}$ ) و سالانه ( $\frac{1}{2}$ ) 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  $\frac{1}{8}$ ) 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.

#### 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،

فعالتهای بیمه عمومی

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 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. این گونه 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 آن دسته از مخارج غیرمستقیمی است که بتوان با هر خسارت مرتبط دانست. در تعیین مخارج نهایی جبران خسارت، مبالغ بازیافتنی 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 باتوجه 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 به‌طور یکنواخت اعمال گردد.

۲۶. شناسایی هزینه‌ها و بدهیهای مربوط به اجزای تشکیل‌دهنده 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 به‌گونه‌ای مناسب برای در نظر گرفتن تحولات اخیر تعدیل گردد.

۲۷. تعدیل بدهی خسارت معوق بر اساس 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 این‌گونه تعدیلات به‌عنوان تغییر در برآورد حسابداری بر خورد 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 به‌عنوان دارایی و از طرف دیگر به‌عنوان 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 شده در تاریخ ترازنامه کافی نباشد باید ذخیره تکمیلی لازم برای آن شناسایی شود.

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 درقبال پوشش بیمه‌ای مجدد، بخشی از حق بیمه دریافتی را به آنها پرداخت می‌کنند. این مبالغ، هزینه بیمه اتکایی و اگذاری نامیده می‌شود.

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

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

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

۳۶. سهم بیمه‌گر مستقیم از مشارکت در سود (کارمزد منافع) دریافتی یا دریافتنی از بیمه‌گر اتکایی، طبق مبنای تعهدی صرف‌نظر از زمان دریافت آن، در زمان تحقق به عنوان 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 قبول کننده منتقل می‌شود، انتقال پرتفوی باید توسط بیمه‌گر انتقال دهنده به‌عنوان حذف پرتفوی و توسط بیمه‌گر قبول کننده 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 قبول کننده 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 قبول کننده 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 به‌طور 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 بیمه‌اتکایی واگذاری 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 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 ۱۳۸۶/۱/۱ و بعد از آن شروع می‌شود، لازم‌الاجراست.

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



استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالتهای بیمه عمومی

با عنوان " قراردادهای بیمه " چارچوبهای کلی درمورد تعریف بیمه و فعالتهای 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.

( )

شرکت سهامی بیمه نمونه  
ترازنامه  
در تاریخ ۲۹ اسفند ۱۳۰۲

(تجدید ارائه شده)		یادداشت		(تجدید ارائه شده)		یادداشت	
۱۳×۱/۱۲/۲۹	۱۳×۲/۱۲/۲۹	بدهیها و حقوق صاحبان سهام	بدهیها و حقوق صاحبان سهام	۱۳×۱/۱۲/۲۹	۱۳×۲/۱۲/۲۹	داراییها	داراییها
میلیون ریال	میلیون ریال			میلیون ریال	میلیون ریال		
			بدهیهای جاری:				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 دریافتنی
۴۸,۲۲۱	۱۲,۱۵۰		ذخیره مالیات	۶,۸۲۷	۵,۱۴۲		سفارشات و پیش‌پرداختها
۴۱,۵۸۹	۲۹,۲۴۰		سود سهام پیشنهادی و پرداختنی	۳۰۶,۲۸۷	۳۲۳,۳۲۲		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	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:				
۳۱۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰		سرمایه				
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.

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالتهای بیمه عمومی

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 باز یافت خسارت از بیمه گران 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 واگذاری
(۲۶۵,۵۵۳)	(۳۸۸,۷۳۳)	سایر هزینه‌های بیمه‌ای
۸۴,۵۴۴	۵۸,۷۶۶	سود ناخالص فعالتهای بیمه‌ای
۴۰,۲۵۳	۳۰,۸۱۵	خالص درآمد سرمایه گذاریها
(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 غیر عملیاتی
(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	۱۴,۶۳۹	سود انباشته در ابتدای سال
(۵۲۷)	(۸۵۹)	تعدیلات سنواتی
۱۰,۷۱۹	۱۳,۷۸۰	سود انباشته در ابتدای سال - تعدیل شده
۶۴,۶۲۴	۳۴,۵۶۲	سود قابل تخصیص
(۲,۶۹۵)	(۱,۰۳۳)	تخصیص سود:
(۱۰,۹۰۸)	(۳,۹۰۲)	اندوخته قانونی
(۳۹,۵۹۶)	(۹,۴۳۰)	سایر اندوخته‌ها
(۵۳,۱۹۹)	(۱۴,۳۶۵)	سود سهام پیشنهادی / مصوب
۱۱,۴۲۵	۲۰,۱۹۷	سود انباشته در پایان سال

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

پیوست شماره ۱ (ادامه)

استاندارد حسابداری شماره ۲۸

فعالیت‌های بیمه عمومی

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

### فعالیت‌های عملیاتی:

جریان خالص ورود وجه نقد ناشی از فعالیت‌های عملیاتی

### بازده سرمایه‌گذاریها و سود پرداختی بابت تأمین

مالی:

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

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، به عنوان 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	
۷۵۲۶۳	۸۰۲۲۲	
۸۸۳۱	۱۰۱۲۵	بیمه‌گذاران
۸۴۰۹۴	۹۰۳۴۷	نمایندگان
(۳۶۰۰)	(۴۰۰۰)	
<u>۸۰۴۹۴</u>	<u>۸۶۳۴۷</u>	ذخیره مطالبات مشکوک‌الوصول

یادداشت ... - مطالبات از بیمه‌گران اتکایی

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
۸۲۳۱	۱۵۱۱۷	
۲۱۸۳	۳۵۶۹	شرکتهای بیمه داخلی
۱۰۴۱۴	۱۸۶۸۶	شرکتهای بیمه خارجی
(۱۳۰۰)	(۱۴۰۰)	
<u>۹۱۱۴</u>	<u>۱۷۲۸۶</u>	ذخیره مطالبات مشکوک‌الوصول

×

یادداشت ... - بدهی خسارت معوق

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
۵۱۹۴	۱۰۵۷۰	آتش سوزی
۴۷۲۵	۷۱۱۹	باربری
۷۲۱۱	۶۲۱۵	بدنه اتومبیل
۸۵۰۴	۱۱۹۲۷	شخص ثالث
۳۶۷۰	۳۲۷۳	مسئولیت‌های مدنی
۶۲۱۲	۸۴۲۴	مهندسی
۳۱۲۷	۲۸۱۹	سایر
۳۸۶۴۳	۵۰۳۴۷	

یادداشت ... - بدهی به بیمه‌گران اتکایی

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
۲۳۸۱۱	۴۰۶۳۸	شرکتهای بیمه داخلی
۷۴۱۵	۹۱۱۶	شرکتهای بیمه خارجی
۳۱۲۲۶	۴۹۷۵۴	

یادداشت ... - حق بیمه عاید نشده

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
۲۰۹۴۷	۲۵۲۸۰	آتش سوزی
۱۸۵۲۰	۲۶۴۵۲	باربری
۲۳۸۰۶	۲۹۱۱۵	بدنه اتومبیل
۶۹۱۱	۱۰۰۷۴	شخص ثالث
۲۰۸۵	۷۲۵۳	مسئولیت‌های مدنی
۱۱۴۰۷	۲۶۹۳۰	مهندسی
۱۵۶۷	۵۸۰۰	سایر
۸۵۲۴۳	۱۳۰۹۰۴	

×

یادداشت ... - ذخیره تکمیلی

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	شخص ثالث
۱۴۶۳۸	۱۵۸۰۶	سایر
۴۵۳۶	۶۶۲۴	
۱۹۱۷۴	۲۲۴۳۰	

یادداشت ... - درآمد حق بیمه

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	بیمه‌های مستقیم
۲۱۹۰۴۹	۲۹۷۴۰۵	بیمه‌های اتکایی قبولی
۷۳۹۱۶	۸۶۸۰۶	
۲۹۲۹۶۵	۳۸۴۲۱۱	

• 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	آتش سوزی
۵۴۱۲۷	۶۱۵۵۴	۲۱۳۸۰	۴۰۱۷۴	باربری
۲۱۲۷۸	۲۷۹۰۶	—	۲۷۹۰۶	بدنه اتومبیل
۳۹۳۶۱	۵۴۲۵۷	۶۴۱۵	۴۷۸۴۲	شخص ثالث
۱۰۷۴۵۹	۱۳۶۹۰۳	۳۸۱۱۲	۹۸۷۹۱	مسئولیت‌های مدنی
۱۹۳۱۶	۲۲۷۰۹	—	۲۲۷۰۹	مهندسی
۳۶۶۲۰	۴۵۳۵۷	۱۵۱۸۴	۳۰۱۷۳	سایر
۱۴۸۰۴	۱۷۵۲۵	۵۷۱۵	۱۱۸۱۰	
۲۹۲۹۶۵	۳۸۴۲۱۱	۸۶۸۰۶	۲۹۷۴۰۵	

×

یادداشت ... - درآمد بازیافت خسارت از بیمه‌گران اتکایی

۱۳×۱	۱۳×۲	
میلیون ریال	میلیون ریال	
۶۱۴۹	۷۴۱۳	آتش سوزی
۵۵۱۳	۴۹۱۰	باربری
۴۹۳۲	۵۷۲۲	بدنه اتومبیل
۵۸۲۰	۹۲۵۸	شخص ثالث
۳۰۹۱	۴۳۹۵	مسئولیت‌های مدنی
۷۴۱۷	۶۸۰۵	مهندسی
۴۶۶۰	۳۶۱۷	سایر
<u>۳۵۵۶۲</u>	<u>۴۲۱۲۰</u>	

یادداشت ... - سایر درآمدهای بیمه‌ای

۱۳×۱	۱۳×۲			
جمع	جمع	مشارکت در منافع	کارمزد	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
۴۵۲۷	۳۹۱۲	۴۲۹	۳۴۸۳	آتش سوزی
۷۴۹۱	۷۶۵۲	۳۷۴۱	۳۹۱۱	باربری
۳۱۸۵	۲۸۹۰	—	۲۸۹۰	بدنه اتومبیل
۱۷۲۹	۱۹۰۷	—	۱۹۰۷	شخص ثالث
۹۱۳	۵۳۲	—	۵۳۲	مسئولیت‌های مدنی
۱۷۶۸	۲۳۴۴	۱۰۵۳	۱۲۹۱	مهندسی
۱۹۰۴	۱۶۵۸	۳۸۴	۱۲۷۴	سایر
<u>۲۱۵۱۷</u>	<u>۲۰۸۹۵</u>	<u>۵۶۰۷</u>	<u>۱۵۲۸۸</u>	
۵۳	۲۷۳			سود سپرده اتکایی
<u>۲۱۵۷۰</u>	<u>۲۱۱۶۸</u>			

×

یادداشت ... - هزینه خسارت

۱۳×۱	۱۳×۲			
خالص	خالص	بازیافتی	ناخالص	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
۱۵۷۳۴	۲۱۰۱۳	(۳۱۷۹)	۲۴۱۹۲	آتش سوزی
۱۲۳۸۰	۱۵۹۵۱	—	۱۵۹۵۱	باربری
۲۱۱۶۷	۳۲۳۱۹	(۴۷۱۵)	۳۷۰۳۴	بدنه اتومبیل
۸۷۵۱۹	۱۲۷۹۶۳	—	۱۲۷۹۶۳	شخص ثالث
۶۰۰۴	۱۵۱۳۵	—	۱۵۱۳۵	مسئولیت‌های مدنی
۱۳۲۰۵	۲۴۵۸۰	—	۲۴۵۸۰	مهندسی
۶۱۷۹	۱۰۸۶۵	(۱۸۷۲)	۱۲۷۳۷	سایر
۱۶۲۱۸۸	۲۴۷۸۲۶	(۹۷۶۶)	۲۵۷۵۹۲	

- 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	
۲۱۰۱۳	۶۹۵۰	۱۴۰۶۳	آتش سوزی
۱۵۹۵۱	—	۱۵۹۵۱	باربری
۳۲۳۱۹	۴۷۲۱	۲۷۵۹۸	بدنه اتومبیل
۱۲۷۹۶۳	۸۱۳۹	۱۱۹۸۲۴	شخص ثالث
۱۵۱۳۵	—	۱۵۱۳۵	مسئولیت‌های مدنی
۲۴۵۸۰	۳۴۶۷	۲۱۱۱۳	مهندسی
۱۰۸۶۵	۲۸۴۵	۸۰۲۰	سایر
۲۴۷۸۲۶	۲۶۱۲۲	۲۲۱۷۰۴	

×

یادداشت ... - هزینه حق بیمه اتکایی واگذاری

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

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	آتش سوزی
۵ر۷۱۳	۷ر۴۰۳	۹۳۸	۶ر۴۶۵	باربری
۴ر۰۷۴	۶ر۴۶۱	۳۴۱	۶ر۱۲۰	بدنه اتومبیل
۴ر۳۹۲	۶ر۹۳۸	۷۷۵	۶ر۱۶۳	شخص ثالث
۶ر۴۸۸	۱۰ر۴۳۳	۱ر۴۱۲	۹ر۰۲۱	مسئولیت‌های مدنی
۷۱۱	۱ر۸۲۵	—	۱ر۸۲۵	مهندسی
۲ر۱۶۵	۳ر۱۷۲	۵۶۸	۲ر۶۰۴	سایر
۹۲۳	۱ر۵۱۹	۲۴۵	۱ر۲۷۴	
<u>۲۴ر۴۶۶</u>	<u>۳۷ر۷۵۱</u>	<u>۴ر۲۷۹</u>	<u>۳۳ر۴۷۲</u>	
۳۰۰	۵ر۰۰۰			هزینه مشارکت در منافع قراردادهای بیمه‌ای ۳٪ سهم صندوق تأمین خسارت‌های بدنی
<u>۶۱۳</u>	<u>۷۱۳</u>			
<u>۲۵ر۳۷۹</u>	<u>۴۳ر۴۶۴</u>			

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	سود عملیاتی
۷۱۰۸۳	۲۸۵۱۶	هزینه استهلاک
۳۷۲۸	۴۰۶۸	خالص افزایش در ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان
۳۸۵۹	۲۸۰۴	افزایش مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان
(۹۳۱۵)	(۵۸۵۳)	افزایش مطالبات از بیمه‌گران اتکایی
(۱۰۰۵۰۰)	(۸۱۷۲)	کاهش سایر حسابها و اسناد دریافتنی
۱۶۰۴	۲۶۶۹۰	کاهش سفارشات و پیش‌پرداختها
۵۳۰	۱۶۸۵	افزایش بدهی خسارات معوق
۵۱۱۸	۱۱۷۰۴	افزایش (کاهش) بدهی به بیمه‌گران اتکایی
(۲۷۲۵)	۱۸۵۲۸	افزایش (کاهش) سایر حسابها و اسناد پرداختنی
(۴۶۱)	۱۱۵۲	افزایش حق بیمه عاید نشده
۲۹۳۵۸	۴۵۶۶۱	افزایش ذخیره تکمیلی
۴۱۹۲	۳۲۵۶	
<u>۹۶۴۷۱</u>	<u>۱۳۰۰۳۸</u>	

## پیوست شماره ۲

### مبانی نتیجه گیری

#### پیشینه

۱. پیش از تدوین این استاندارد، شرکتهای بیمه در ایران برای گزارشگری مالی فعالیتهای بیمه عمومی، در مواردی که آیین نامه های شورای عالی بیمه رویه خاصی را مقرر کرده بود، از این آیین نامه ها تبعیت و در بقیه موارد از استانداردهای حسابداری استفاده می کردند. با توجه به وجود استاندارد حسابداری خاص برای فعالیتهای بیمه ای در دیگر کشورها، ورود بخش خصوصی به فعالیتهای بیمه و لزوم شفافیت بیشتر در گزارشگری مالی شرکتهای بیمه، در شهریورماه ۱۳۸۱ پروژه ای با عنوان " تدوین استانداردهای حسابداری برای فعالیتهای بیمه " به موجب 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 باتوجه 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. باتوجه 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 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 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 فعالیتها از یکدیگر، کمیته تصمیم گرفت فعالیتهای بیمه‌ای را باتوجه به ویژگیهای آنها طبقه‌بندی کند. باتوجه به بررسیهای انجام شده درخصوص 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 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 باتوجه 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

$(\frac{1}{12})$ ، فصلی  $(\frac{1}{12})$  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 باز یافت شود. باتوجه به اینکه این باز یافتها با خسارت رابطه علت و معلولی دارد، بنابراین، مبالغ باز یافتی یا باز یافتنی 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. باز یافت 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 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 تهاثر نمی‌گردد. زیرا طبق مفاهیم نظری گزارشگری مالی تهاثر 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.